

PROPUESTA CREACIÓN DE LA “CORPORACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD
PÚBLICA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA -OSAPUGUA-“,
Colombia, 2012

JUAN CARLOS FREYLE BALLESTAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
2012

PROPUESTA CREACIÓN DE LA “CORPORACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD
PÚBLICA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA -OSAPUGUA-”,
COLOMBIA, 2012

JUAN CARLOS FREYLE BALLESTAS

Tesis para optar el título de
Magíster en Salud Pública

Director: Dr. Edgar Prieto Suárez
Departamento de Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
2012

DEDICATORIA

Este trabajo, lo dedico en gran parte a Dios, ya que él ha sido mi guía y protección durante todo el período de mi carrera.

Esta trabajo de tesis, tiene nuestro tiempo, nuestras ideas, nuestros deseos y sueños, es una manera de demostrar que si tenemos objetivos y somos perseverantes sin duda alguna los podemos cumplir.

Mi dedicatoria va para mis padres. Les dedico este proyecto porque han sido mis modelos a seguir para poder alcanzar mis metas; Mami, tu rectitud, integridad y valores me han servido para ser un hombre de bien, eres la motivación para superarme, y ser mejor cada día. Papi, tu perseverancia y valentía me enseñaron a nunca rendirme ante ningún problema, con tus acciones me enseñaste a enfrentar los problemas. Los amare durante toda la eternidad.

Dedico este proyecto a mis hermanos, por demostrarme todo el tiempo, que son mis mejores amigos, un solo puño y un solo equipo.

AGRADECIMIENTOS

A mis profesores que me han sabido formar como el futuro profesional que seré, además agradezco a mi Director de Tesis el Doctor Edgar Prieto.

De manera muy especial al Doctor Carlos Agudelo por permitirme estudiar en calidad de estudiante indígena y al Doctor Carlos Sarmiento por haberme permitido el reintegro para culminar este proceso académico.

A la secretaria del Instituto de Salud Pública Sara Elena Carrillo y Danna Caballero de la Universidad del Magdalena.

A mis amigos en especial a Franco Arzuaga y José Martínez, a mi primo Carlos Manuel Freyle por haberme brindado su amistad y colaboración en los buenos y malos momentos.

RESUMEN

La sociedad Guajira durante décadas ha buscado su desarrollo dentro de un marco en el cual predominan problemáticas como un escaso poder adquisitivo que impide el desarrollo individual, desintegración familiar, pérdida de valores, inseguridad permanente, ambigüedades políticas y escasa ejecución gubernamental que generan un ambiente no propicio para que la población logre una adecuada salud pública. Los aspectos descritos anteriormente son de preocupación general, por ello el aparato estatal, organizaciones internacionales y los centros de estudios superiores, han propiciado acciones que buscan mejorar las situaciones de salud que afectan a los guajiros.

Con el objeto de diseñar y validar la metodología para el observatorio de Salud Pública, tema que fue establecido en cuatro (4) fases de trabajo, donde el modelo operativo incorpora tipo de información a producir, responsables y su potencial de uso, periodicidad de producción de información, mecanismos de alimentación de la información, condiciones necesarias (infraestructura, recursos humanos, recursos financieros y recurso tecnológico) para la puesta en marcha y funcionamiento del observatorio, recursos técnicos y de software que permitan el flujo de información desde la fuente primaria hasta el observatorio, mecanismos de consolidación y análisis de la información y de difusión y acciones de mejora y cambios normativos o institucionales necesarios.

El desarrollo metodológico no se orientó como un desarrollo lineal de las fases. Por el contrario, implicó un permanente análisis y profundización sobre los elementos que fueron construidos a partir de las revisiones, que surgieron de estas interacciones. El resultado, un ejercicio de construcción en ascenso que implicó revisar permanentemente los elementos que surgieron y ajustarlos de acuerdo con el desarrollo dado.

La investigación dio como resultado un documento donde se presenta el modelo de observatorio de Salud Pública para la Guajira, que incluye una estructura que permite identificar el modelo estratégico, su enfoque, alcance y elementos conceptuales que lo soportan, misión, visión y principios; el modelo operativo que incluye objetivos, estructura organizativa general, aéreas y componentes.

Palabras Clave: Sociedad, Salud Pública, modelo , producción , desarrollo.

ABSTRACT

Guajira society has search for its development in a framework in which there are problematic factors like economic limitations that prevent individual development, the family breakup, values loss, permanent lack of safety, political ambiguities, and lack of action by the government. Those factors generate an environment that prevents an adequate level of public health in the population. The presence of these factors is a reason for concern, consequently, the state, international organizations, and the centers of higher education have promoted actions that intend to improve the health conditions of the Guajiros.

The methodology to design a public health observatory is a theme that has been established in four working stages. The operative model includes: the type of information to be produced, researchers, potential uses of the results (the studies), frequency of the information production, mechanisms of information input, necessary conditions for starting the observatory and keeping it running, infrastructure, human resources, financial resources and technological resources. It also includes technical and software recourses that allow the information flow from the primary source to the observatory, mechanism of consolidation and analysis of information and spreading, actions to improve the observatory, and institutional and normative changes required.

The methodological development was not conceived as a lineal development of the abovementioned stages. On the contrary, it implied a permanent and deep analysis about the elements that were built from the revisions of the interactions. The result, obtained following a bottom-up approach, implied a permanent revision of the elements that aroused in the analysis and an adjustment according to the corresponding development.

The research gave as a result a document in which the model of the public health observatory of the Guajira is presented. This document includes a structure that allows the identification of the strategic model, its approach, the scope and conceptual elements that support it, its mission, vision and principles. The operative model includes goals, general organizational structure, areas, and components.

Key words: society, public health, model, production, development,

CONTENIDO

	pág.
PRÓLOGO	
INTRODUCCIÓN	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2 OBJETIVOS	16
1.2.1 Objetivo general	16
1.2.2 Objetivos específicos	16
2. MARCO TEÓRICO	17
3. MODELO ESTRATÉGICO	28
4. RESULTADOS	53
4.1 CONCLUSIONES	53
4.2 RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	65

PRÓLOGO

La medicina través de la historia ha quedado ligada e influenciada por la propia evolución sobre los conceptos de salud–enfermedad y las tendencias dominantes alternativas en la medicina, encuadrando el qué hacer de los médicos en una práctica meramente clínica, en la cual se cuestiona la importancia de la medicina así como el propio interés de los médicos por actuar en un ámbito más amplio y de manera independiente potencializando otras áreas de trabajo profesional.

El presente trabajo de investigación, representa el esfuerzo de salir del encasillamiento, y mostrar otra perspectiva que dentro del campo de la medicina está teniendo reconocimiento. La propuesta presentada en este documento, lleva plasmada la voluntad de estudiantes de la maestría de Salud Pública que identificados con el qué hacer científico, aceptaron planificar y ejecutar una alternativa metodológica de investigación para proponer un Observatorio de Salud Pública en la Guajira, el cual nace como una respuesta frente a la falta de información que sobre Salud Pública prevalece en el departamento.

En la construcción de dicha propuesta el investigador hizo un recorrido sobre las teorías que en el tema de Salud Pública existen para luego estructurar el Marco Teórico que aparece en este informe. Al ir avanzando en la lectura, surgen los componentes de la metodología para el Observatorio y las actividades que realizó el estudiante para dejar constancia del trabajo de investigación realizado.

La idea del Observatorio de Salud Pública que se expone es presentar un diseño que permita recoger y analizar información sobre el tema en la Guajira, y a la vez iniciar un proceso de investigación a largo plazo que permita generar información pertinente y actualizada, que pueda ser de utilidad para establecer un proceso educativo de cambio de actitudes hacia la Salud pública, en el que las y los profesionales en ciencias de salud se conviertan en sujetos activos de dicho cambio.

INTRODUCCIÓN

En la Guajira el proceso salud-enfermedad, se ha caracterizado por una paradoja en la cual el recurso se utiliza para combatir la enfermedad y devolver la salud, caracterizando así la salud desde una perspectiva negativa. Tradicionalmente se ha dado mayor importancia a las manifestaciones físicas o concretas, se habla de indicadores de morbilidad y mortalidad, de desnutrición, pobreza, etc.; que son criterios objetivos, postergando a un segundo plano lo mental o psicosocial, lo subjetivo.

De esa cuenta la mayoría de intervenciones dirigidas a la salud, han estado marcadas por acciones inmediatas, como mejorar las condiciones de habitabilidad para evitar los riesgos de algunas enfermedades: provisión de agua potable, saneamiento ambiental, campañas de vacunación, así como la dotación de infraestructura o atención de los problemas de salud-enfermedad, indicadores de que las medidas tomadas van más en función de resolver una problemática emergente.

Debido a los eventos históricos ocurridos como el Conflicto Armado Interno, y más recientemente las catástrofes naturales, originadas sobre todo en el año 2010 y 2011, tuvieron graves repercusiones en la vida, salud física, nutrición y salud mental de la población Guajira, poniendo de manifiesto la vulnerabilidad así como la no preparación para enfrentar este tipo de eventos y que ponen en riesgo tanto la salud física como mental de la población, principalmente de los grupos cuya condición de desventaja, marginación o exclusión social, acentúa su exposición a las amenazas sociales y naturales.

Estas experiencias han dado paso al reconocimiento explícito de priorizar el trabajo de Salud Pública sobre todo en las poblaciones más afectadas, promoviendo la necesidad de impulsar una reforma en el sector salud, coordinando instituciones privadas, públicas y no gubernamentales, proponiéndose garantizar el acceso a los servicios, aumentando el financiamiento público, priorizando las acciones de promoción y prevención. La carencia de políticas públicas que reviertan los graves efectos de los factores señalados, puede derivar en el mediano o largo plazo una crisis humanitaria en el país, desprotegiendo la integridad humana e incrementando la violación a los derechos humanos, derivándose de ello, grandes consecuencias.

A pesar de la situación anterior, es alentador notar que los esfuerzos por mejorar la Salud Pública de los guajiros(as), han trascendido los temas emergentes y

post-conflicto; actualmente se han extendido lentamente a áreas urbanas del departamento de la Guajira, en donde las condiciones precarias de vida amenazan la Salud, de un importante porcentaje de la población; los riesgos de pobreza y violencia son continuos en las áreas marginales. Esto es positivo porque diversifica y amplía las intervenciones en Salud Pública, pero por el otro lado se constituye en un riesgo, en la medida que multiplica las acciones de intervención sin haber realizado un análisis suficiente de los escenarios de trabajo, lo que no está lejos de provocar otros problemas por ejemplo, la dispersión y pérdida de efectividad.

En los últimos años el tema de la atención psicosocial se ha incorporado a los planes de intervención gubernamental y a organizaciones no gubernamentales que operan en el país. Dentro del aspecto psicosocial, se privilegia una amplia gama de problemas que van desde la atención de las secuelas del Conflicto Armado Interno, pasando por la atención o ayuda en desastres, hasta las acciones preventivas más diversas frente a problemas como la pobreza, la inseguridad y otros. Es indudable que éstos y otros temas han cobrado valor en la historia reciente del país, sin embargo para producir los impactos esperados, se necesita un incremento significativo en las acciones e inversiones en la temática; la cobertura en los problemas de salud-enfermedad pública en la Guajira aún es deficitaria, lo que impide que se reviertan sus efectos históricos.

La Salud Pública se concibe como causa y como efecto de la complejidad social de la Guajira aunque en justo sentido debería ser comprendida como un eslabón o subsistema de la problemática que atraviesa el departamento. Así por ejemplo, en el campo de la violencia desmesurada que afecta a la Guajira, a la Salud Pública le corresponde un espacio importante de explicación y comprensión, lo que resulta relativamente fácil de identificar; pero en el campo de la participación política el aporte de la Salud Pública ya no resulta tan claro, aunque se intuye que existe.

Una de las mayores dificultades que enfrenta la definición de políticas públicas¹ y la toma de decisiones en general, es que no se cuenta con información suficiente, oportuna y pertinente que haga más eficientes las acciones. Si bien el problema de información afecta todas las acciones de entes privados, públicos e internacionales, en el caso de la Salud Pública se estima que esta carencia es grave en la medida que ha afectado la calidad de los esfuerzos realizados.

¹ COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social; FAO y Acción social. Modelo observatorio seguridad alimentaria y nutricional: Formulación, Resultados, recomendaciones. Colombia. 2010, p. 22.

La experiencia acumulada en otros países ha enseñado que el abordaje temprano de los problemas de salud-enfermedad y su tratamiento preventivo, es más productivo que su combate curativo frontal; sin duda alguna las acciones profilácticas se vuelven complicadas al carecer de información con las cualidades necesarias.

El primer desafío que pretende abordar este proyecto es acercarse conceptualmente a la Salud Pública por medio de un ejercicio de discusión teórica, pero el esfuerzo no tendría utilidad si no lleva a desarrollar acciones orientadas a inventariar los recursos de Salud Pública existentes, lo cual además de evitar duplicidades producirá información continua, pertinente y especializada, que pueda ser usada tanto con fines de monitoreo, evaluación y diseño de intervenciones y además que deje beneficios sobre todo en la definición de políticas públicas dirigidas a enfrentar los graves efectos de la crisis económica y psicosocial en que se encuentra el país.

El escenario de la Salud Pública en el departamento debe abarcar un esfuerzo amplio de investigación exploratoria que identifique, por un lado, los recursos disponibles, pero por el otro que precise la demanda de servicios. En la medida que estos dos factores sean descritos, la toma de decisiones de los profesionales, técnicos, e instituciones locales, nacionales e internacionales que desarrollan acciones en este campo estaría mejor orientada. A nivel operativo podrían priorizarse acciones, movilizar eficientemente los recursos e identificar aquellos indicadores que se constituyan en pautas de evaluación de las acciones de intervención.

En el Departamento se conocen algunos esfuerzos de investigación exploratoria que cumplen con los fines señalados en el párrafo anterior, aunque en temas diferentes a la Salud Pública; usualmente se les nombra como "Observatorios" y se plantean ante una variedad de temas: la justicia, los derechos humanos, la situación de la niñez, entre otros.

Estas modalidades de investigación han demostrado ser sumamente útiles para conocer y evaluar los avances específicos en el problema que se proponen observar y canalizar las demandas sociales de grupos tradicionalmente marginados, democratizar los cambios en las entidades que cumplen funciones públicas y transparentar su funcionamiento; pero sobre todo se quiere resaltar que derivan en el surgimiento de proyectos de investigación especializados en la temática que abordan.

Un Observatorio de Salud Pública puede definirse² como un proyecto que nace de la necesidad de contar con un sistema de información que permita conocer el estado de la organización y la evolución del servicio, con dicho instrumento se recopilan datos de la situación real los cuales se actualizan constantemente. En la Guajira, el Observatorio busca cubrir las deficiencias que en términos de información enfrentan las organizaciones y profesionales que tiene relación con el trabajo de Salud Pública, por lo que este proyecto presenta un diseño metodológico que puede ser utilizado para conocer y validar la situación de la Salud Pública en la Guajira, lo que a su vez generará una primera base de datos, que pueden utilizarse para facilitar la realización de estudios, informes y recomendaciones para la mejora de la calidad asistencial.

Esta investigación además de cumplir con los requerimientos mencionados anteriormente, puede servir para motivar estudios temáticos y comparativos. En este aspecto la propuesta de investigación de este informe se relaciona con la percepción que los usuarios del servicio de Salud Pública tienen sobre el mismo, las dificultades que han experimentado al requerir el mismo, así como también cómo perciben a los profesionales especializados en el área de salud que trabajan en la Guajira, específicamente médicos generales y médicos especialistas.

Las propuestas que contiene este trabajo pretende iniciar una serie de acciones que por un lado promuevan la Salud Pública y a su vez, generen nuevas perspectivas que incentiven a la modificación de la visión de las entidades y profesionales involucrados, presentando un diseño que permita recopilar y analizar información sobre situaciones referentes a la Salud Pública, así como una evaluación de la eficacia de las acciones e intervenciones que actualmente se ofrecen en el departamento; lo cual se espera lleve colateralmente beneficios al usuario del servicio de Salud Pública en la Guajira.

Esta investigación plantea una metodología que tiene como finalidad la creación de una fuente permanente de información sobre problemáticas de Salud Pública en la Guajira, principalmente la relacionada con la percepción que de los servicios de salud tienen los profesionales en el entendido que la información cuando está a disposición de los habitantes puede generar cambios que sean favorables para la sociedad.

² COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social; FAO y Acción social. Modelo observatorio seguridad alimentaria y nutricional. Op. cit., p. 22.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Existe un interés creciente por parte de distintos actores de promover y desarrollar una política integral de Salud Pública para el país, que además cuente con una “herramienta que permita apoyar el proceso de evaluación y que tenga incidencia en la reformulación de la política y en el seguimiento de sus resultados sociales”³. Modelo de Observatorio.

Durante los últimos cinco años, en un proceso que contó con la participación de múltiples actores de los niveles nacionales, regional y local, se definió el marco general de dicha política, la cual partió del reconocimiento del derecho de toda persona a disfrutar su salud.

Esta política expresa dos elementos fundamentales que son el marco referencial tanto para el desarrollo de la política, como para su observación:

1. La complejidad del fenómeno de la Salud Pública, como un concepto multidimensional relacionado con factores demográficos, económicos, sociales y culturales, en distintos escenarios (nacional, local, familiar e individual) que se expresan en los ejes de la política: disponibilidad, acceso, consumo, utilización biológica y calidad de la salud. Las implicaciones de esta mirada, en función del desarrollo de la política, sugieren la necesidad de asumirla de forma interdisciplinar e intersectorial, desde una perspectiva diferencial (tanto territorial, como poblacional) y actuar sobre los determinantes más que sobre las consecuencias o daños. De igual manera, implica una observación compleja de la misma, donde todos los elementos interactúan de forma múltiple.
2. El enfoque de derechos, que implica el reconocimiento de las personas como titulares de derechos y las obligaciones del Estado en su cumplimiento. Esta perspectiva significa un cambio en la lógica de la construcción de políticas, que pasa de satisfacer necesidades a garantizar condiciones para el pleno ejercicio de los derechos de los sectores excluidos. En cuanto a la observación, busca incorporar diversas dimensiones de análisis, no sólo en el

³ COLOMBIA. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES Social: 113: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). Bogotá: DNP. 2008, p. 32. Citado por: COLOMBIA. Ministerio de la protección social; FAO y Acción social. Modelo observatorio seguridad alimentaria y nutricional: Formulación, Resultados, recomendaciones. Colombia. 2010, p. 9.

monitoreo a la situación sino en el desarrollo de la política para evidenciar si se han garantizado las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud.

De igual manera, el documento CONPES 091 de 2005, propone que la política de Salud se constituye en “una política de Estado, la cual se enmarca en el plan de desarrollo y refuerza los compromisos adquiridos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁴.

Así mismo, para apoyar el proceso de evaluación de la política, el gobierno dispone la creación del Observatorio Nacional de Salud Pública (ley 1438 de 2011) y recomienda su “independencia de las entidades ejecutoras y con incidencia en la reformulación de la política y el seguimiento en sus resultados sociales”⁵.

Para ello, y con el objetivo de fortalecer no sólo el proceso de articulación sino también la toma de decisiones, se identificaron como necesarios “el fortalecimiento, ampliación y articulación de los sistemas, estructuras y fuentes de información oportunas y veraces, en el ámbito nacional y territorial”⁶.

En las últimas tres décadas se ha multiplicado el número de “observatorios” dedicados a distintos fenómenos del área social. Sin embargo, observar lo social implica asumir la complejidad de la vida social y reconocer los valores que orienten este análisis. Los observatorios de esta naturaleza están marcados por dos tipologías donde la orientación analítica define los objetos de observación: a) observatorios “pasivos”, que observan las tendencias y hechos sin incidir en las decisiones que puedan afectar la situación encontrada, y b) los “activos” que desde su misma definición buscan orientar su observación en aras de incidir en la toma de decisión y formulación de políticas, bien sea por medio de análisis orientados a valores – como los derechos humanos y sociales o la equidad entre grupos sociales–, o aún en la defensa de poblaciones como las de los niños o de las mujeres o de minorías como indígenas o afrodescendientes.

Los observatorios activos se dedican a un “Ciclo completo de observación/acción”⁷, es decir, observar/analizar/producir insumos para promover

⁴ COLOMBIA. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES Social: 113: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). Op. cit., p. 9.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

la incidencia en los procesos de decisión alrededor de políticas públicas; monitorear el uso de estos insumos; saber en qué grado influenciaron las decisiones y, finalmente, saber si las decisiones influenciadas resultaron favorables a la intención de los insumos producidos por el observatorio.

Dada la complejidad de la Salud Pública, los desafíos de la política y la multiplicidad de agentes y actores con perspectivas e intereses diferentes que participan en su construcción, configuran la necesidad de consolidar un observatorio que permita impulsar la acción a partir del ejercicio completo de observación.

En este contexto, el proyecto propone el diseño del Observatorio de Salud Pública para la Guajira, mediante un proceso que debe contar con todos los actores que han avanzado en la construcción de la política en el departamento.

En Colombia, el Documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) 091 de 2005, estableció las metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos del milenio. En el Plan Nacional de Desarrollo (Ley 1151 de 2007), el tema de Salud Pública tiene especial importancia para el cumplimiento de estos objetivos. Igualmente, el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 (Decreto 3039 de 2007) retomó las prioridades del CONPES 091 y ratificó como una prioridad nacional “La Salud” y como un objetivo “Mejorar la situación de Salud”. Para su seguimiento se propuso el diseño e implementación del componente de vigilancia de la Salud Pública para la población colombiana (Ley 1438 de 2011).

En la Guajira no existe unificación de criterios de medición ni mecanismos eficientes de seguimiento y evaluación de los planes y programas de Salud Pública. La información existente no está estandarizada, es dispersa y desactualizada; no se conoce su potencial de uso, no se da a conocer y una comprensión integral de la misma aún está en desarrollo. En este sentido, la mirada multidimensional y la necesidad de una acción conjunta en torno a ella, no es conocida por todos los actores que en ella están involucrados, por lo que sus acciones en algunos casos siguen siendo parciales y desarticuladas, y generan un bajo impacto sobre los determinantes que se quiere transformar.

Parte de este último aspecto se debe a la desarticulación institucional que ocasiona una visión parcial de la problemática en Salud Pública y, por tanto, una producción de información incompleta así como una multiplicidad de fuentes de información.

Para apoyar el proceso de evaluación se propone la creación del Observatorio Departamental de Salud Pública, con el objetivo de fortalecer no sólo el proceso de articulación sino también la toma de decisiones, se identifica como necesarios *“el fortalecimiento, ampliación y articulación de los sistemas, estructuras y fuentes de información, oportunas y veraces, en el ámbito departamental y local”*.⁸

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general. Presentar una propuesta de la creación del observatorio de Salud Pública que funcione como un sistema integrado de instituciones, actores, políticas, procesos, tecnologías, recursos y responsables de la salud pública; que integra, produce y facilita el análisis de información y gestión del conocimiento para fundamentar el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la Salud Pública y de las acciones que buscan garantizarla.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Crear un modelo operativo para el Observatorio de Salud Pública de la Guajira.
- ✓ Realizar un Modelo estratégico que responda a la iniciativa de la creación del Observatorio de Salud Pública.
- ✓ Definir el marco jurídico que permita la creación del Observatorio de salud pública con el fin establecer los parámetros legales de este proyecto.
- ✓ Presentar el modelo de acta de constitución del observatorio donde se evidencia las instituciones que lo crean.
- ✓ Presentar una propuesta modelo de acta de intención para miembros adherentes del Consejo Directivo del observatorio de salud pública (Ver anexo 3)

⁸ COLOMBIA. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES Social: 113: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). Op. cit., p. 9.

2. MARCO TEÓRICO

Uno de los campos que en la actualidad está reclamando más atención es el de la salud, y en este aspecto las representaciones populares sobre salud y enfermedad han estado muy relacionadas con la valoración que se le da a la enfermedad “entendida como un estado en el cual la persona se encuentra limitada para la realización de sus actividades habituales debido a las molestias que sufre, mientras que la salud se percibe como ausencia de la enfermedad” (Morales Calatayud, 1999)⁹. Este pensamiento, ha influenciado notablemente la propia evolución en lo que respecta al campo de la salud, y la relación entre la Psicología y las enfermedades mentales, ya que a la larga esta concepción históricamente arraigada lleva implícita una valoración sobre lo que puede considerarse normal en un contexto social determinado, afectando tanto el enfoque de Salud Pública como la práctica de atención a la misma.

En la Guajira, el tema de la Salud Pública es aún todavía más complejo, si se considera que es una región que por su historia se ha visto afectada por condiciones de pobreza, desigualdad, racismo, violencia, a las que se les suman situaciones traumáticas múltiples como lo son el Conflicto Armado Interno, desastres naturales, que han dejado en la población heridas psicosociales duraderas y, han puesto de manifiesto los obstáculos que limitan la realización de todas las posibilidades de aporte que se podrían hacer desde la medicina para mejorar los niveles de salud de las personas.

Uno de los obstáculos que se evidencian en el plano profesional médico es el que propone Morales Calatayud en su libro *Introducción a la Psicología de la Salud* que indica que: “...los médicos son valorados solo como clínicos para trabajar en servicios de salud Pública, limitando posibles espacios en problemas tales como; promoción de salud, prevención, tareas institucionales entre algunos”. (1999)¹⁰.

Tomando en cuenta la perspectiva anterior, el concepto tradicional de Salud Mental que habla de la misma como una adaptación, armonía o bienestar con el ambiente, aparece como descontextualizado ya que generaliza el valor de la salud. En este aspecto puede decirse que la Salud Pública de la persona no se puede concebir desde un punto de vista reducido a un organismo individual, ignorando su esencia social. A este respecto el psicólogo social Ignacio Martín

⁹ MORALES CALATAYUD, F. *Introducción a la psicología de la salud*. Argentina: Editorial Paidós. 1999, p. 23.

¹⁰ *Ibid.*, p. 17.

Baró al hablar de salud mental expresa: “Es un proceso en constante crecimiento, con sus dinámicas individuales y colectivas, que se da en un momento histórico determinado, en el que se considera a la persona como un todo: Su ser biológico sus vivencias, sus relaciones afectivas y su ser social. Esta situación está profundamente ligada a la realidad histórico – social concreta” (ECAP – PNUD, 1998)¹¹.

Si se hiciera una relación entre esta definición y la realidad de las condiciones psicosociales que se viven en la Guajira, podría derivarse que es un departamento con altas condiciones de riesgo para la Salud Pública, pues como se ha comentado, históricamente la mayoría de sus habitantes se ha visto excluido social, económica y políticamente, debido principalmente a la pobreza que sufren la mayoría de sus habitantes sobre todo los sectores rurales e indígenas “Aproximadamente de los indígenas guajiros es parte de la población que habita en el área rural y se encuentra diseminada en comunidades pequeñas en todo el territorio, de las cuales una mayoría está sumida en pobreza y extrema pobreza” .

La pobreza en que prácticamente han sido obligadas a vivir las personas, tiene una causa fundamental, la tenencia de la tierra, pues las tierras en que cultivan los indígenas más pobres tiene poca producción que apenas alcanza para el consumo básico, en contraste con los sectores que poseen las mejores tierras, que les permite la venta de sus productos y por ende, mejores condiciones de vida.

Esta forma excluyente de la distribución de la tierra, se ha desarrollado a lo largo de un proceso histórico que ha determinado las condiciones de exclusión y desigualdad de los sectores más vulnerables de la población. En este contexto de marcada pobreza, las políticas de Estado van dirigidas principalmente a mantener a los sectores oligárquicos que detentan el poder económico desde los tiempos de la colonia, en detrimento de la mayoría de la población pobre.

Otro aspecto que afecta la Salud Pública además de la pobreza, es el racismo que da lugar a exclusión social, debido a que es una ideología que crea criterios de poder, que derivan división permitiendo que se privilegie a un grupo, quedando subordinados principalmente los pueblos indígenas a una clase social que les niega sus más elementales derechos humanos, asegurando con esto el poder a los grupos dominantes.

¹¹ ECAP – PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Equipo de estudios comunitarios y acción psicosocial. 1998, p. 90.

La discriminación social es consecuencia de la forma en que el racismo se ha vuelto una práctica social, ésta involucra actitudes y valores que interfieren en las relaciones sociales. “Se discrimina cuando se trata a individuos o grupos de manera desigual sin que exista un argumento legítimo para ello (constitución política de Colombia)¹². El desprecio histórico que ha acompañado a las prácticas de discriminación, ha llevado a las diferentes etnias a ir perdiendo sus raíces culturales, “haciendo que la gente desconfíe de sus propias capacidades y considere inevitable su situación, limitando así sus posibilidades.

Con la pobreza, el racismo y la exclusión; la violencia es otra condición que ha afectado a la Guajira, llevando al departamento a muchos años de Conflicto Interno cuyas secuelas aún están a flor de piel a pesar de la firma de los acuerdos de paz. “La violencia organizada dejó y sigue teniendo una cauda de efectos no cuantificables sobre las personas y las comunidades. Ejemplo de ello han sido la división de comunidades, las rupturas familiares, la pérdida de tierras, desintegración social, e incluso la división de grupos étnicos”. (PRONICE 1998)¹³.

Una de las más graves secuelas de la guerra es que la violencia se ha convertido en un hábito y en una forma de respuesta privilegiada, dando lugar a que en las relaciones intergrupales la razón sea desplazada por la agresión. “Una sociedad donde se vuelve habitual el uso de la violencia para resolver los problemas grandes y pequeños, es una sociedad donde las relaciones humanas están larvadas de raíz. (PRONICE 1996)¹⁴.

La violencia social es imposible abordarla desde una sola perspectiva, pues es importante reconocer que sus efectos alteran la vida cotidiana y la Salud de una persona, familia y/o comunidad. La violencia e inseguridad se identifican como uno de los principales obstáculos que deterioran la calidad de vida, “dentro de la población Guajira, los grandes grupos que mayor vulnerabilidad presentan por la violación de sus derechos son las mujeres, niños y niñas, adolescencia y adulto mayor; grupos que son víctimas particularmente de violencia, exclusión y discriminación, en algunos casos, por parte de familiares o de agentes del Estado, actores primarios que debieran garantizar sus derechos” (PDH, 2009)¹⁵.

¹² COLOMBIA. Congreso de la República. Constitución Política 1991. Bogotá: El Congreso. 1991, p. 10.

¹³ PRONICE. Violencia organizada e intervención psicosocial. Guatemala: Magna Terra. 1998, p. 18.

¹⁴ PRONICE. Experiencias de trabajo en salud mental. Guatemala: 1996, no. 12, p. 27.

¹⁵ Procuraduría de Derechos Humanos. Colombia. informe anual circunstanciado; resumen ejecutivo de las actividades y de la situación de los derechos humanos durante 2008, p. 18.

Dentro del tema de violencia, en los últimos años se ha observado un creciente ataque hacia las mujeres, denominado socialmente con el término femicidio, referente a “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Ministerio de Salud Pública, 2006)¹⁶. La situación de vulnerabilidad en que se encuentran las mismas, las pone en una posición particularmente difícil en cuanto a que sus derechos son transgredidos en todos los niveles. “La violencia intrafamiliar es un fenómeno que continúa afectando a las mujeres sin importar edad, condición social o económica en la que se encuentren” (PDH, 2009)¹⁷. La intensidad de los actos violentos contra las mujeres, han sido causa para la promulgación de leyes por parte del Congreso de la República de Colombia, en donde se establecen los artículos para la protección y penalización en contra de los agresores.

Otro elemento que afecta la Salud Pública de los guajiros es la ocurrencia de los desastres naturales, que visibilizan las condiciones de pobreza en que viven la mayoría de población y obliga éxodos masivos de familias a establecer sus viviendas en condiciones y áreas de riesgo, es decir que por necesidad establecen comunidades sin estudios de factibilidad de habitación y sin infraestructura de desarrollo.

Desde la perspectiva de la Salud Pública, las emergencias implican una perturbación psicosocial que excede grandemente la capacidad de manejo de la población afectada. Según la OPS/OMS “se ha estimado que entre una tercera parte y la mitad de la población sufre alguna manifestación psicológica, de los que se encuentran inmersos en las emergencias de tipo ambiental y geográfico”. (2002)¹⁸.

El país se vio afectado por el paso de huracanes y por el de las tormentas, los cuales provocaron grandes inundaciones principalmente en la costa norte y pacífica del país, con pérdidas tanto humanas como materiales, afectando nuevamente a la población más pobre del país; las inundaciones se repiten año tras año cada invierno sin que el gobierno implemente políticas de prevención al respecto.

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD. Colombia. Protocolo de atención integrada a personas afectadas por violencia basada en género. 2006, p. 18.

¹⁷ Procuraduría de Derechos Humanos. Op. cit., p. 12.

¹⁸ ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD y ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OPS/OMS. Protección de la Salud en Situaciones de Desastres y Emergencias OFDA/USAID. Washington: 2002, p. 1.

Se ha demostrado que después de la emergencia propiamente dicha, los problemas de Salud Mental requerirán de atención durante un período prolongado en los sobrevivientes, cuando tengan que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas, lo cual supone “fortalecer los servicios de Salud mental con base comunitaria” (OPS/OMS, 2002)¹⁹.

Los eventos mencionados hacen que la situación de Salud Pública en Colombia sea compleja. Todo esto impacta a la población con pérdidas humanas que a largo plazo representan daño emocional o psicológico que acompaña a los sobrevivientes que tienen que enfrentar, no sólo el fallecimiento de los familiares sino la creación de nuevos proyectos de vida, lo cual implica que las acciones deben tener un carácter integral que abarque no sólo lo curativo sino que incluya también perfiles preventivos y rehabilitatorios.

Las relaciones interculturales son consideradas como otro factor que influye en la Salud Pública; en la Guajira se identifican 7 grupos étnicos: wiwas, arhuacos, koquis, wayuu, arsarios, kan guamos y zenúes. Por lo tanto, la diversidad étnica con sus rasgos característicos, puede dar espacio a que en momentos de crisis surjan polos divergentes; los de solidaridad cuando las comunidades se unen y fortalecen o los de exclusión con expresiones sociales como discriminación y violencia.

El conocimiento de todo este conjunto de efectos sociales y culturales supone un contexto que ayuda a entender que en la Guajira no existe una política de Salud Pública ni un plan actualizado, evidenciando la carencia de planes preventivos y la escasa cobertura de los planes de emergencia y un seguimiento deficiente del bienestar integral de la persona, familia y comunidad. (OPS/PNSM 2007)²⁰.

Como una reacción a la falta de políticas en Salud Pública, en la actualidad, el Ministerio de Salud Pública, realiza gestiones por medio del Programa Nacional de Salud Pública(PNSP), sin embargo; este programa no es autónomo, si no que está supeditado al presupuesto que permita el sostenimiento de los proyectos que propone el programa.

La mayor parte del presupuesto asignado para Salud Pública corresponde al nivel

¹⁹ ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD y ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OPS/OMS. Protección de la Salud en Situaciones de Desastres y Emergencias OFDA/USAID. Op. cit., p. 2.

²⁰ ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Plan Estratégico Nacional para el Fomento de la Salud 2007-2020, OPS/PNSN. WASHIGTON: 2007, p. 6.

Nacional, esta asignación impacta negativamente en los niveles de baja complejidad o servicios comunitarios, es decir, que en las áreas rurales, la atención es limitada obligando al usuario a trasladarse a la ciudad capital para acceder a la atención adecuada. Esta movilización implica una inversión en tiempo y recursos económicos para ellos. En cuanto al esquema de seguridad social proporcionado por el sistema general de seguridad social – SGSS – cubre la atención de todos los tipos de atención médica.

El Programa Nacional de Salud Pública es la unidad organizativa, dentro del Ministerio de Salud, responsable de elaborar los lineamientos técnicos y normativos, así como la planificación, monitoreo y evaluación de los servicios de Salud Pública a nivel de atención ambulatoria Plan de Intervenciones Colectivas. Los hospitales tienen sus normas propias y no son coordinados por el Programa Nacional de Salud Pública. En general, se evidencian debilidades en la red de servicios de Salud Pública: la mayoría de los hospitales están concentrados en las cabeceras municipales, mientras que es muy pobre la atención en las áreas rurales donde no se dispone de un adecuado sistema de referencia y contra referencia.

Existen 16 hospitales públicos y solo uno está ubicado en la alta Guajira para la atención de la población indígena en el departamento. Hay tres hospitales de mediana complejidad y 13 de baja complejidad y hay 365 camas de hospitalización y 151 camas para observación, los datos anteriores evidencian que los recursos humanos para la atención de la Salud Pública se concentran principalmente en la capital.

La Salud Pública en la Guajira se rige por un modelo clínico con aspecto remedial, es decir, que se basa en un enfoque individual e institucional, que tiende a la atención de aquellas personas que solicitan los servicios para la resolución de su problemática. Cabe considerar que la crisis humanitaria que vive la Guajira, ha permitido la promoción de acciones que incluyen el desarrollo del aspecto psicosocial a través de propiciar la Salud Pública por medio de proyectos comunitarios, que daría paso a adoptar una definición, acorde al aporte teórico de Ignacio Martín Baró, en donde la Salud Mental es definida como: “una dimensión de relaciones entre personas y grupos, más que un estado individual; aunque esa dimensión se enraíce de manera diferente en el organismo de cada uno de los individuos involucrados en esas relaciones, produciendo diversas manifestaciones y estados” (ECAP – PNUD, 1998)²¹.

²¹ ECAP – PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Equipo de estudios comunitarios y acción psicosocial. Op. cit., p. 91.

Es importante señalar que la Salud Pública tendría una connotación integral que involucra aspectos como libertad, solidaridad, justicia, participación y diversidad que deberían estar representadas por y en los grupos étnicos que conforman la sociedad Guajira que contribuirían a la comprensión de la Salud Pública desde diversos puntos de vista como el cultural, el sociopolítico y desde una visión psicosocial, es decir, desde la experiencia individual y colectiva.

Los aspectos mencionados son elementos esenciales de los derechos humanos, aunque esta visión ni siquiera está cerca de ser una realidad en la Guajira, debido principalmente a la falta de políticas en Salud Pública que actualmente se encuentran iniciando un nivel de atención primario “según la OMS, es la que se presta en un lugar donde se solicita, emplea métodos prácticos científicamente fundados, socialmente aceptables, resultando accesible a todos los miembros de la comunidad y a un costo que el país y la comunidad pueden soportar” (OPS,1992)²².

En el contexto actual, las pocas actuaciones de las instituciones encargadas de la justicia en lugar de ser fuente de Salud Pública son causa de enfermedad; donde la solidaridad y la participación pasan un proceso en donde no se le provee a ciertos individuos lo necesario para lograr las metas de la sociedad, un ejemplo de ello lo constituye el silencio impuesto durante largos años del Conflicto Armado Interno, “en este sentido, la sociedad Guajira se encuentra en una situación en la que grandes segmentos de su población carecen de las condiciones mínimas para desarrollar una vida sana, en un ambiente propicio” (ECAP – PNUD, 1998)²³.

El enfoque psicosocial de la Salud Pública es aquel que ayuda a situar la experiencia personal en su contexto social y entender esta relación de cómo se manifiestan los problemas y las formas en que se enfrentan, lo cual implica trabajar con poblaciones afectadas, reconocer el respeto a los derechos humanos, así como los factores y problemas que intervienen tanto a nivel individual como colectivo. Desde lo psicosocial, la Salud Pública enfrenta los hechos de violencia desde sus dinámicas hasta sus causas, debido a que es un problema multifactorial, ya que los efectos se observan en las personas y grupos de la sociedad.

²² ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD OPS. Temas de Salud en la Comunidad. EUA: 1992, p. 107.

²³ ECAP – PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Equipo de estudios comunitarios y acción psicosocial. Op. cit., p. 91.

Preguntarse sobre la Salud Pública de un pueblo, lleva a interrogantes sobre el carácter específico de sus relaciones más comunes significativas, tanto interpersonales como intergrupales. “Esta perspectiva permite apreciar en todo su sentido el impacto que sobre la Salud Pública de un pueblo pueden tener aquellos acontecimientos que afectan sustancialmente las relaciones humanas, como son las catástrofes naturales, las crisis socioeconómicas o las guerras. Entre estos procesos, es sin duda la guerra el de efectos más profundos, por lo que tiene de crisis socioeconómica y de catástrofe humana, pero también por lo que arrastra de irracional y deshumanizante” (PRONICE 1996)²⁴.

Todos los procesos históricos por los que ha atravesado el departamento, afectan directamente la Salud Pública de los guajiros, por lo que se hace necesario elaborar modelos adecuados que permitan de alguna forma captar y enfrentar la peculiaridad de los problemas que afectan al departamento. Para esto es necesario conocer de cerca la realidad del pueblo, lo cual implica “volver la mirada científica, es decir, iluminada teóricamente y dirigida en forma sistemática, hacia esa realidad concreta”. En este aspecto el Observatorio de Salud Pública, puede desde esa mirada científica, ser una modalidad de investigación que permita “deshacernos del velo de la mentira en que nos movemos a mirar la verdad de nuestra existencia social sin las andaderas ideológicas del que hacer rutinario o de la inercia profesional”. (PRONICE 1996)²⁵.

El Observatorio de Salud Pública debe ajustarse a la realidad regional, en la cual la percepción de Salud Pública “está ligada a el individuo, su realidad y sus relaciones con las otras personas”. Tradicionalmente se dice que la Salud Pública se explica como “el equilibrio o la armonía que el ser humano logra establecer con su vida y la naturaleza, con su entorno, con su ambiente”. Pero quedarse en este concepto de Salud Pública es estrechar la relación del individuo con su entorno, en este aspecto el Psiquiatra y Psicoanalista, fundador de la Escuela de Psicología Social, Enrique Pichón Riviere dentro de su producción conceptual cuestiona el tradicional enfoque de salud- enfermedad, ve una contradicción entre la definición de este enfoque, y le da otra connotación al decir que “la Salud Pública es la posibilidad de una adaptación activa a la realidad, que se entiende como una relación dialéctica, mutuamente transformante entre sujeto y contexto social, vincular”. (QUIROGA 2001)²⁶. Para este autor, la Salud Mental

²⁴ PRONICE. Experiencias de trabajo en salud mental. Op. cit., p. 26.

²⁵ Ibid., p. 29.

²⁶ QUIROGA, A. Enfoques y perspectivas en psicología social. Buenos Aires, Argentina: Ediciones cinco. 2001, p. 210.

no es pasiva sino una adaptación activa liberada de estereotipos.

Relacionado a este último aspecto el papel de los médicos aún es visto desde un dualismo cartesiano en el que según el Psicólogo Francisco Morales Calatayud expresa: “Los médicos se dedican a cuidar del cuerpo, a los psicólogos se les da la tarea de hacerlo con el alma, de manera aislada deben ocuparse de las necesidades emocionales de los pacientes, del control de su comportamiento adaptativo a la enfermedad, de comunicar a pacientes y familiares las malas noticias, atender quejas. Lo peor es que algunos médicos se sienten realizados cultivando esta forma paralela de trabajo”. Lo anterior lleva a cuestionar el rol del médico y su reducido interés por desenvolverse en nuevos ámbitos que incluyan la potencialización de la medicina en otras áreas de trabajo profesional.

La Salud Pública no puede ser vista desde una simple perspectiva armónica, ésta va más allá; si existe una teoría acerca de lo que es la Salud Pública, esta teoría se valida en la medida que la práctica la ratifica, es así como desde esta perspectiva el Observatorio de Salud Pública puede ser un instrumento que permita no sólo validar un sistema operante sino que ir más allá y ajustar el concepto a la realidad que se vive. La Salud Pública se encuentra ligada al aprendizaje, creatividad, relación libre entre el sujeto y el mundo. “Conciencia de las necesidades que no se agota en conocerla, en hacer INSIGHT acerca de ellas, sino en darse las formas organizativas aptas para resolver esas necesidades. Y allí la Salud Pública queda entonces articulada con pertenencia, cooperación e integración participativa”. (QUIROGA 2001, 2011)²⁷.

En la situación actual es necesario desarrollar esfuerzos orientados a inventariar los recursos de Salud Pública existentes, para evitar duplicidades y originar coordinaciones, por un lado, pero también a producir información continuamente que pueda ser usada con fines de monitoreo, evaluación y diseño de intervenciones; todas las utilidades descritas estarían destinadas a profesionales, instituciones, organizaciones e incluso a los usuarios de la Salud Pública en Guajira. Si se considera la posibilidad de contar con información continua, pertinente y especializada en Salud Pública, se podría imaginar los beneficios de ésta en la situación actual del departamento, en donde la Salud Pública está cobrando cada día mayor importancia; sobre todo en la definición de políticas públicas dirigidas a enfrentar los graves efectos de la crisis socioeconómica del departamento sobre la Salud Pública.

Una investigación exploratoria logra identificar los recursos disponibles que

²⁷ QUIROGA, A. Enfoques y perspectivas en psicología social. Op. cit., p. 90.

evidencien la demanda del servicio en Salud Pública, a medida que estos factores sean descritos facilitarían la toma de decisiones de profesionales, técnicos, instituciones internacionales que desarrollan procesos orientados en este campo, y a nivel operativo prioricen acciones que movilicen eficientemente los recursos e identifiquen indicadores que constituyan pautas de evaluación de las acciones de intervención.

Los avances en el campo informático han permitido la elaboración de investigación exploratoria que cumplen con el desarrollo de acciones que permitan identificar y evaluar temas como la justicia, los derechos humanos, la situación de la niñez, salud reproductiva, entre otras. Estas modalidades de investigación han demostrado ser sumamente útiles para conocer y evaluar los avances específicos en el problema que se proponen observar y canalizar las demandas sociales de grupos tradicionalmente marginados, democratizar los cambios en las entidades que cumplen funciones públicas y transparentar su funcionamiento; pero sobre todo se quiere resaltar que derivan en el surgimiento de proyectos de investigación especializados en la temática que abordan.

Un acercamiento a una definición de Observatorio de Salud Pública lo constituye la necesidad de contar con un sistema de información que permita conocer el estado de la organización y la evolución del servicio, recopilando datos de la situación real, buscando cubrir deficiencias que en términos de información enfrentan las organizaciones y profesionales que tienen relación con el trabajo de Salud Pública, con el objetivo de diseñar y validar metodología para facilitar la realización de estudios, informes y recomendaciones para mejorar la calidad asistencial.

El Observatorio de Salud Pública en la Guajira es una investigación que incluye la recopilación de datos con respecto al oferente.

Es el de oferentes de Salud Pública, que describe la caracterización de los profesionales que brindan el servicio tomando en cuenta las siguientes unidades de análisis: Percepción de calidad del servicio profesional de Salud Pública, esta es la forma en que la persona, percibe, procesa y expresa la realidad que le rodea, relacionada con los servicios de Salud Pública en la Guajira. Atención brindada: será aquella que requiera el demandante, la cual dependerá de las necesidades que serán determinadas tanto por el contexto como por el nivel cognitivo de este. Dificultades experimentadas en la prestación del servicio: Situaciones a las que se podría enfrentar el profesional del servicio, tales como: incredulidad por parte de los demandantes, poco acceso al servicio, situación económica del demandante, educación del demandante, etc.

Uno de los fines de la investigación es promover salud o calidad de vida, al mismo tiempo influir en otras áreas y, paradójicamente generar nuevos problemas modificando la visión de entidades y profesionales involucrados además de que colateralmente conlleva un beneficio del usuario.

El propósito de un Observatorio lo constituye el análisis de problemas emergentes y éticos, junto a la evaluación de la eficacia de las acciones de intervención (De Lellis, M. 2006)²⁸. Una comunidad informada y socialmente activa busca el desarrollo de equipos de trabajo colectivo que aumenten la producción intelectual, el cuestionamiento y análisis de los involucrados lo cual mejora su función y da lugar al desarrollo de una conciencia social mediante un proceso educativo y cambio de actitudes hacia la Salud Pública(Serrano-García, I.1998)²⁹.

²⁸ LELLIS DE, Martin. Psicología y políticas públicas de salud. Buenos Aires: PAIDES. 2006, p. 188.

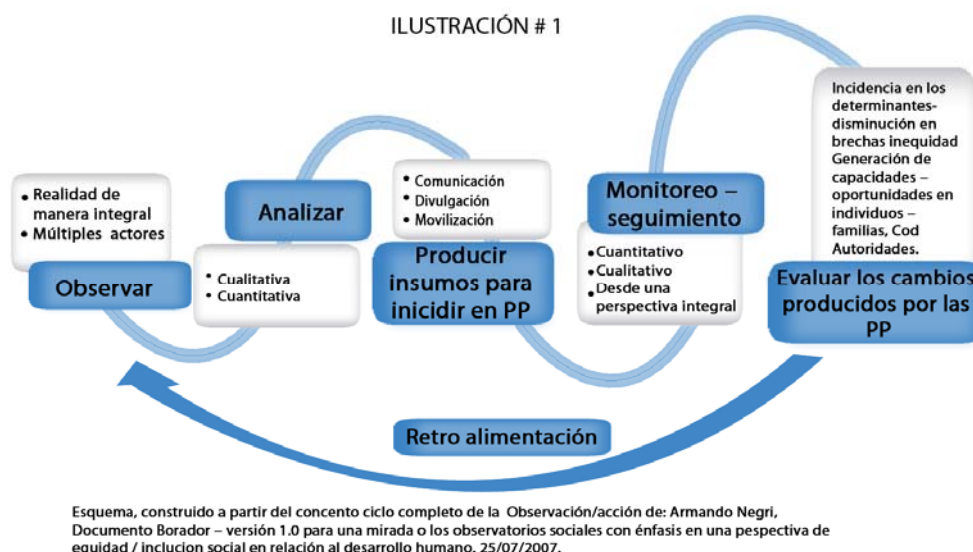
²⁹ SERRANO GARCIA, Irma. La psicología social comunitaria y la salud. Puerto Rico: publicaciones Puertorriqueñas, INC. 1998, p. 27-28.

3. MODELO ESTRATÉGICO

El modelo propuesto se basó principalmente en el observatorio de seguridad alimentaria y nutricional, del Ministerio de la Protección Social, aplicable en el contexto de la salud pública del Departamento de la Guajira por aspecto de viabilidad y factibilidad.

El Observatorio departamental se constituirá como un observatorio activo basado en el ciclo de la observación/acción (Figura 1), con el objetivo de incidir en procesos de toma de decisiones de política pública y de movilización social en torno a la Salud Pública.

Figura 1. Ciclo completo de la observación/acción

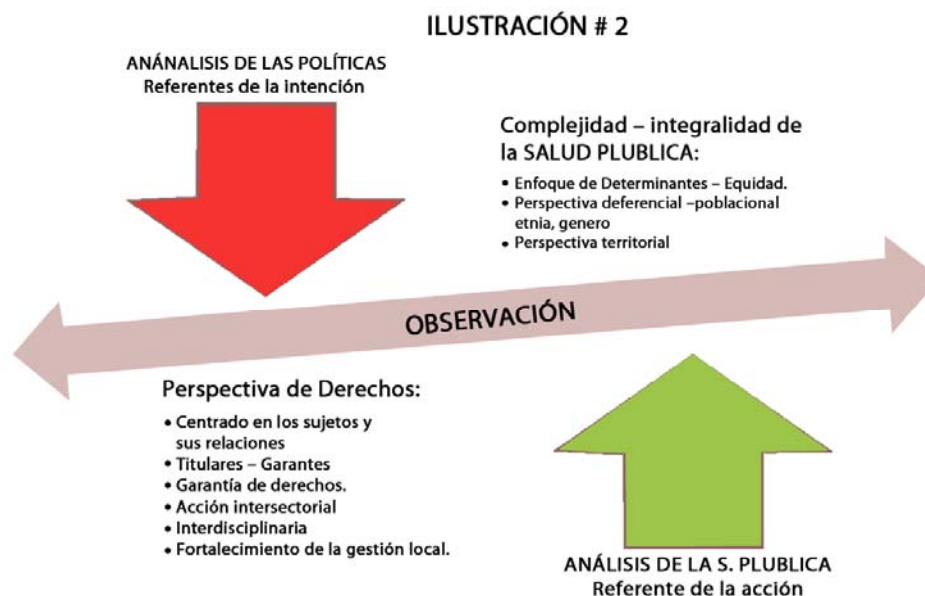


Fuente: COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social; FAO y Acción social. Modelo observatorio seguridad alimentaria y nutricional: Formulación, Resultados, recomendaciones. Colombia. 2010, p. 22.

De igual manera, la observación se basa en dos pilares, (Figura 2): el primero, la comprensión de la integralidad y la complejidad de la Salud Pública, basándose en un enfoque de determinantes y de equidad desde una perspectiva diferencial tanto poblacional como territorial. El segundo, es la perspectiva de derechos para el análisis de las intervenciones (políticas y acciones de grupos e individuos), a partir del reconocimiento de los sujetos y sus relaciones como titulares de derechos, la

existencia de garantes y corresponsables de derechos; la mirada intersectorial para el desarrollo de acciones en Salud Pública, y el fortalecimiento de las capacidades de gestión local.

Marco referencial del Observatorio

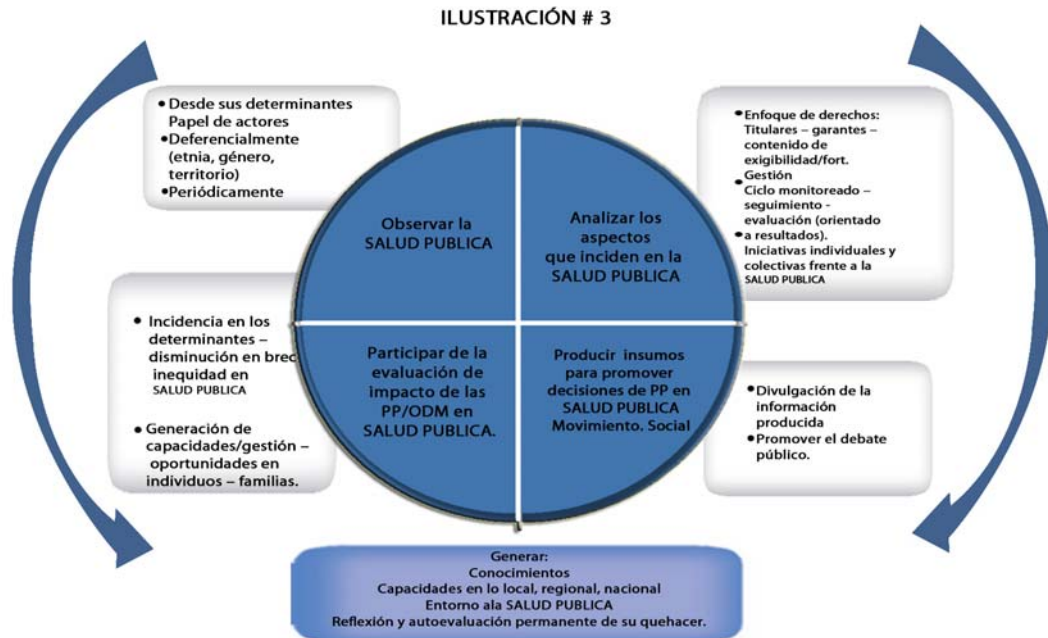


Fuente: COLOMBIA. Ministerio de la Protección social; FAO y Acción social. Modelo observatorio seguridad alimentaria y nutricional: Formulación, Resultados, recomendaciones. Colombia. 2010, p. 23.

Los insumos producidos permitirán promover decisiones de política pública y movilización social, mediante la divulgación de la información y la promoción del debate público en torno a la Salud Pública. En la misma línea, promoverá y participará de la evaluación de impacto de las políticas en Salud Pública, a través del aporte de herramientas, instrumentos y análisis.

Finalmente, contribuirá en la generación de capacidades en lo local para la comprensión de la Salud Pública y su análisis explicativo desde una perspectiva integral y promoverá el intercambio de experiencias en los distintos niveles (local, regional, nacional e internacional), para la divulgación de su quehacer y el aprendizaje continuo. La Figura 3 sintetiza el alcance del observatorio a partir de la comprensión del ciclo completo observación/acción y los pilares que soportan su enfoque.

Figura 3. Alcance del Observatorio



Fuente: COLOMBIA. Ministerio de la protección social; FAO y Acción social. Modelo observatorio seguridad alimentaria y nutricional: Formulación, Resultados, recomendaciones. Colombia. 2010, p. 24.

Por lo anterior, el observatorio se implementará de manera gradual de lo sencillo a lo complejo, en tres etapas. Una primera de arranque de un año y medio que contará con una fase preparatoria de seis meses donde se realizarán todas las acciones preparativas; una segunda de ajuste, entre el segundo y el tercer año de operaciones, y una tercera etapa de consolidación, entre el cuarto y el quinto año.

A continuación se revisará en detalle cuál es la estrategia del proyecto para cada una de las etapas:

Etapa I – fase I preparatoria: en este espacio se realizarán acciones jurídicas, operacionales y de adecuación de infraestructura para preparar el observatorio antes de que nazca a la vida jurídica. Contará con una entidad nodriza, Universidad de la Guajira y la asistencia técnica de la Secretaria Departamental de salud de la Guajira.

Etapa I – fase II: se pondrá en operación la arquitectura tecnológica; se calcularán

indicadores simples a partir de fuentes de información secundaria; se realizarán análisis sobre la situación de Salud Pública; se conformará una red de expertos que apoye los procesos analíticos; se conformará una red de investigación que ejecute las iniciativas investigativas del observatorio, y se establecerán alianzas estratégicas para la conformación de una Red de Observatorios Locales.

Etapa II: se implementará el subcomponente de e-learning y la biblioteca digital; se diseñará y consolidará un sistema de alertas tempranas; se diseñará un sistema de indicadores compuestos; se realizarán análisis de situación y estudios cuantitativos a nivel de análisis micro; se formulará un índice de Salud Pública para el departamento; se consolidará la red de expertos, la red de investigación y la red de observatorios locales.

Etapa III: se incluirán cálculos de indicadores a partir de información primaria y secundaria a través de la red de observatorios locales; se incluirán nuevas funcionalidades a módulos existentes; se diseñarán nuevos indicadores compuestos; se realizarán análisis tanto de la situación, como de las intervenciones (políticas y acciones), se establecerán nuevas alianzas estratégicas y se fortalecerán las existentes (red de expertos, red de investigación y red de observatorios locales).

El modelo operativo sugerido para la implementación del observatorio es uno de tipo mixto donde se combinan la tercerización de algunas de las funciones (soporte técnico, contabilidad, aseo y cafetería y función jurídica), pero las misionales, por supuesto, quedan en cabeza del observatorio. En este sentido, contará con una instancia de dirección, una de coordinación y unas áreas de trabajo para el desarrollo de su misión.

La Figura que se presenta a continuación muestra las diferentes instancias y sus componentes.

Figura 4.



Fuente: COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social; FAO y Acción social. Modelo observatorio seguridad alimentaria y nutricional: Formulación, Resultados, recomendaciones. Colombia. 2010, p. 25.

- ✓ **Las instancias de dirección** están compuestas por un *Consejo Directivo* que ayuda a la marcha y orientación general de las políticas del Observatorio y adopta medidas conducentes a ello y un *Director Ejecutivo*, responsable del direccionamiento de las operaciones del observatorio para el cumplimiento de sus objetivos.
- ✓ **Las instancias de articulación** serán competencia del Comité Técnico, responsable de la orientación y coordinación técnico-científica de las actividades técnicas del observatorio constituido por los coordinadores de los componentes del Área Técnica. Contará con la participación de diversos actores externos que interactúan con la Salud Pública en el Departamento, entre los que se incluye la academia, el sector público, el sector privado, la sociedad civil y las agencias de cooperación internacional. El Comité Editorial, encargado de asegurar la máxima calidad y rigurosidad en las publicaciones del observatorio. La Red de Observatorios Locales y otros sistemas de información que proveerá información primaria y secundaria al observatorio. La red de expertos, compuesta por profesionales en diversas temáticas, responsable de contribuir a los procesos de análisis del observatorio, y la Red de Investigación, compuesta por universidades y centros de investigación,

responsable de la ejecución de los proyectos de investigación que surjan como iniciativa del observatorio.

- ✓ **Las áreas de trabajo** incluyen un Área Técnica, compuesta por cuatro componentes encargados de realizar las funciones de gestión de información, análisis, investigación y comunicación. Cuenta con un Área de Gestión, que realizará las funciones de consolidación de relaciones interinstitucionales y mercadeo social y de planeación de proyectos y movilización de recursos, y un Área Administrativa y Financiera, que contará con un sistema de seguimiento y evaluación interno, responsable de realizar un proceso continuo y dinámico de seguimiento y evaluación de los resultados del observatorio.
- ✓ La naturaleza jurídica del observatorio es uno de los elementos centrales a resolver como paso previo a la constitución formal del mismo. Esta decisión debe garantizar un Observatorio de Salud Pública que:
- ✓ Promueva una acción intersectorial de la Salud Pública, legitimidad, credibilidad y objetividad en la información que produce.
- ✓ Tenga autonomía administrativa y financiera, independencia presupuestal y sostenibilidad a largo plazo.
- ✓ Autonomía técnica para orientar las decisiones frente a los análisis e investigaciones que defina.
- ✓ Alta capacidad de comunicación con la estructura política y de incidencia en la gestión de política pública.
- ✓ Facilite la captación de recursos de diversas fuentes de manera flexible.

AREAS DE TRABAJO

AREA TÉCNICA

Componente de sistemas de información y estadística. El componente de sistemas de información del Observatorio de Salud Pública deberá constituirse, mediante la operación articulada de sus distintos subcomponentes, en la columna central de la oferta de información en materia de Salud Pública en la Guajira. Con sus diferentes módulos, el sistema deberá apoyar, de manera efectiva, la gestión y evaluación de las políticas públicas y la generación de conocimiento en Salud Pública, a través de la consolidación y divulgación de información actualizada, ágil y oportuna.

Para efectos del proyecto, se consideró como definición del sistema de información del Observatorio de Salud Pública al conjunto de subcomponentes, recursos, estándares y herramientas articulados lógicamente y operativamente para consolidar, sistematizar, procesar, analizar y difundir información acerca de la Salud Pública con el fin de apoyar la toma de decisiones; cuenta, además, con mecanismos de retroalimentación. Para el desarrollo del componente se propone seguir la metodología RUP (Proceso Unificado Racional) que constituye la metodología estándar más utilizada para el análisis, implementación y documentación de sistemas de información. Para ello, se requiere disponer de una arquitectura tecnológica que responda a las necesidades de los usuarios de manera oportuna y que se acoja a las mejores prácticas nacionales e internacionales para la gestión de información.

El proceso propuesto por RUP tiene tres características esenciales, dirigido por los casos de uso, está centrado en la arquitectura y es iterativo e incremental.

Los casos de uso son una técnica de captura de requisitos que fuerza a pensar en términos de importancia para el usuario y no solo en términos de funciones que sería bueno contemplar. Se define un caso de uso como un fragmento de funcionalidad del sistema que proporciona al usuario un valor añadido. Los casos de uso representan los requisitos funcionales del sistema.

En RUP los casos de uso no son solo una herramienta para especificar los requisitos del sistema. También guían su diseño, implementación y prueba. Los casos de uso constituyen un elemento integrador y una guía de trabajo.

Los casos de uso no solo inician el proceso de desarrollo sino que proporcionan un hilo conductor, permitiendo establecer trazabilidad entre los artefactos que son generados en las diferentes actividades dentro del proceso de desarrollo.

La arquitectura de un sistema es la organización o estructura de sus partes más relevantes lo que permite tener una visión común entre todos los involucrados (Desarrolladores y usuarios) y una perspectiva clara del sistema completo, necesaria para controlar el desarrollo.

La arquitectura involucra los aspectos estáticos y dinámicos más significativos del sistema, está relacionada con la toma de decisiones que indican cómo tiene que ser constituido el sistema y ayuda a determinar en qué orden. Además la

definición de la arquitectura debe tomar en consideración elementos de calidad del sistema, rendimiento, reutilización y capacidad de evaluación por lo que debe ser flexible durante todo el proceso de desarrollo. La arquitectura se ve influenciada por la plataforma software, sistema operativo, gestor de bases de datos, protocolos, consideraciones de desarrollo como sistemas heredados. Muchas de estas restricciones constituyen requisitos no funcionales del sistema.

En el caso de RUP además de utilizar los casos de uso para guiar el proceso se presta especial atención al establecimiento temprano de una buena arquitectura que no se vea fuertemente impactada ante cambios posteriores durante la construcción y el mantenimiento.

Cada producto tiene tanto una función como una forma. La función corresponde a la funcionalidad reflejada en los casos de uso y la forma la proporciona la arquitectura. Existe una interacción entre los casos de uso deben encajar en la arquitectura cuando se llevan a cabo y la arquitectura debe permitir el desarrollo de todos los casos de uso requeridos, actualmente y en el futuro.

Esto provoca que tanto arquitectura como casos de uso deban evolucionar en paralelo durante todo el proceso de desarrollo de software.

El equilibrio correcto entre los casos de uso y la arquitectura es algo muy parecido al equilibrio de la forma y la función en el desarrollo del producto, lo cual se consigue en el tiempo. Para esto, la estrategia que se propone en RUP es tener un proceso iterativo e incrementar en donde el trabajo se divide en partes más pequeñas o mini proyectos, permitiendo que el equilibrio entre casos de uso y arquitectura se vaya logrando durante cada mini proyecto así durante todo el proceso de desarrollo cada mini proyecto se puede ver como una iteración (un recorrido más o menos completo a lo largo de todos los flujos de trabajo fundamentales) del cual se obtiene un incremento que produce un crecimiento en el producto.

Una iteración puede realizarse por medio de una cascada, flujos fundamentales (Requisitos, análisis, diseño, implementación y pruebas) también existe una planificación de la iteración y algunas actividades específicas de la iteración, al finalizar se realiza una integración de los resultados con lo obtenido de las iteraciones anteriores.

Las primeras iteraciones (en las fases de inicio y elaboración) se enfocan hacia la

comprensión del problema y la tecnología la delimitación del ámbito del proyecto, la eliminación de los riesgos críticos y al establecimiento de una baseline de la arquitectura.

Durante la fase de inicio las iteraciones hacen poner mayor énfasis en actividades modelado del negocio y de requisitos.

En la fase de elaboración, las iteraciones se orientan al desarrollo de la baseline de la arquitectura, abarcan mas los flujos de trabajo de requerimientos, modelo de negocios (Refinamiento), análisis diseño y una parte de implementación orientado a la baseline de la arquitectura.

En la fase de construcción, se lleva a cabo la construcción del producto por medio de una serie de iteraciones.

Para cada iteración se selecciona algunos casos de uso, se refina, su análisis y diseño y se procede a su implementación y prueba. Se realiza una pequeña cascada para cada ciclo. Se realizan tantas iteraciones hasta que se termine la implementación de la nueva versión del producto.

En la fase de transición se pretende garantizar que se tiene un producto preparado para su entrega a la comunidad de usuarios.

Como se puede observar en cada fase participan todas las disciplinas, para que dependiendo de la fase el esfuerzo dedicado a una disciplina varia.

En las primeras etapas de implementación del Observatorio de Salud Pública se concentrarán los esfuerzos en el diseño, desarrollo y consolidación del subcomponente de análisis. Una vez perfeccionado este subcomponente, y atendiendo todos los requerimientos de los usuarios en las etapas posteriores, se implementarán los subcomponentes de Sistema de Información Geográfica, Biblioteca Digital y de E-learning. En etapas posteriores se conformará la Red de Observatorios Locales en Salud Pública mediante la vinculación de observatorios regionales como fuente de información primaria y secundaria.

Componente de análisis. El principal objetivo de este componente es aportar instrumentos, metodologías y análisis que contribuyan a la generación de

conocimiento, la reflexión crítica, el análisis, debate, seguimiento y evaluación de la Salud Pública, la Política de Salud Pública y las acciones que buscan garantizarla, con un enfoque diferencial, de género y de equidad. Para el logro de lo anterior, en la primera etapa de implementación del observatorio se establecerán marcos metodológicos claros y rigurosos a partir de la definición de la matriz de análisis y, con ello, el sistema de indicadores. En esta etapa también se generarán reportes analíticos de la Salud Pública, enfocados en el seguimiento de la situación y de las intervenciones (políticas y acciones) con sus ejes y componentes, a partir de un sistema de indicadores simple que aporte a la construcción de un sistema de alertas tempranas.

En las etapas segunda y tercera se espera desarrollar un sistema de indicadores compuesto que robustezca el sistema de alertas tempranas y que permita desarrollar análisis más complejos desde las dimensiones relacionales (seguridad humana-desarrollo humano y seguridad ambiental) y desde los componentes de la Salud Pública (situación-enfoque poblacional territorial e intervenciones). Además se espera construir una Red de Expertos que apoye los procesos de análisis con diferentes mecanismos, bien sea mediante reuniones especializadas o mesas de trabajo, foros, foros virtuales permanentes o la contratación de servicios de consultoría para aspectos puntuales.

Componente de investigación. El objetivo principal de este componente es profundizar y aportar a la comprensión de los fundamentos y situación de la Salud Pública en la Guajira, mediante el establecimiento de una Red de Investigación en Salud Pública, en la cual se vinculen los múltiples actores (academia, centros y grupos de investigación), mediante acuerdos de ciencia y tecnología que permitan generar debate y movilización en torno a la misma. Por esta razón, no se conformarán equipos de investigación al interior del observatorio sino que se articularán equipos investigadores con los actores participantes de la red.

En la etapa preparatoria, este componente se concentrará en la identificación de las iniciativas de investigación, con el fin de explorar las posibilidades de articulación de la Red de Investigación. Para la primera etapa del observatorio y teniendo como base de decisión los resultados y recomendaciones de la etapa preparatoria, se conformará y consolidará la Red de Investigación como grupo de investigación y se inscribirá en la Plataforma ScienTI-Colombia de Colciencias.

Para las etapas segunda y tercera de establecimiento se pretende desarrollar investigaciones dentro de las líneas de trabajo identificadas con el apoyo de los aliados estratégicos; se desarrollarán eventos nacionales de Salud Pública, publicaciones en torno a Salud Pública y se participará en eventos académicos

nacionales e internacionales. Adicionalmente, se tiene previsto formular un índice de Salud Pública para el Departamento.

Componente de comunicaciones. Este componente tiene por objeto difundir, divulgar, informar y socializar interna y externamente el conocimiento y la información generados al interior del Observatorio de Salud Pública, con el propósito de visibilizarse, promover el debate público, desarrollar capacidades e incidir en la formulación y ejecución de políticas públicas y en la movilización social en torno a la Salud Pública. En general, el componente de comunicación permitirá al Observatorio de Salud Pública influenciar el proceso de comprensión integral de la Salud Pública del departamento de forma secuencial e integral a partir de sus determinantes y a nivel local y de comunidad, empleando diversos medios, materiales, dinámicas y tecnologías. Para lo que se requiere la formulación de un plan de comunicación en el que se definan criterios básicos de comunicación interna y externa.

La puesta en marcha de este componente se basa en:

- ✓ El conocimiento del contexto geográfico y poblacional del departamento.
- ✓ Una estrategia sólida de comunicación de Salud Pública y mecanismo de evaluación.
- ✓ El conocimiento en torno a los aliados estratégicos.

Para asegurar la máxima rigurosidad en la calidad de las publicaciones se contará con un **Comité Editorial** conformado por los coordinadores de componente tanto del Área Técnica como del Área de Gestión, que tendrá como función principal la de fijación de la política editorial.

AREA DE GESTIÓN

Esta área tiene por objeto establecer los vínculos y acuerdos con observatorios y otras entidades y conformar una red de intercambio de información, análisis y herramientas en Salud Pública, tanto en el ámbito nacional y territorial, como en el internacional; crear acuerdos formales con entidades diversas con el fin de identificar y desarrollar usuarios activos del observatorio y desarrollar procesos de cabildeo, planeación estratégica de proyectos y movilización de recursos para el cumplimiento de los objetivos misionales del mismo.

Desde la primera etapa de implementación del observatorio esta área será la encargada de facilitar la construcción de espacios de interlocución con diversos actores públicos, privados, de la sociedad civil, cooperantes internacionales y de la academia. También propenderá por la creación de espacios de intercambio de experiencias y aprendizaje con otros observatorios, por la articulación de alianzas, consolidar las redes anteriormente mencionadas, realizar labores de cabildeo para posicionar el tema de la Salud Pública en la agenda de los actores, planear proyectos estratégicos para el observatorio y movilizar recursos para la sostenibilidad del mismo.

Para el desarrollo de sus funciones el área se estructurará a través de dos componentes: 1) Componente de Relaciones Interinstitucionales y Mercadeo Social y 2) Componente de Planeación y Movilización de Recursos.

Componente de Relaciones Interinstitucionales y Mercadeo Social. Cumple la función primaria de planificación, diseño y ejecución de un conjunto de acciones encaminadas a crear y fortalecer vínculos con distintos actores, públicos, privados, agentes de cooperación, de la sociedad civil y de la academia; obtener información de ellos, proveyéndoles información, persuadiéndolos, articular redes y, en últimas, posicionar el observatorio como un actor clave de la gestión de la Salud Pública en el Departamento.

Proceso de relaciones interinstitucionales y de mercadeo social. El proceso de establecimiento de relaciones interinstitucionales inicia con la investigación y la construcción de mapas de actores (públicos, privados, de cooperación Internacional, de la sociedad civil, de la academia) con los que el observatorio pueda articularse. Con ello busca perfilar el entorno y el posicionamiento de la entidad y, posteriormente, desarrollar el diseño del plan de relaciones públicas del observatorio, basado en una estrategia de mercadeo social y un plan de medios, a los que se les realizará un proceso continuo de seguimiento y evaluación.

Todo este proceso se fundamenta en siete aspectos: 1) La credibilidad del observatorio, de sus productos y estrategias, 2) El diseño de estrategias de acuerdo con el contexto, 3) Claridad, 4) Continuidad y consistencia, 5) Canales adecuados de comunicación de acuerdo con cada actor, y 6) Capacidad de convocatoria.

Figura 5. Proceso de relaciones interinstitucionales y de mercadeo social



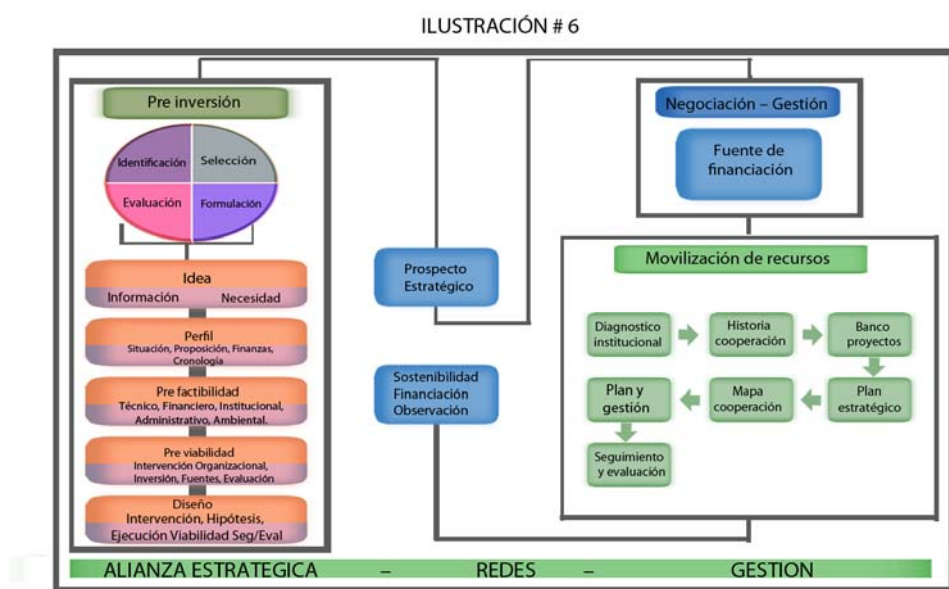
Fuente: COLOMBIA. Ministerio de la protección social; FAO y Acción social. Modelo observatorio seguridad alimentaria y nutricional: Formulación, Resultados, recomendaciones. Colombia. 2010, p. 32.

Componente de planeación y movilización de recursos. Este componente cumple la función primaria de planificación, diseño y ejecución de un conjunto de acciones encaminadas a la identificación, formulación, diseño, evaluación y gestión de proyectos estratégicos que contribuyan al cumplimiento de los objetivos misionales del observatorio y da cumplimiento a un proceso de planeación estratégica del desarrollo institucional. En el desarrollo de esta función dicho componente gestionará recursos para la implementación de los proyectos estratégicos identificados y captará recursos de cooperación que permitan garantizar la sostenibilidad de las operaciones del observatorio.

Proceso de planeación y movilización de recursos. El proceso de planeación se inicia con una etapa de pre inversión donde se identifican las ideas de proyecto, así como las necesidades a atender. Posteriormente se seleccionan los proyectos a los cuales se les adelantará un estudio de pre factibilidad y de factibilidad, donde se especifica la modalidad de intervención, el modelo organizacional, las inversiones requeridas, posibles fuentes de financiación y se evalúa su viabilidad. Finalmente en la etapa de diseño se afina el modelo de intervención, las hipótesis o condiciones para garantizar el éxito de la operación del proyecto, entre otros aspectos, y la estrategia de seguimiento y evaluación. Finalmente se inicia la etapa de negociación para la gestión de fuentes de financiación para la puesta en marcha del proyecto estratégico.

Tanto el inicio de la etapa de negociación y gestión puede dar inicio a la movilización de recursos, como la búsqueda constante de fuentes que garanticen la sostenibilidad de la operación del observatorio. En este sentido, el proceso de recaudación de fondos inicia con un diagnóstico institucional y, posteriormente, se analiza la historia de cooperación, se elabora un banco de proyectos, se estudia el plan estratégico de la organización, se construye un mapa de cooperación donde se identifican los posibles donantes y, por último, se diseña y se implementa un plan de gestión de recursos de cooperación donde se especifiquen las actividades a desarrollar, sus fechas, metas y responsables.

Figura 6. Proceso de planeación y movilización de recursos



Fuente: COLOMBIA. Ministerio de la protección social; FAO y Acción social. Modelo observatorio seguridad alimentaria y nutricional: Formulación, Resultados, recomendaciones. Colombia. 2010, p. 33.

Área administrativa y financiera. Para el desarrollo de ésta área se contará con a guajira quién tendrá a su cargo todo lo concerniente a la gestión administrativa.

Los servicios que prestara el área administrativa y financiera son básicamente:

Nómina, pagos, contratación y movimientos de personal, prestaciones, programa de capacitación al recurso humano, control de almacenes, control de activo fijo, servicios generales y órdenes de trabajo, presupuesto anual, registro contable, estados e informes financieros, cuenta pública, programa de conciliaciones, sistema integral de información, apoyo jurídico y normativo, rendición de cuentas,

obra pública, comités y comisiones, programa anual de adquisiciones, programa de mantenimiento de equipo, programa de mantenimiento de inmuebles y supervisión general de la institución.

Además esta área tiene el compromiso de promover y generar estrategias que fortalezcan a nuestra institución encausando el talento de las áreas que integran el Instituto para asegurar el cumplimiento de la misión y visión del observatorio de salud pública, con el fin de promover y generar estrategias, así como mejorar los procesos institucionales y fortalecer la organización a través de la planeación.

Funciones

- ✓ Elaborar bajo la coordinación del Director General el Plan Estratégico del observatorio de Salud Pública.
- ✓ Integrar de manera coordinada con las áreas sustantivas del observatorio de salud pública, el Programa Anual de Trabajo acorde al Plan Estratégico del observatorio de salud pública.
- ✓ Integrar y emitir en tiempo y forma el Informe de Autoevaluación del Director General para su presentación ante el consejo directivo acorde con los lineamientos establecidos para tal fin.
- ✓ Participar en la integración de la información relacionada con los Indicadores de gestión e información solicitada para presentar en las sesiones del Comité de Control y Auditoría.
- ✓ El área Administrativa y Finanzas revisara las metas e indicadores de gestión para los informes a las entidades de control.
- ✓ Coadyuvar estratégicamente con el Director General y el Staff Directivo en la evaluación del cumplimiento de los objetivos, metas y programas a cargo de la institución.
- ✓ Coordinar, integrar y dar seguimiento a los mapas estratégicos de las líneas de investigación del observatorio.
- ✓ Fortalecer y fomentar la investigación por misión de acuerdo a las líneas de investigación en el observatorio de Salud Pública apoyando el desarrollo de proyectos de investigación con información estratégica.
- ✓ Ofrecer un servicio de alta calidad en la asesoría, y seguimiento de la obtención de fondos para la investigación.

- ✓ Participar en la formulación y actualización del Manual de Organización, y de Procedimientos, asimismo proponer a la Dirección General, la reorganización del observatorio incluyendo creación, fusión y desaparición de áreas con la finalidad de contar con una estructura más eficiente.
- ✓ Establecer y aplicar el Programa de Seguimiento Institucional para vigilar el cumplimiento de las metas y proponer las medidas pertinentes para corregir desviaciones posibles.

Definiciones de la naturaleza jurídica

La naturaleza jurídica de la Corporación OSAPUGUA, es una persona jurídica de derecho privado, de naturaleza civil, sin ánimo de lucro. Esta decisión se ha tomado teniendo en cuenta el número de integrantes (Ver anexos: Estatutos y Acta de Constitución) que conforman la Corporación.

Las características principales de la Corporación son:

1. Está conformada por tres integrantes, los cuales reciben el nombre de Corporados.
2. Los aportes en dinero provienen del sector público (Colciencias).
3. Los Corporados forman una persona jurídica distinta de sus miembros individualmente considerados.
4. Los integrantes de la Corporación son considerados fundadores, por tanto tienen derecho a voz y a voto en cada uno de los consejos.
5. Por ser una entidad sin ánimo de lucro se constituirá por Acta de Constitución registrado ante notario público.
6. La Corporación se conocerá con la siguiente sigla OSAPUGUA.
7. Los aportes de los Corporados o fundadores son especialmente en dinero.
8. En la Corporación se hablará siempre de un Consejo Directivo, el cual está integrado por el presidente, vicepresidente y el secretario (Ver Acta de Constitución. Orden del día numeral 4).

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MODELO

Misión, visión, principios

Misión. Constituirse en un instrumento fundamental que contribuya a la gestión integral de la Salud Pública en la Guajira y generar capacidades en los actores involucrados con la finalidad de que los responsables de política (instancias de planificación, decisores e impulsores) se apropien y utilicen los análisis y las herramientas que genera el observatorio para la mayor comprensión de los determinantes de la Salud Pública y se logre con esto incidir en el direccionamiento de las políticas, programas y proyectos de Salud Pública, en los ámbitos departamental y local.

Visión. Constituirse en una “instancia” de coordinación y sinergia interinstitucional, fundamentada en un sistema de generación de información y conocimiento sobre la Salud Pública en el departamento, con un alto nivel científico-técnico de incidencia en el direccionamiento de las políticas, programas y proyectos de Salud Pública.

Principios

- ✓ **Transparencia:** garantizar que sus objetivos, prioridades, procesos, responsabilidades e iniciativas sean conocidos por todos los actores para asegurar una comunicación directa, fluida y veraz.
- ✓ **Coherencia:** suministrar información acorde con la situación de la Salud Pública y seguir los objetivos propuestos y los principios rectores del Observatorio Departamental de Salud Pública.
- ✓ **Excelencia:** obtener resultados de alta calidad mediante eficientes procesos de trabajo en equipo que busquen enfoques innovadores hacia la gestión integral de la Salud Pública.
- ✓ **Objetividad:** garantizar imparcialidad en los análisis, evaluaciones y herramientas metodológicas con el fin de contribuir a la gestión integral de la Salud Pública.
- ✓ **Credibilidad:** mantenerse como una fuente crítica y objetiva que muestre la realidad en Salud Pública del Departamento identificar cabalmente sus fuentes de información; validar la calidad de la misma y mantener un fuerte componente de relevancia técnico científica.
- ✓ **Accesibilidad:** tener la capacidad para atender las necesidades y

requerimientos de información, cooperación y análisis de los usuarios con oportunidad, calidad y condiciones técnicas adaptables a cualquier entorno.

- ✓ **Cooperación:** promover espacios para el intercambio de información, análisis y debate para la gestión integral de la Salud Pública.
- ✓ **Independencia:** actuar de forma autónoma, libre de injerencias políticas, ideológicas o económicas que lo desvíen de su misión y objetivos.
- ✓ **Enfoque diferencial:** reconocer la condición pluriétnica y multicultural del Departamento como referente en el que hacer del Observatorio de Salud Pública.
- ✓ **Perspectiva de género:** reconocer e interpretar las diferencias entre mujeres y hombres como conceptos construidos socialmente y aportar en la comprensión de las inequidades entre los géneros a partir del reconocimiento de las reales diferencias existentes entre hombres y mujeres y las desventajas que socialmente se han construido para unas y otros.
- ✓ **Enfoque de equidad:** suministrar información que permita el monitoreo, análisis y debate acerca de las desigualdades sociales que son injustas y evitables, y orientar esfuerzos institucionales, políticos y sociales que conduzcan a su superación y al logro de una sociedad más justa.
- ✓ **Sostenibilidad:** garantizar la continuidad del Observatorio Departamental de Salud Pública en el mediano y largo plazo en sus diferentes componentes.
- ✓ **Institucionalidad:** consolidarse como un organismo con vida propia y como referente para la gestión integral de la Salud Pública.

USUARIOS DEL OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA

Al tener en cuenta el alcance del Observatorio Departamental de salud pública, sus usuarios serán una amplia gama de instituciones, organizaciones y personas, entre las cuales se identifican:

- ✓ Las entidades del orden Departamental Gobernación del Departamento de la Guajira, Secretaria de Salud Departamental y oficina de Planeación Departamental.
- ✓ Las EPS IPS Y ESE encargadas de ejecutar política pública en torno a la Salud Pública, donde se incluyen entidades públicas y privadas del orden

nacional, departamental y local, así como agencias de cooperación internacional.

- ✓ La sociedad civil, es decir, los individuos y las asociaciones que realizan acciones que inciden en la Salud Pública. Para este primer grupo de usuarios/beneficiarios, con la consolidación e institucionalización del Observatorio Departamental, los decisores de política pública en torno a la Salud Pública, los ejecutores de la misma y los que realizan acciones individuales y colectivas.
- ✓ Sociedades científicas, la academia, centros de investigación, estudiantes y profesionales de la Salud Pública, quienes tendrán acceso a un sistema de información ágil, eficiente y oportuno y que, además, podrán involucrarse en los procesos de generación de conocimiento y en el fortalecimiento de los asuntos analíticos del observatorio, mediante la conformación de la Red de Expertos y de la Red de Investigación. Igualmente, los observatorios locales y sistemas de información existentes, que actuarán como proveedores y receptores de información en Salud Pública, se articularán en la Red de Observatorios Locales.
- ✓ El sector privado y las asociaciones gremiales, que podrán vincularse al observatorio como aportantes de recursos, como proveedores de información y como receptores de información en Salud Pública, para potenciar las acciones de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) que desarrollen en torno al tema, basadas en la toma de decisiones informadas.

Todos ellos contarán con un sistema integrado de instituciones, actores, políticas, procesos, tecnologías y recursos en Salud Pública, con lo cual tendrán acceso a información, análisis y conocimiento ágil, permanente y actualizado y que contribuirá a fundamentar el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la Salud Pública, de la política y de otras intervenciones.

¿Que busca observar? Los pilares de observación del Observatorio Departamental de Salud Pública serán, por un lado, la Salud Pública, desde el enfoque de determinantes de la Salud ; reconocer sus interacciones en relación con la seguridad humana-desarrollo humano y la seguridad ambiental.

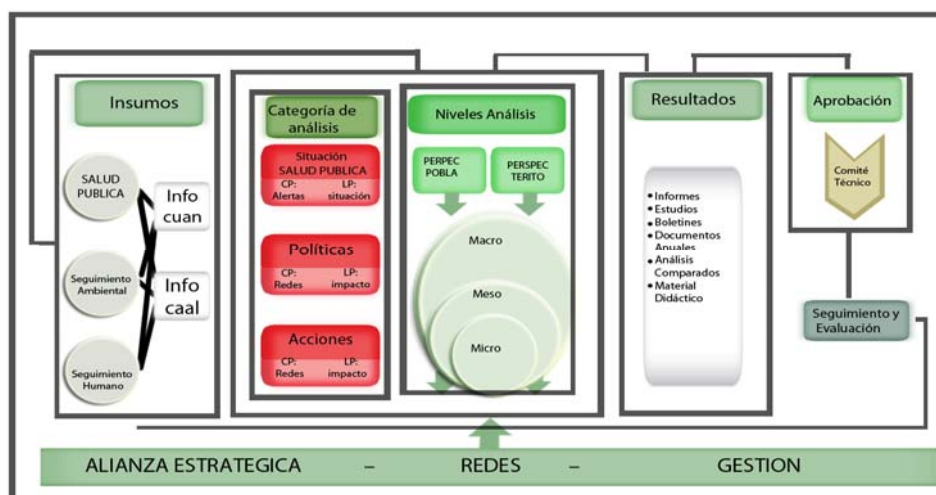
En la Guajira además, significa el reconocimiento de esa complejidad, a partir de una dimensión territorial y poblacional diferencial y tiene en cuenta la condición de Departamento pluriétnico y multicultural, de regiones diversas y múltiples interacciones, que se expresan de manera diferente en los territorios y grupos de población. El segundo pilar es el enfoque de derechos en la Salud Pública, como

elemento orientador para el análisis explicativo de las políticas públicas y el papel de los distintos actores (sujetos de derechos, garantes y corresponsables). Este marco de referencia es el que orientará el análisis tanto de la situación, como de las políticas y las intervenciones de grupos e individuos.

En este sentido, el proceso de análisis se establece como un sistema que parte de la identificación de unos insumos tanto cuantitativos, como cualitativos (matriz de indicadores, informes, estudios, documentos de trabajo), previamente validados, los cuales permitirán establecer unas categorías y niveles de análisis y obtener como resultado informes, estudios, boletines, documentos anuales, análisis comparados y material didáctico, entre otros, que darán cuenta del ejercicio realizado.

La matriz de indicadores es un instrumento dinámico que agrupa las variables, indicadores y características principales de cada una de las fuentes de información evaluadas como posibles proveedoras de datos para el Observatorio Departamental de Salud Pública. Ésta, propone una clasificación por temas de observación, la etapa de puesta en marcha dentro del desarrollo lógico y secuencial del proyecto, así como el responsable de los instrumentos de la toma de información primaria.

Figura 7. Flujo de análisis del Observatorio de salud pública



Fuente: COLOMBIA. Ministerio de la protección social; FAO y Acción social. Modelo observatorio seguridad alimentaria y nutricional: Formulación, Resultados, recomendaciones. Colombia. 2010, p. 35.

El proceso analítico parte de la identificación de la información relevante para el análisis, bien sea de tipo cuantitativo o cualitativo y tiene como norte el sistema de

indicadores previamente definido en la matriz de indicadores. Posteriormente, se define la categoría desde la cual se abordará el análisis de acuerdo con el objeto de estudio y se identifica una de las tres categorías de análisis establecidas: 1) Análisis de situación, 2) Análisis de políticas y 3) Análisis de acciones de grupos e individuos.

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud y que hacen referencia a aspectos tan variados como como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de éstos factores pueden modificarse y la incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse.

Se define el nivel de análisis al que se quiere llegar: 1) Nivel micro: el sujeto observado es el individuo a partir de la situación de salud, la calidad de vida, las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la calidad de vida y los modos de vida; 2) Nivel meso: el sujeto observado es la comunidad, la familia y sus interacciones a partir de los medios de vida, o 3) El nivel macro: el sujeto observado son las políticas y se analizan las brechas de equidad en Salud Pública y la garantía de derechos de la Salud Pública. De igual manera, se realizarán análisis integrales a partir del desarrollo de metodologías que permitan integrar los diferentes niveles propuestos, expresados en índices de vulnerabilidad, niveles de atención en Salud Pública, entre otros.

Posteriormente se producen diversos tipos de reportes con el proceso de sistematización, donde se organiza la información analizada y se generan productos como informes de identificación y seguimiento de amenazas a la Salud Pública; estudios cuantitativos y cualitativos; documentos anuales de seguimiento a la situación de la Salud Pública en el Departamento; documentos sobre casos exitosos y buenas prácticas, entre otros.

Funciones básicas del Observatorio Departamental de Salud Pública. El observatorio tiene por objeto entregar información integral, permanente y actualizada para generar conocimiento, propiciar el debate e incidir en las políticas públicas y promover procesos de movilización social. Todo ello se logrará a través del cumplimiento de cuatro funciones básicas:

1. Observar y procesar información: a través de un sistema de información que ofrezca acceso ágil y oportuno a recursos y servicios de información a

diversos usuarios.

2. Analizar: con el aporte de instrumentos, metodologías y análisis para generar conocimiento, promover reflexiones, debate, análisis, seguimiento y evaluación de la Salud Pública y sus intervenciones.
3. Investigar: mediante el aporte de herramientas para la comprensión de la Salud Pública y sus determinantes y promover el debate y la movilización social.
4. Comunicar: a través de la difusión, divulgación y comunicación interna y externa del conocimiento generado al interior del observatorio para visibilizarse, desarrollar capacidades, promover el debate e incidir en las intervenciones.

Se prevé la realización de otra función primaria relacionada con la gestión de acuerdos, vínculos y alianzas estratégicas con otros actores, en los ámbitos Departamental, Nacional e Internacional; desarrollar usuarios activos y procesos de cabildeo, planeación estratégica y movilización de recursos, para que puedan cumplirse los objetivos misionales del observatorio.

Porque formar parte del Observatorio Departamental. En el marco de la Salud Pública existen diversos actores que comparten intereses, prioridades y propósitos de trabajo para los cuales es importante participar en el Observatorio Departamental, porque:

- ✓ Es fundamental que frente a un mundo que cambia vertiginosamente se tenga claro cómo los cambios sociales, económicos, políticos y ambientales afectarán la situación de la Salud Pública en general y la forma como estos generarán desigualdades o inequidades injustas y evitables. La acción sobre los determinantes de la Salud Pública y sobre las inequidades será más eficaz si hay sistemas de información que permitan un seguimiento sistemático de los mismos y mecanismos que aseguren que la información puede ser interpretada y utilizada en la elaboración de políticas, sistemas y programas más eficaces.
- ✓ Compete al sector público, privado, agencias de cooperación y a la sociedad civil en su conjunto responder a las necesidades de desarrollo del departamento, lo que implica acciones de responsabilidad compartida de todos los actores.
- ✓ La Cumbre Mundial para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del milenio. pidió a los gobiernos que “establecieran mecanismos para reunir

información sobre la situación de Salud, con el fin de vigilar y mejorar la situación de salud”.

- ✓ Existe una necesidad de provisión de información en Salud Pública clara, pertinente, eficaz y actualizada desde una perspectiva integral que coadyuve en la toma acertada de decisiones de todos los actores.
- ✓ No existen criterios estandarizados ni mecanismos de seguimiento y evaluación de la situación en Salud Pública, ni de las acciones individuales y colectivas para garantizarla. Razón por la que la aplicación de políticas o planes de acción sobre salud requiere disponer de información sobre los problemas y sus causas para poder identificar las prioridades, así como sobre las opciones programáticas posibles y, finalmente, sobre el seguimiento y los efectos de las medidas adoptadas.
- ✓ La información existente no está estandarizada, es dispersa y desactualizada. Por lo que el Observatorio Departamental de Salud Pública será un elemento constitutivo de la estrategia de seguimiento y evaluación de la política de Salud Pública, y un instrumento que articule e integre la información sobre Salud Pública proveniente del orden nacional y regional.
- ✓ El Observatorio Departamental de Salud Pública se constituirá como un ente articulador de los actores (públicos, privados, sociedad civil), políticas, programas, procesos, tecnologías y recursos de la Salud Pública en el departamento. Así como en una herramienta de seguimiento al programa nacional de Salud Pública.

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN

Las EPS, IPS, ESE, las entidades públicas, ONG, sector privado y agencias de cooperación internacional pueden vincularse a través de los siguientes mecanismos:

1. Participar como un socio estratégico del observatorio, mediante el aporte de recursos para la constitución del mismo, lo que permitiría tener un asiento en el Consejo Directivo de la institución.
2. A través de la financiación de componentes específicos del proyecto, con la firma de convenios de financiación, por ejemplo, de la plataforma tecnológica, de alguna publicación, investigación o estudio específico.
3. Mantenimiento del flujo de información de sus instituciones como insumo para

el desarrollo de la labor del observatorio.

4. A través de la prestación de asistencia técnica por medio de la realización de proyectos de cooperación técnica, de agencias de Naciones Unidas y otros cooperantes.
5. Espacios de discusión como foros, mesas de trabajo, talleres y reuniones que tienen como fin el debate de un tema relacionado con la Salud Pública.
6. A través de la realización conjunta de foros, eventos, estudios o publicaciones.

Las universidades, grupos de investigación y expertos pueden vincularse a través de los siguientes mecanismos:

1. Espacios de discusión, foros, reuniones de trabajo que tienen como fin el debate de un tema relacionado con la Salud Pública.
2. Proyectos específicos relacionados con temas de la Salud Pública y que están orientados al desarrollo de información y que aportarán a la mayor comprensión de la Salud y de las políticas y acciones que se desarrollan.
3. Convenios de cooperación que permitan el desarrollo de las labores propias tanto del observatorio como de las entidades cooperantes; para el caso de las universidades y grupos de investigación, pueden ser pasantías, cursos de extensión y diversos procesos de formación formal y no formal.
4. Los expertos podrán hacerlo específicamente a través de la Red de Expertos, que permitirá que profesionales expertos nacionales e internacionales en diversas temáticas relacionadas contribuyan a los procesos de análisis del observatorio con el aporte de sus conocimientos, análisis crítico, el intercambio de sus experiencias y la generación de propuestas.

La sociedad civil, con sus organizaciones, puede vincularse gracias a los siguientes mecanismos:

1. Espacios de discusión, foros, reuniones de trabajo que tienen como fin el debate de un tema relacionado con la Salud Pública a partir de los cuales las organizaciones puedan desarrollar labores de control ciudadano.

2. Proyectos específicos relacionados con temas de la Salud Pública y que están orientados al desarrollo de información y que aportarán a la mayor comprensión de la Salud, de las políticas y de las acciones que las organizaciones puedan promover.
3. Convenios de cooperación que permitan el fortalecimiento de la capacidad técnica frente al tema por parte de las organizaciones de la sociedad civil, así como el intercambio de experiencias y el fortalecimiento del trabajo en red.

4. RESULTADOS

4.1 CONCLUSIONES

Se formula una propuesta acorde con las necesidades del Departamento para la construcción de un Observatorio de Salud Pública que integre información y suministre un análisis integral de la Salud Pública con el fin de apoyar la toma de decisiones y la movilización social en torno a la problemática.

Se logra generar una dinámica de trabajo conjunto (entidades, universidades, agencias de cooperación internacional, empresa privada) que muestre sinergia y respaldo institucional para la gestión de recursos financieros.

Se evidencia la importancia de la participación del sector privado en el proyecto del Observatorio de Salud Pública, como apoyo en la gestión de recursos, dado por el reconocimiento, institucionalidad y distinción con que cuentan estas empresas en el orden departamental.

Se confirma la urgente necesidad del departamento de consolidar el observatorio del comportamiento de los determinantes y las acciones de Salud Pública, así como los efectos en la población y en los territorios para orientar acciones del gobierno desde una perspectiva integral de la Salud Pública.

Existen iniciativas nacionales e internacionales que trabajan temas relacionados con la Salud Pública y que brindan una oportunidad para la consolidación de redes en torno al tema.

En el Departamento actualmente no existe una oferta de información suficiente para realizar análisis básicos de Salud Pública en el ámbito departamental; sin embargo, se requiere consolidar acuerdos institucionales de cooperación para proveer el sistema de información con datos actualizados, coherentes y de fuente primaria.

El conocimiento sobre la Salud Pública con que cuenta la población, las instituciones y los diversos actores del Departamento no está armonizado, por lo cual se requiere en la estrategia de comunicación a todo nivel, la difusión de la definición y conceptos básicos.

El diseño del Observatorio Departamental de Salud Pública para la Guajira, como está propuesto, garantiza el seguimiento y la evaluación de las variables asociadas al conjunto de ejes de la política de Salud Pública del departamento, ya que “el conjunto de ejes garantiza el ejercicio de los derechos, precisa la acción del Estado, la sociedad civil y la familia y define las condiciones necesarias y suficientes para lograr la Salud Pública”. La tarea inmediata es perfilar un conjunto de indicadores validados por todos los miembros de la Sociedad Guajira.

4.2 RECOMENDACIONES

El estudio que se presenta como producto final del Observatorio Departamental de Salud Pública, cuenta con la viabilidad técnica, política e institucional y es una herramienta estratégica en el marco del desarrollo de la política de Salud Pública para el Departamento. Para lograr que el proyecto se concrete y sea una realidad en el corto plazo se recomienda:

Analizar detalladamente la estructura jurídica que requiere el Observatorio Departamental y darle vida jurídica según lo planeado y considerar todas las posibilidades, de manera ágil y oportuna para garantizar la independencia, objetividad, credibilidad y legitimidad en su accionar.

Respecto de la participación del sector privado se recomienda: no verlo como un ente financiador exclusivamente, sino como socio, así como en las redes de trabajo y las alianzas estratégicas; concebir y acordar la figura jurídica del Observatorio, con su participación; ajustar la propuesta del Observatorio y tener en cuenta sus intereses para hacerlos compatibles con los del orden nacional y continuar las gestiones con grandes donantes privados.

Consolidar la propuesta Observatorio Departamental para generar dinámicas nacionales, departamentales y municipales, tales como el Observatorio del Caribe y de otras regiones y departamentos que propicien actividades relacionadas con Salud Pública de manera tal que se convierta en una prioridad para los ciudadanos y para los gobiernos.

Efectuar trabajos conjuntos con las instituciones responsables de información, especialmente las oficinas de sistemas de información y estadísticas de los ministerios, entidades públicas y el DANE, que permitan identificar el potencial de uso de la información disponible en las entidades.

Focalizar y orientar los análisis principalmente hacia aquellas poblaciones que mayor grado de vulnerabilidad, exposición y amenaza tienen de Salud Pública en el Departamento.

Las alertas tempranas deberán centrarse en condiciones que amenazan fuertemente a la Salud Pública en aspectos de disponibilidad, acceso, hábitos y estado nutricional. Destaca el tema de variabilidad climática que afecta la producción de alimentos, los precios y el acceso de familias en condiciones de alta vulnerabilidad, así como el tema de precios, el factor más importante que afecta la Salud de las poblaciones pobres del departamento.

En la etapa preparatoria del Observatorio es imprescindible la realización de acuerdos de cooperación interinstitucional para garantizar acceso a información, trabajo técnico científico conjunto y gestión de recursos para su funcionamiento.

BIBLIOGRAFÍA

AGENCIA PRESIDENCIAL para la acción social y la cooperación internacional. Colombia. Manual de formulación de proyectos de cooperación internacional. Bogotá: Acción Social, 2006.

AYA, María Teresa. Seguridad humana en Colombia: donde no hay bienestar no puede haber paz. En: Revista Ópera. Bogotá: Universidad Externado de Colombia. 2006, no. 6, p. 255 - 267.

BACA, Gabriel. Evaluación de Proyectos, análisis de administración del riesgo. 2a. ed. México: Mc Graw Hill, 1992.

BACA, Gabriel. Evaluación de proyectos. México: Mc Graw Hill, 2001.

BACA, Guillermo. Evaluación financiera de proyectos. Bogotá: Fondo Educativo Panamericano, 2004.

BANCO MUNDIAL. Informe de desarrollo mundial. New York: Oxford University Press, 1990.

BANCO MUNDIAL. Seguimiento y evaluación: instrumentos, métodos y enfoques. Washington: Banco Mundial, 2004.

BUNGE, Mario. La investigación científica: su estrategia y filosofía. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2004.

CASTELLANOS, Pedro Luis. Sobre el concepto de salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. En: Revista facultad nacional de salud pública. Universidad de Antioquia. Ene-Jun. 1988, vol. 11, p. 40-55.

CASTRO, Raúl y MOKATE, Karen. Evaluación económica y social de proyectos. 2a. ed. Bogotá: Universidad de los Andes, 2003.

COMISIÓN DE DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD. Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resumen Analítico del Informe Final. 2008. p. 28.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Panorama Social en América Latina 2000-2001 [En línea]. [Consultado septiembre 20, 2009]. Disponible en Internet: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/7924/sintesis_2001.pdf

COMISIÓN EUROPEA. Guía: gestión ciclo de un proyecto. Bruselas: PARTICIP GMBH, 2002. CORPOICA. Manual para la gestión de proyectos de desarrollo tecnológico. Bogotá: Corpoica, 1995.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Colombia. Constitución Política 1991. Bogotá: El Congreso. 1991, p. 10

CONSEJO DE ESTADO. Colombia. Sentencia C-671 de 1999. Radicación 1291 de 2000, sala de consulta y servicio civil. 1999.

CORNIA, Giovanni Andrea; JOLLY, Richard y STEWARD, Frances. Ajuste con rostro humano. Madrid: Siglo XXI Editores, 1987.

CORPORACIÓN COLOMBIANA DE INVESTIGACIÓN AGROPECUARIA (CORPOICA), INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI (IGAC). Zonificación de los conflictos de uso de las tierras en Colombia. Bogotá: IGAC-CORPOICA, 2002. Citado por: CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO - CID. El crecimiento inequitativo no es sostenible. En: Bienestar y macroeconomía 2006. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

DE NEGRI, Armando. Documento borrador - versión 1.0 para una mirada a los observatorios sociales con énfasis en una perspectiva de equidad/inclusión social en relación con el desarrollo humano. Porto Alegre: 2007.

DEL CASTILLO, Sara. Conceptos y dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional. ¿Consenso o debate? Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional [presentación Power Point]. Bogotá: Febrero 2008.

DEL CASTILLO, Sara. Desarrollos normativos y jurídicos del derecho a la alimentación en Colombia. [Presentación en Power Point] Marzo de 2008.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). Colombia. Dirección de censos y demografía. Estadísticas vitales. Registro de nacimientos y defunciones. Bogotá: DANE, 2007.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). Encuesta de ingreso y calidad de vida 2004 y 2008. [en línea]. [Consultado septiembre 20, 2009]. Disponible en Internet: http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=66.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (DNP) et al. Colombia. Guía para alcaldes: marco para las políticas públicas y lineamientos para la planeación del desarrollo de la infancia y la adolescencia en el Municipio. Bogotá, 2007.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Colombia. Documento CONPES Social 113: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). Bogotá: DNP, 2008.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Colombia. La Paz: El desafío para el desarrollo. Bogotá: Tercer Mundo Editores, 1998.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Colombia. Metodología de seguimiento de programas y proyectos de Inversión". Versión oficial. Bogotá: DNP, 2004.

ECAP – PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Equipo de estudios comunitarios y acción psicosocial. 1998, p. 90.

FERNÁNDEZ, Juan Pablo. Tesis doctoral seguridad humana, Barcelona, 2005. Universidad Autónoma de Barcelona - Departamento de Derecho Público y Ciencias Histórico-Jurídicas. Programa de doctorado en seguridad y prevención.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). Conjunto de herramientas de planificación, seguimiento y evaluación del administrador de programas. Agosto 2004.

FONDO INTERNACIONAL DE DESARROLLO AGRÍCOLA (FIDA). Guía para el seguimiento y evaluación de proyectos. Roma: IFAD, 2002.

HERNÁNDEZ, Abraham. Formulación y evaluación de proyectos de inversión. México: Thomson Learning, 2001.

ILPES/CEPAL. La evaluación de programas: la experiencia del ILPES [en línea]. [Consultado diciembre 5, 2009]. Disponible en Internet: http://www.eclac.cl/ilpes/noticias/noticias/6/30336/Eval_Prog_Experiencia_ILPES_EALDUNATE.pdf.

INFRAESTRUCTURA COLOMBIANA DE DATOS ESPACIALES. ¿Qué es la ICDE? [en línea]. [Consultado de noviembre 1, 2009]. Disponible en Internet: <http://www.icde.org.co/web/guest/inicio>.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF). Colombia. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 2006-2015. Documento de trabajo. Bogotá: ICBF, 2006.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 2382-1: 1984. Data processing – Vocabulary [on line]. [Cited diciembre 11, 2009]. Disponible en Internet: http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_ics/catalogue_detail_ics.htm?csnumber=7228.

LELLIS DE, Martin. Psicología y políticas públicas de salud. Buenos Aires: PAIDES. 2006, p. 188.

LOZOFF, Betzy et al. Poorer behavioral and developmental outcome more than 10 years after treatment for iron deficiency. In: Pediatrics. 2000, vol. 105 no. 4, p. 1-13.

MACHADO, Absalón. Tenencia de la tierra, problema agrario y conflicto. En: Desplazamiento forzado: dinámicas de guerra, exclusión y desarraigo. Bogotá: ACNUR. Universidad Nacional de Colombia, 2004.

MALDONADO, María y VARGAS, Gonzalo. La descentralización en el sector agua potable y saneamiento básico. Evaluación de la descentralización municipal: Balance de una década, 2003.

MEADOWS, Donella. Los límites del crecimiento: informe al Club de Roma sobre el predicamento de la humanidad. México: Fondo de cultura económica. 1972, 253 p.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Colombia. Boletín mensual principales indicadores laborales. Dirección General de Promoción del Trabajo. Boletín 3, junio de 2009.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Colombia. Decreto número 2055 de 2009, (junio 4 de 2009), por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN. Bogotá: MPS, 2004.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Colombia. Propuesta metodológica para el fortalecimiento de la gestión de entidades territoriales, EPS, ARS, en inducción de la demanda y mejoramiento de la oferta de servicios de prevención y atención de las enfermedades crónicas. Documento de trabajo. Bogotá: MPS, 2006.

MINISTERIO DE SALUD. Colombia. Protocolo de atención integrada a personas afectadas por violencia basada en género. 2006, p. 18.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Colombia. FAO y Acción social. Modelo observatorio seguridad alimentaria y nutricional: Formulación, Resultados, recomendaciones. Colombia. 2010, p. 22.

MIRANDA, Juan José. Gestión de proyectos. Bogotá: MM Editores. 2005, p. 5-28.

MOKATE, Karen. Evaluación financiera de proyectos de inversión. 2a. ed. Bogotá: Universidad de los Andes, 2004.

MORALES CALATAYUD, F. Introducción a la psicología de la salud. Argentina: Editorial Paidós. 1999, p. 23.

NORWEGIAN AGENCY FOR DEVELOPMENT COOPERATION (NORAD). The logical Framework Approach. Oslo: NORAD, 1999.

NOWALSKI, Jorge. Seguridad humana y medios de vida sostenibles en Centroamérica: el caso de los Maras. En: Colección Prospectiva No 9. San José de Costa Rica: Lara Segura y Asociados, 2005.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Informe de desarrollo humano 1990. Bogotá: Tercer Mundo Editores, 1990.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Informe sobre desarrollo humano 1997. New York: Mundi - Prensa, 1997.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Informe de desarrollo humano 1994: nuevas dimensiones de la seguridad humana. New York: Oxford University Press, 1994.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO). Indicadores de nutrición para el desarrollo. Roma: FAO, 2006.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO). Iniciativa América Latina contra el hambre. Informe sobre avances en el derecho a la alimentación. Colombia. Informe elaborado por: Consuelo Vallejo Arboleda, Bogotá: Octubre 2008, p. 21-22.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO). Algunas consideraciones para el diseño e implementación de Observatorios Nacionales de Seguridad Alimentaria y Nutricional [en línea]. [Consultado septiembre 20, 2009]. Disponible en Internet: <http://www.rlc.fao.org/iniciativa/pdf/nccob.pdf>.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO) y COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES (CAN). Propuesta de estrategia e instrumentos para mejorar la Seguridad Alimentaria en Colombia. Bogotá: FAO-CAN, 2004.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Declaración del milenio. A/Res/55/2. Resolución aprobada por la Asamblea General. Octava Sesión Plenaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas. New York: s. n., 2000.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD OPS. Temas de Salud en la Comunidad. EUA: 1992, p. 107.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD y ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OPS/OMS. Protección de la Salud en Situaciones de Desastres y Emergencias OFDA/USAID. Washington: 2002, p. 1.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Plan Estratégico Nacional para el Fomento de la Salud 2007-2020, OPS/PNSN. WASHIGTON: 2007, p. 6.

PÉREZ DE ARMIÑO, Carlos. Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo [en línea]. [Consultado septiembre 20, 2009]. Disponible en Internet: <http://www.bantaba.ehu.es/>.

PORRAS, José et al. Modelo de Evaluación del Sistema Nacional de Salud. Bogotá, 1992.

Procuraduría de Derechos Humanos. Colombia. informe anual circunstanciado; resumen ejecutivo de las actividades y de la situación de los derechos humanos durante 2008, p. 18.

PROFAMILIA. Colombia. Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 2000 y 2005 [en línea]. [consultado septiembre 14, 2009]. Disponible en Internet: http://www.profamilia.org.co/encuestas/index_desplazados.htm.

PROFAMILIA. Colombia. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia 2005 (ENSIN). Bogotá: Panamericana Formas e Impresos, 2005.
RODRÍGUEZ, Libardo. Derecho administrativo general. Bogotá: Editorial Temis, 2009.

PRONICE. Experiencias de trabajo en salud mental. Guatemala: 1996, no. 12, p. 27.

PRONICE. Violencia organizada e intervención psicosocial. Guatemala: Magna Terra. 1998, p. 18.

QUIROGA, A. Enfoques y perspectivas en psicología social. Buenos Aires, Argentina: Ediciones cinco. 2001, p. 210.

ROLAIN, Borel et al. Formación de recursos humanos en seguridad ambiental [en línea]. [Consultado noviembre 15, 2009]. Disponible en Internet: <http://web.catie.ac.cr/informacion/RFCA/rev38/foro.pdf>.

SAPAG, Nassir y SAPAG, Reinaldo. Preparación y evaluación de proyectos. Bogotá: Mc Graw Hill, 1993.

SEN, Amartya. Desarrollo y libertad. Barcelona: Planeta, 2000.

SERRANO GARCIA, Irma. La psicología social comunitaria y la salud. Puerto Rico: publicaciones Puertorriqueñas, INC. 1998, p. 27-28.

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS. Colombia. Informe de calidad de agua 2004. Vigilancia. Bogotá: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, 2004.

THE VISIÓN of the human security network [on line]. [cited nov. 4, 2009]. Available from Internet: <http://www.humansecuritynetwork.org>.

UL HAQ, Mahbub. The human development paradigm. En: PARR, Fukuda and KUMAR, Shivar. Readings in human development. New Delhi: Oxford University Press, 2004.

UNA PERSPECTIVA sobre la Seguridad Humana: resumen del Presidente primera reunión ministerial de la Red de Seguridad Humana, Lysøen, Noruega, 20 de mayo de 1999. [Consultado noviembre 5, 2009]. Disponible en Internet: <http://www.humansecuritynetwork.org/>.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Cátedra de desplazamiento forzado, Módulo 4. Relación desplazamiento forzado y tierras en Colombia. Documento inédito. Bogotá: Universidad Nacional, 2006.

YOUNES, Diego. Panorama de las reformas del Estado y de la administración pública. Bogotá: Publicaciones Universidad del Rosario, 2004.

ZIEGLER, Jean. Informe del relator especial sobre el derecho a la alimentación, presentado de conformidad con la resolución 2001/25 de la Comisión de Derechos Humanos Naciones Unidas.

ANEXO 1



Acta de Constitución Corporación Observatorio de Salud Pública de la Guajira Colombia -OSAPUGUA-

CORPORACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA GUAJIRA -OSAPUGUA-

ACTA DE CONSTITUCIÓN

En la ciudad de Riohacha, la Guajira siendo las nueve y cincuenta de la mañana (9:50 a.m.), del día (x) de (x) de dos mil (20 x), en la Carrera 6° No 11 – 03 se reunieron las siguientes personas con el objetivo de CONSTITUIR una entidad sin ánimo de lucro, denominada **CORPORACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA GUAJIRA (OSAPUGUA)**:

- **XXXXXXX**, en su condición de Gobernador de La Guajira, quien representa legalmente al Departamento, identificado con la C.C. No de xxxxx de xxxx, la Guajira, de acuerdo con el acta de posesión de enero primero (1) de dos mil doce (2012) de la Notaría Segunda del Circulo de Riohacha.
- **XXXXXXX**, en su condición de Rector de la Universidad de La Guajira, quien representa legalmente a esa ALMA MATER, identificado con la C.C. No xxxx de xxxxx, nombrado mediante Acuerdo N° 005 emanado del Consejo Superior a los veintitrés (23) días del mes de abril de 2009, para el periodo estatutario 2009-2013.

Los constituyentes o fundadores, para dar un desarrollo ordenado a la reunión de constitución, han previsto el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

1. Designación de presidente y secretario de la reunión.
2. Manifestación de la voluntad de constituir una entidad sin ánimo de lucro.
3. Aprobación de los estatutos de la **CORPORACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA GUAJIRA (OSAPUGUA)**.
4. Nombramiento de los órganos de administración, es decir, Consejo Directivo y Director Ejecutivo
5. Lectura y aprobación del texto integral del acta.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA:

1. Designación del presidente y secretario ad hoc de la reunión:

Se designaron como presidente y secretario de la reunión a **XXXXXXXXX** y a **XXXXXXXXX**, respectivamente identificados como aparece al pie de sus respectivas firmas, quienes tomaron posesión de sus cargos.

2. Manifestación de voluntad de constituir una entidad sin ánimo de lucro.

Los miembros constituyentes antes mencionados manifestaron su voluntad de constituir en la fecha, una entidad sin ánimo de lucro, denominada: **OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA GUAJIRA (OSAPUGUA)**

3. Aprobación de los estatutos.

Una vez elaborados y analizados los estatutos del **OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA GUAJIRA (OSAPUGUA)**, que se constituye por medio del presente documento, los constituyentes dieron su aprobación por unanimidad, indicando que se adjuntan a la presente acta y forman parte integral de la misma.

4. Nombramiento de los órganos de administración y representante legal

De conformidad con lo acordado en los estatutos que rigen a la entidad, se aprobó por unanimidad la designación de las siguientes personas para integrar sus órganos de administración.

A. CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE

XXXXXXXXX, en su condición de Gobernador de La Guajira, quien representa legalmente al Departamento, identificado con la C.C. No xxxxxx de xxxxx, la Guajira de acuerdo con el acta de posesión de enero primero (1) de dos mil doce (2012) de la Notaría Segunda del Circulo de Riohacha.

VICEPRESIDENTE

XXXXXXXXX, en su condición de Rector de la Universidad de La Guajira, identificado con la C.C. No xxxxx de xxxxx, nombrado mediante Acuerdo N° 005 emanado del Consejo Superior a los veintitrés (23) días del mes de abril de 2009.

SECRETARIO AD HOC

XXXXXXXXX, en su condición de Secretario Departamental de Salud de la Guajira, quien representa legalmente a esa entidad pública, identificado con la C.C. No xxxx de xxxx, la Guajira de acuerdo con el decreto 175 de 2012 de mayo expedido por la Gobernación de la Guajira.

B. DIRECTOR EJECUTIVO Y REPRESENTANTE LEGAL

El consejo directivo designa como Director Ejecutivo y Representante Legal de la Corporación Observatorio de Salud Pública de la Guajira a:

- Nombre: **XXXXXXXXX**
- Documento de Identificación: **C.C. No xxxxx** de xxxxx.
- Profesión: Médico Cirujano Magister en Salud Pública

Las personas designadas manifestaron la aceptación de los cargos para los cuales fueron elegidos.

Sometida a consideración de los constituyentes, la presente acta fue leída y aprobada por unanimidad y en constancia de todo lo anterior se firma por el Presidente y Secretario de la reunión.

XXXXXXXXXX
Presidente

XXXXXXXXXXXXX
Secretario ad hoc

-La presente acta es fiel copia de su original-

ANEXO 2

ESTATUTOS

CORPORACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA GUAJIRA

-OSAPUGUA-

TÍTULO I

GENERALIDADES

COMPOSICIÓN, NOMBRE, OBJETO, DOMICILIO, DURACIÓN Y PATRIMONIO

Artículo 1°. NATURALEZA JURÍDICA, NACIONALIDAD Y DENOMINACIÓN. La Corporación Observatorio De Salud Pública De La Guajira denominada (**OSAPUGUA**) es una persona jurídica de naturaleza civil, de beneficio social, sin ánimo de lucro, de utilidad común e interés social, de carácter privado, independiente de las personas que la componen y, en consecuencia, sus corporados no asumirán ninguna responsabilidad de carácter personal o patrimonial en relación con las obligaciones adquiridas por la Corporación; que se rige por las normas del derecho privado por los presentes Estatutos; de nacionalidad colombiana; y que operará bajo la denominación de **CORPORACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA GUAJIRA-OSAPUGUA-**.

Artículo 2°. DOMICILIO. El domicilio de la Corporación OSAPUGUA está en la ciudad de Riohacha departamento de la Guajira República de Colombia, pero podrá cambiar de domicilio. Y podrá establecer sedes operativas alternas en los municipios del territorio nacional o a nivel internacional, donde desarrolle sus actividades, por disposición del Consejo Directivo.

Artículo 3°. DURACIÓN. La Corporación OSAPUGUA se crea por el término de cien (100) años y se disolverá en la forma y las causales determinadas en los presentes estatutos o de conformidad con la ley. Podrá ser prorrogada por decisión del Consejo Directivo de Corporados conforme con lo establecido, en los presentes estatutos, para las reformas estatutarias.

Artículo 4°. OBJETO GENERAL. La Corporación OSAPUGUA tiene por objeto social principal integrar, producir y facilitar el análisis de información y gestión del conocimiento para fundamentar el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la Salud Pública y de las acciones que buscan garantizarla.

ARTÍCULO 5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. Para el desarrollo del objeto social principal de la Corporación, esta podrá, entre otras:

- a. Realizar cualquier tipo de acto o contrato, de naturaleza pública y privada, a título gratuito u oneroso, que guarde relación con el cumplimiento y ejecución del objeto de la Corporación.

- b. Celebrar todo tipo de contratos y en especial a los que se refieren las leyes de ciencia y tecnología, educación no formal, cultura y recreación social con entidades integrantes del sector público o privado.
- c. Apoyarse en entidades de igual o similar objeto o naturaleza para el desarrollo de su gestión.
- d. Adquirir a título gratuito u oneroso cualquier tipo de bien mueble o inmueble, corporal o incorporal, necesarios para la ejecución de su objeto principal o su funcionamiento.
- e. La Corporación podrá ejecutar todos los actos o contratos que fueren convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento de su objeto, y que tengan relación con el mismo, tales como: adquirir, usufructuar, gravar o limitar el derecho de dominio, dar o tomar en arrendamiento o a cualquier título, toda clase de bienes muebles o inmuebles, y enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fuere aconsejable su disposición; dar en garantía de sus obligaciones sus bienes muebles o inmuebles y celebrar todas las operaciones de crédito que le permitan obtener fondos y otros recursos necesarios para el desarrollo de su objeto; tomar interés como partícipe, fundadora o no, corporaciones u otro tipo de forma asociativa de objeto análogo o complementario al suyo; hacer aportes en dinero, especie, o servicio a esas u otras corporaciones de objeto análogo o complementario al suyo; en general, celebrar toda clase de contratos, actos u operaciones sobre bienes muebles o inmuebles, corporales o incorporales, de carácter civil o comercial que guarden relación de medio a fin con su objeto; y todos aquellos que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir con las obligaciones, legal o convencionalmente, derivadas de la existencia y las actividades desarrolladas por la Corporación.
- f. Garantizar con su firma o con sus bienes, sola y únicamente, sus obligaciones propias. Todo acto o contrato que contravenga esta disposición carecerá de valor y efectos

ARTÍCULO 6. PATRIMONIO. El patrimonio de la Corporación estará constituido por los bienes corporales e incorporales que aporten cada uno de sus Corporados, así como lo adquirido en el futuro a cualquier título y los ingresos provenientes de las siguientes fuentes:

- a. De la renta que produzcan sus bienes.
- b. De las contribuciones que voluntariamente hagan sus Corporados.
- c. De las apropiaciones, sumas, donaciones, legados o auxilios, aceptados con beneficio de inventario, que hagan personas naturales o jurídicas del Estado, organismos internacionales, sin que tales donaciones o contribuciones comprometan de manera alguna la independencia de la Corporación.
- d. Las contraprestaciones generadas en virtud de la ejecución de negocios jurídicos, que celebre la Corporación.
- e. Los frutos civiles y naturales que por cualquier concepto produzca la Corporación.

ARTÍCULO 7. PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL. La propiedad industrial e intelectual y, en general, toda la propiedad inmaterial, derivada del ejercicio del objeto social de la Corporación, es propiedad de ésta, sin que sea aportada por ninguno de sus corporados. Y permanecerá de propiedad de ésta entidad hasta su disolución.

TÍTULO II

GOBIERNO, DIRECCIÓN, REPRESENTACIÓN Y FISCALIZACIÓN

ARTÍCULO 8. ÓRGANOS DE GOBIERNO, DIRECCIÓN, REPRESENTACIÓN Y FISCALIZACIÓN. El gobierno, dirección, representación y fiscalización serán ejercidos por los siguientes órganos: a) Asamblea General de Corporados; b) Junta Directiva; y c) Director Ejecutivo. Cada uno de estos órganos desempeña sus funciones separadamente de conformidad con las leyes y dentro de las facultades y atribuciones que les confieren los presentes estatutos, según se dispone posteriormente.

La Corporación tendrá los empleados necesarios para atender el desarrollo de su función, quienes serán elegidos o nombrados en la forma establecida en estos estatutos.

CAPÍTULO I

ASAMBLEA GENERAL

ARTÍCULO 9. Integración de la Asamblea General. La Asamblea General de Corporados, será la máxima autoridad de la Corporación y estará conformada por los Corporados:

- a. **Fundadores:** Todas aquellas personas jurídicas que firman el acta de constitución y/o se comprometan a dar apoyo para el cumplimiento del objeto de la Corporación. Los Corporados Fundadores tendrán voz y voto.
- b. **Adherentes:** Todas aquellas personas jurídicas que reciban la distinción por apoyo significativo a la Corporación, en virtud de su apoyo o por su especial aporte a la ciencia y la tecnología, cultura, educación no formal y recreación social, y que guarden relación directa con el objeto de la Corporación.

Los Corporados Adherentes tendrán voz y voto por tres (3) años consecutivos, contados desde el día de su ingreso a la Corporación, en calidad de Corporados Adherentes Activos.

Cumplidos los tres (3) años, El Consejo Directivo, deberá evaluar si siguen cumpliendo con las características establecidas en este artículo y en el reglamento que para el ingreso de los mismos expida la Asamblea General de Corporados. De no cumplirlas, adquirirán la calidad de Corporados Adherentes Inactivos, quienes tendrán voz pero no voto.

ARTÍCULO 10. INGRESO DE CORPORADOS ADHERENTES. El ingreso de personas jurídicas de naturaleza pública o privada, cuya vinculación signifique el beneficio de la Corporación, de las que trata el artículo anterior, será decidido por El Consejo Directivo, con base en reglamento que expedirá para el efecto la Asamblea General para la cual la persona jurídica delegada nombrará su delegado.

PARÁGRAFO: La Asamblea General, para la expedición del reglamento conforme con el cual han de ingresar las personas a las que se refiere este artículo, deberá establecer su perfil y el valor del aporte en el dinero o especie, que deberán destinar a beneficio de la Corporación.

ARTÍCULO 11. PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE MIEMBRO. La calidad de Miembro de la Corporación se pierde en los siguientes casos:

- a. Por disolución de la persona jurídica miembro
- b. Porque el objeto social de la persona jurídica miembro, no le permite ser o continuar siendo corporado.
- c. Cuando el miembro lo manifieste por escrito a El Consejo Directivo
- d. Por decisión de El Consejo Directivo, cuando por un acto o hecho del miembro se infiera que se cause un grave perjuicio para la Corporación.
- e. Por incumplimiento de sus obligaciones como miembro, a criterio de El Consejo Directivo.

ARTÍCULO 12. REPRESENTACIÓN EN LA ASAMBLEA. Los Corporados podrán hacerse representar por otro delegado o por otro corporado cuando el titular no pueda, en las reuniones de la Asamblea mediante un poder otorgado por escrito, en el que se indique el nombre del apoderado, la persona en quien éste puede sustituirlo, si es del caso, y la fecha o época de la reunión o reuniones para las que se confiere.

Ningún asistente podrá representar a más de un corporado.

El representante legal o cualquiera que cumpla funciones de administración de la Corporación, en calidad de titular o suplente, no podrá(n) representar a ningún miembro.

El escrito estará dirigido al Director Ejecutivo, con tres (3) días de anticipación a la reunión de la Asamblea.

ARTÍCULO 13. QUÓRUM DELIBERATORIO. La Asamblea deliberará como mínimo con el cincuenta y uno por ciento (51%) de sus integrantes.

ARTÍCULO 14. QUÓRUM DECISORIO. Las decisiones de la Asamblea se tomarán por la mayoría simple de sus asistentes, a menos que los estatutos requieran para determinados actos una mayoría especial.

ARTÍCULO 15. REFORMAS ESTATUTARIAS Y DISOLUCIÓN DE LA CORPORACIÓN. Las reformas estatutarias y la disolución de la Corporación serán aprobadas por la Asamblea mediante el voto favorable del 70% de sus miembros. Estas reformas pueden ser aprobadas en asambleas ordinarias o extraordinarias, pero deberá hacerse en un solo debate.

ARTÍCULO 16. CONVOCATORIA A LAS REUNIONES. Las reuniones de la Asamblea General pueden ser ordinarias o extraordinarias. La convocatoria para las reuniones ordinarias se hará por lo menos con quince (15) días hábiles de antelación, por medio de comunicación escrita o de correo electrónico, enviada a cada uno de los miembros, a la dirección que estos deben mantener registrada ante la Dirección Ejecutiva; y la

convocatoria para las reuniones extraordinarias, se hará con no menos de siete (7) días comunes de antelación, a menos que hayan de aprobarse los balances de fines de ejercicio, operaciones de fusión, escisión o transformación de la Corporación o en las que se vaya a discutir la participación de la Corporación en otras entidades pues en este caso se hará con la misma antelación que para las ordinarias. En la convocatoria se deberá expresar el orden del día.

Si se convoca la Asamblea y ésta no se lleva a cabo por falta de quórum, se citará a una nueva reunión que sesionará y decidirá válidamente con un número plural de corporados. Esta nueva reunión se celebrará a los ocho (8) días comunes siguientes, y se deberá convocar en los mismo términos de la inicial.

ARTÍCULO 17. DESARROLLO DE LA ASAMBLEA. La Asamblea General será presidida por el Presidente de El Consejo Directivo, y en ausencia de este por el Vicepresidente. En ausencia de los anteriores, lo será por cualquier miembro de El Consejo Directivo elegido por la mayoría simple de los asistentes a la reunión. De no encontrarse presente ningún miembro de la Junta, la Asamblea será presidida por cualquier miembro de la Corporación presente, elegido por la mayoría simple de los asistentes a la reunión.

Actuará como Secretario de la reunión el Director Ejecutivo de la Corporación o la persona que designe la Asamblea, quien levantará un acta de la reunión que se someterá a aprobación en la siguiente reunión o que será aprobada por una comisión designada por la Asamblea. Dichas actas serán autorizadas por la firma del Presidente y del Secretario de la Asamblea y con la de dos (2) miembros fundadores de la Corporación presentes en la reunión que la Asamblea designe en comisión para tales efectos.

ARTÍCULO 18. REUNIONES ORDINARIAS. Las reuniones ordinarias de la asamblea se efectuarán por lo menos una vez al año, a más tardar en el mes de abril, previa convocatoria hecha por la Dirección Ejecutiva o por El Consejo Directivo, para examinar la situación de la Corporación,

designar los administradores y demás funcionarios de su elección, determinar las directrices económicas, considerar las cuentas y balances del último ejercicio y acordar todas las providencias tendientes a asegurar el cumplimiento su objeto.

Si no fuere convocada, la asamblea se reunirá por derecho propio el primer día hábil del mes de mayo, a las 10:00 AM, en las oficinas del domicilio principal donde funcione la administración de la Corporación. Esta podrá deliberar y decidir válidamente en los términos del segundo inciso del artículo anterior. Los administradores permitirán el ejercicio del derecho de inspección a los Asociados o a sus representantes durante los quince (15) días hábiles anteriores a la reunión.

ARTÍCULO 19. REUNIONES EXTRAORDINARIAS. Las reuniones extraordinarias de la Asamblea se efectuarán cuando lo exijan las necesidades imprevistas o urgentes de la Corporación, por convocatoria de El Consejo Directivo o la Dirección Ejecutiva, o el veinte por ciento (20%) de los Corporados.

En estas solo podrá decidirse válidamente sobre los asuntos previstos en la convocatoria, salvo que, por decisión de la mitad más uno de los miembros, se disponga decidir sobre

otros asuntos.

Las reuniones extraordinarias a las que asistan todos los Corporados no requieren convocatoria

ARTÍCULO 20. REUNIONES NO PRESENCIALES. Siempre que ello se pueda probar, habrá reunión de la Asamblea General cuando por cualquier medio todos los miembros puedan deliberar y decidir por comunicación simultánea o sucesiva. En este último caso la sucesión de comunicaciones deberá ocurrir de manera inmediata de acuerdo con el medio empleado. También serán válidas las decisiones de la Asamblea cuando por escrito todos los miembros expresen el sentido de su voto. Si los miembros hubiesen expresado su voto en documentos separados estos deberán recibirse en un término máximo de un (1) mes contado a partir de la primera comunicación recibida. El representante legal informará a los miembros de Asamblea, el sentido de la decisión dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de los documentos en los que se exprese el voto. En estos casos no es requisito que haya convocatoria de la Asamblea.

ARTÍCULO 21. LUGAR DE REUNIÓN DE LA ASAMBLEA. La asamblea se reunirá en el domicilio principal de la Corporación, en el día, a la hora, y en el lugar indicado en la convocatoria. No obstante podrá reunirse sin previa citación, y en cualquier sitio, cuando estuvieren todos sus miembros.

ARTÍCULO 22. LIBRO DE ACTAS. Lo ocurrido en las reuniones de la Asamblea, se hará constar en actas que se insertarán en el libro de actas. Estas se firmarán por el presidente de la Asamblea y su Secretario o, en su defecto, por el Revisor Fiscal. Las actas se encabezarán con su número y expresarán cuando menos: el lugar, la fecha y la hora de la reunión; el número de asistentes, la forma y antelación de la convocatoria; los asuntos tratados, las decisiones adoptadas y el número de votos emitidos a favor, en contra, o en blanco; las constancias escritas presentadas por los asistentes durante la reunión, las designaciones efectuadas; la fecha y la hora de su clausura.

ARTÍCULO 23. FACULTADES Y FUNCIONES DE LA ASAMBLEA. La Asamblea General, ejercerá las siguientes funciones:

- a. Dirigir la marcha y orientación general de las políticas, actos y negocios de la Corporación; y adoptar medidas conducentes a ello.
- b. Designar, junto con su remuneración si decide establecerla, los miembros principales y los suplentes que componen El Consejo Directivo de la Corporación y que no tienen el carácter de permanentes, para períodos de tres (3) años, sin perjuicio de que puedan removidos libremente por la Asamblea conforme con lo establecido en estos Estatutos. Una vez cumplido su período, un miembro de junta puede ser elegido nuevamente mientras haya pasado por lo menos un año desde la cesación de sus funciones.
- c. Nombrar y remover libremente al Revisor Fiscal de la Corporación y su suplente, y fijar la cuantía y periodicidad de sus honorarios.
- d. Examinar, aprobar y reprobar las cuentas e informes que le presenten cada año El Consejo Directivo y la Dirección Ejecutiva, lo mismo que los balances correspondientes al mismo periodo. E introducir a los anteriores las reformas que considere necesarias.

- e. Ordenar las acciones que correspondan contra los administradores, funcionarios, directivos o el Revisor Fiscal.
- f. Estudiar y aprobar las reformas estatutarias y ordenar a la Dirección Ejecutiva que formalice debidamente dichas reformas.
- g. Decretar la disolución de la Corporación, nombrar su liquidador y fijar la cuantía y periodicidad de sus honorarios; y determinar a qué entidades se destinará el patrimonio liquidado
- h. Nombrar de su seno una comisión plural para los estudios de cuentas, inventarios, balances e informes, cuando no sean aprobados, la cual deberá informar a la Asamblea en el término que ésta señale.
- i. Aprobar la destinación de los excedentes de cada periodo.

ARTÍCULO 24. DELEGACIÓN. La Asamblea General de Corporados puede delegar en El Consejo Directivo o en la Dirección Ejecutiva cualquier facultad de las que se reserva, salvo aquellas cuya delegación está prohibida por la ley o que por su naturaleza no fueren delegables.

CAPÍTULO II CONSEJO DIRECTIVO

ARTÍCULO 25. INTEGRACIÓN DE EL CONSEJO DIRECTIVO. El Consejo Directivo estará integrada por tres (3) miembros principales, cada uno de los cuales tendrá un suplente nominal o personal, designados por las entidades que conforman la Corporación o por derecho propio, según lo determinado en los presentes estatutos. Los miembros principales tendrán derecho a voz y voto, los suplentes tendrán voto cuando suplan la ausencia de algún miembro principal. Para ser miembro de El Consejo Directivo no se requiere ser asociado de la Corporación. Los miembros y suplentes de El Consejo Directivo que no lo son por derecho propio se elegirán por la Asamblea por el sistema de cuociente electoral, de postulaciones que presenten a la misma Asamblea. El Consejo Directivo estará integrada así:

- a. El Gobernador de La Guajira o su delegado y su respectivo suplente.
- b. El Rector de la Universidad de la Guajira o su delegado cuya función guarde relación con la ciencia, la cultura, la educación, la tecnología y su respectivo suplente.
- c. EL Secretario de Salud Departamental, quien actuará como secretario ad hoc.

PARÁGRAFO: Tendrá asiento permanente en El Consejo Directivo un representante del Consejo Asesor Científico de la Corporación, elegido por el mismo, quien tendrá voz pero no voto.

ARTÍCULO 26. DURACIÓN. Los miembros de El Consejo Directivo, que no lo son por derecho propio, durarán en el ejercicio de sus funciones por el término de cuatro (4) años, contados a partir del año que se hizo la designación, aunque podrán ser libremente removidos. Una vez cumplido su período, un miembro de junta puede ser elegido nuevamente por una sola vez.

ARTÍCULO 27. REUNIONES DE EL CONSEJO DIRECTIVO. El Consejo Directivo se

reunirá en la forma ordinaria por lo menos cada dos (2) meses, en el día, la hora y el lugar indicado en la convocatoria, y de manera extraordinaria tantas veces cuanto sea necesario para la buena marcha de la Corporación a juicio de la Dirección Ejecutiva, el Presidente de El Consejo Directivo o de ella misma, en este caso la convocatoria se hará mediante comunicación escrita a cada miembro, con antelación no inferior a siete (7) días comunes, indicando el lugar, fecha y hora de la reunión, así como el respectivo orden del día.

PARÁGRAFO. En la Junta no habrá votos delegados de los miembros entre sí, salvo que así lo solicite la mayoría calificada de los miembros; y no existirán votaciones secretas.

ARTÍCULO 28. REUNIONES NO PRESENCIALES. Siempre que ello se pueda probar, habrá reunión de El Consejo Directivo cuando por cualquier medio todos los miembros puedan deliberar y decidir por comunicación simultánea o sucesiva. En este último caso la sucesión de comunicaciones deberá ocurrir de manera inmediata de acuerdo con el medio empleado. También serán válidas las decisiones de El Consejo Directivo cuando por escrito todos los miembros expresen el sentido de su voto. Si los miembros hubiesen expresado su voto en documentos separados estos deberán recibirse en un término máximo de un (1) mes contado a partir de la primera comunicación recibida. El representante legal informará a los miembros de Junta Directiva, según sea el caso, el sentido de la decisión dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de los documentos en los que se exprese el voto. En estos casos no es requisito que haya convocatoria de El Consejo Directivo

ARTÍCULO 29. QUÓRUM DELIBERATORIO Y DECISORIO. El Consejo Directivo deliberará y decidirá válidamente con la presencia y los votos de la mayoría de los miembros.

El Director Ejecutivo deberá asistir a las reuniones de El Consejo Directivo con derecho a voz pero no a voto.

PARÁGRAFO. MAYORÍAS CALIFICADAS. Para la toma de decisiones referentes a: Nombrar al Director Ejecutivo y al suplente de este; Elegir su propio presidente, un vicepresidente y su secretario; Crear y reglamentar sedes alternas a la principal; Conceder distinción a personas o instituciones que hayan prestado servicios significativos a la Corporación, otorgarles su calidad de miembro. El Consejo Directivo deliberará y decidirá válidamente con la presencia y los votos, como mínimo, de seis (6) de sus miembros.

ARTÍCULO 30. FUNCIONES DE EL CONSEJO DIRECTIVO. Son funciones de El Consejo Directivo, las siguientes:

- a. Convocar la Asamblea General a reuniones ordinarias o extraordinarias, siguiendo las reglas de la convocatoria.
- b. Presentar a la Asamblea General, en asocio con el Director Ejecutivo, para su aprobación o improbación, el informe de gestión, el balance de cada ejercicio y los estados financieros de propósito general junto con sus notas, cortados a fin del

- respectivo ejercicio; asimismo presentarán los dictámenes sobre los estados financieros y los demás informes emitidos por el Revisor Fiscal.
- c. Nombrar, en un mismo acto, al Director Ejecutivo y su suplente. El suplente deberá cumplir funciones de dirección, confianza y manejo en la Corporación.
 - d. Autorizar al Director Ejecutivo y al suplente para ejecutar actos y celebrar contratos cuyo monto exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
 - e. Autorizar al Director Ejecutivo para el otorgamiento de poderes generales.
 - f. Asesorar al Director Ejecutivo e impartirle órdenes e instrucciones para la buena marcha del objeto de la Corporación.
 - g. Elegir su propio presidente, un (1) vicepresidente y su secretario.
 - h. Ejecutar las decisiones de la Asamblea General y las suyas propias.
 - i. Determinar las inversiones y apropiaciones que hayan de hacerse para el mayor rendimiento patrimonial y su mejor empleo.
 - j. Aprobar o Improbar los planes y programas básicos que van a ser desarrollados por la Corporación.
 - k. Aprobar el reglamento básico y los demás sistemas de contratación de la Corporación.
 - l. Expedir su propio reglamento interno y los otros que, a su juicio, considere pertinentes para el buen funcionamiento de la Corporación
 - m. Crear, fusionar y suprimir los cargos y empleos y elegir a los funcionarios directivos de candidatos propuestos por el Director Ejecutivo.
 - n. Decidir el ingreso de Corporados Adherentes y determinarles su calidad de activos o inactivos, cuando ello se requiera; con base en el reglamento que para esto expida la Asamblea General de Corporados.
 - o. Decretar la exclusión de Corporados con base en lo dispuesto por el artículo 11 de estos Estatutos
 - p. Ejercer las atribuciones que le delegue la Asamblea General y delegar a su turno, en el Director Ejecutivo, las funciones que se le confieren en los numerales anteriores, cuando fueren delegables por naturaleza o porque la ley le permita.
 - q. Ejercer las demás funciones que señale la ley y los estatutos; o que no estén atribuidas a otro órgano de la Corporación.
 - r. Velar por el cumplimiento de los estatutos y la ley.

ARTÍCULO 31. LIBRO DE ACTAS. De todas las reuniones, deliberaciones, resoluciones, acuerdos y decisiones de El Consejo Directivo se dejará constancia en actas que se insertarán en el "Libro de Actas" y estas deberán ser firmadas por el presidente y por el secretario. En ellas se dejará constancia del lugar y fecha de la reunión, del nombre de los asistentes, con la especificación de la condición de principales o suplentes con que concurren, de todos los asuntos tratados y de las decisiones adoptadas, negadas o aplazadas.

ARTÍCULO 32. FUNCIONES DEL SECRETARIO DE EL CONSEJO DIRECTIVO.

- a. Citar a El Consejo Directivo de la Corporación
- b. Redactar las actas de cada reunión de El Consejo Directivo.
- c. Disponer el ordenamiento de los archivos y su conservación.
- d. Velar por el archivo de la correspondencia de la Corporación.
- e. Mantener al día el libro de los Asociados de la Corporación, con las direcciones, teléfonos y demás que le fije El Consejo Directivo.

ARTÍCULO 33. OBLIGACIÓN DE ASISTENCIA Y PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE MIEMBRO. Se entiende que los miembros tienen la obligación de asistir puntualmente a todas las reuniones de la Junta. Si por motivos de caso fortuito o fuerza mayor, no puedan asistir a alguna de sus reuniones, deberán excusarse.

Si un miembro dejare de asistir a las reuniones por más de tres (3) veces consecutivas o cinco (5) veces en el año calendario, sin que medie excusa válida, se entenderá que ha dejado su cargo. En este evento, El Consejo Directivo solicitará a su(s) representado(s) un reemplazo para un término no mayor de un mes, teniendo en cuenta que se entenderá que el anterior continúa hasta la nueva elección y posesión.

También perderá su calidad de miembro quien presente renuncia irrevocable ante la Junta, quien queda facultada para aceptarla. En el evento de que esto ocurra, se procederá, en lo pertinente, conforme con lo establecido en el párrafo anterior.

ARTÍCULO 34. PROHIBICIÓN. No podrá haber en El Consejo Directivo una mayoría cualquiera formada por personas ligadas entre sí por matrimonio, o por parentesco dentro del tercer grado de consanguinidad o segundo de afinidad, o primero civil. Si se eligiere una Junta contrariando esta disposición, no podrá actuar y continuará ejerciendo sus funciones la Junta anterior, que convocará inmediatamente a la Asamblea para la nueva elección. Carecerán de toda eficacia las decisiones adoptadas por la Junta con el voto de una mayoría que contraviniera lo dispuesto en este artículo.

CAPÍTULO III DIRECCIÓN EJECUTIVA

ARTÍCULO 35. DIRECTOR EJECUTIVO. La Representación Legal judicial y extrajudicial, administración y dirección de la Corporación, estará a cargo de un Director Ejecutivo quien será reemplazado por el suplente designando para el efecto por El Consejo Directivo en sus faltas absolutas, temporales o accidentales o cuando esté impedido.

ARTÍCULO 36. FALTA ABSOLUTA. Entiéndase por falta absoluta del Director Ejecutivo, su muerte, renuncia o cuando sea removido por la Asamblea General y, en tales casos el suplente del Director Ejecutivo elegido por El Consejo Directivo actuará por el resto del período en curso, salvo que se produzca antes un nuevo nombramiento en propiedad.

ARTÍCULO 37. FUNCIONES Y FACULTADES DEL DIRECTOR EJECUTIVO. El Director Ejecutivo deberá obrar de buena fe, con lealtad y con la diligencia de un buen hombre de negocios. Sus actuaciones se cumplirán en interés de la Corporación; teniendo en cuenta los intereses para los cuales fue constituida.

Debe ser un profesional con experiencia en la gerencia y administración de proyectos de impactos social o empresarial, y con conocimientos en ciencia y tecnología.

Son funciones y facultades del Director Ejecutivo las siguientes:

- a. Ejecutar las decisiones de la Asamblea General y de El Consejo Directivo.
- b. Elaborar planes, programas y acciones caminados al cumplimiento del objeto de la Corporación, y de sus metas, visión, misión y retos estratégicos que se establezcan para el desarrollo de la misma. Y velar por su efectivo cumplimiento.
- c. Celebrar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto de la Corporación. Cuando el Director Ejecutivo ejerza estas funciones, la cuantía del acto estará limitada hasta el equivalente de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes. En el evento de que la cuantía del contrato exceda este monto, se requerirá autorización de El Consejo Directivo
- d. Asistir con voz pero sin voto a las sesiones de la Asamblea y la Junta. A menos que se vaya a decidir sobre su remuneración, caso en el cual, se prohíbe su asistencia.
- e. Convocar a la Asamblea General y a El Consejo Directivo a sesiones extraordinarias, cada vez que lo juzgue conveniente o necesario.
- f. Presentar a la Asamblea General, en sus sesiones ordinarias, en asocio con El Consejo Directivo, el informe de gestión, el balance general de cada ejercicio, y las medidas cuya adopción recomiende a la Asamblea.
- g. Elaborar los proyectos de presupuesto de cada año de actividades y presentarlo a El Consejo Directivo para su aprobación.
- h. Informar a El Consejo Directivo acerca del desarrollo de los negocios y demás actividades, someterle prospectos para el mejoramiento de la actividad de la Corporación y facilitar a dicho órgano directivo el estudio de cualquier problema, proporcionándole los datos que quiera.
- i. Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la revisoría fiscal.
- j. Designar y remover libremente los empleados de la Corporación que no dependen directamente de la Asamblea General o de la Junta y escoger, también libremente, al personal de trabajadores, determinar su número, fijar el genero de labores, remuneraciones, etc., y hacer los despidos del caso.
- k. Vigilar y apremiar a los empleados de la Corporación para que cumplan los deberes de su encargo.
- l. Cuidar que la recaudación o inversión de los fondos de la Corporación se hagan debidamente, conforme con su objeto.
- m. Conseguir recursos para lograr el desarrollo de la Corporación y su objeto.
- n. Velar por los bienes de la Corporación y los que estén bajo su custodia, a cualquier título
- o. Dirigir las relaciones públicas de la Corporación y sus relaciones sociales y de contacto con entidades de los sectores público y privado.
- p. Rendir cuentas comprobadas de su gestión al final de cada ejercicio, dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retiren de su cargo y cuando se las exija el órgano que sea competente para ello. Para tal efecto presentarán los estados financieros que fueren pertinentes, junto con un informe de gestión.
La aprobación de las cuentas no exonerará de responsabilidad a los administradores, representantes legales, contadores públicos, empleados, asesores o revisores fiscales.
- q. Constituir apoderados generales, con aprobación de El Consejo Directivo.
- r. Otorgar poderes judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representación de la Corporación
- s. Cumplir y velar por el cumplimiento de los estatutos y de la ley.

- t. Se prohíbe al Director Ejecutivo comprometerse como representante de la Corporación como codeudor o fiador de obligaciones propias o de terceros.

ARTÍCULO 38. RENDICIÓN DE CUENTAS. El Director Ejecutivo deberá rendir cuentas comprobadas de su gestión, cuando se lo exijan la Asamblea General o El Consejo Directivo, al final de cada año y cuando se retire de su cargo.

CAPÍTULO IV

CONSEJO ASESOR CIENTÍFICO

ARTÍCULO 39. INTEGRACIÓN DEL CONSEJO ASESOR CIENTÍFICO. El consejo Asesor Científico, está integrado por un número de personas entre cinco (5) y nueve (9), quienes serán elegidas por El Consejo Directivo por su representatividad en la comunidad científica, cultural, educativa o de recreación social, en los niveles regional, nacional o internacional, por el período que determine el mismo organismo.

ARTÍCULO 40. FUNCIONES. El consejo Asesor Científico de la Corporación, tendrá las siguientes funciones:

1. Establecer los lineamientos científicos, tecnológicos, culturales y educativos para proyectar las funciones de la Corporación y asegurar su posición de vanguardia y liderazgo en esos temas.
2. Asesorar a El Consejo Directivo en el cumplimiento de la misión, visión y objetivos de la Corporación
3. Todas las que El Consejo Directivo les determine, para el cumplimiento de la visión, misión y objetivos de la entidad.

CAPÍTULO V

LIBROS, INVENTARIOS Y BALANCES

ARTÍCULO 41. LIBROS. La Corporación llevará los libros de registro de sus Corporados, los de las actas de la Asamblea General y de El Consejo Directivo y todos aquellos que sean necesarios para mantener la contabilidad.

ARTÍCULO 42. BALANCE GENERAL E INVENTARIOS. Anualmente a 31 de diciembre, se cortarán las cuentas de la Corporación, se practicará un inventario de sus bienes y se formarán los Estados Financieros de Propósito General determinados por la leyes colombianas, con el fin de someterlos a la aprobación de la Asamblea General en sus sesiones ordinarias, previo visto bueno de El Consejo Directivo, por cuyo conducto serán presentados a la mencionada Asamblea. El informe de El Consejo Directivo sobre la actuación económica y financiera de la Corporación deberá contener los datos contables y estadísticos pertinentes, entre los que se cuenta:

- a. Detalle de los salarios, honorarios, viáticos, gastos de representación, bonificaciones, prestaciones en dinero y en especie, erogaciones por concepto de transporte y cualquiera otra clase de remuneraciones que hubiere percibido.
- b. Las erogaciones por los mismos conceptos indicados en el literal anterior, que se hubieren hecho a favor de asesores o gestores, vinculados o no a la Corporación, mediante contrato de trabajo, cuando la principal función que realicen consista en tramitar asuntos ante entidades públicas o privadas, o aconsejar o preparar estudios para adelantar tales tramitaciones.
- c. Las transferencias de dinero y demás bienes, a título gratuito o a cualquier otro que pueda asimilarse a éste, efectuadas a favor de personas naturales o jurídicas.
- d. Los gastos de propaganda y de relaciones públicas.
- e. Un informe escrito del Director Ejecutivo sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende la Asamblea.

TÍTULO III DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN

ARTÍCULO 43. DISOLUCIÓN. La Corporación se disolverá cuando el 70% de los miembros de la Asamblea lo consideren pertinente, por vencimiento del término previsto para su duración si no fuera prorrogado válidamente antes de su expiración, por la imposibilidad de desarrollar el objeto social de la Corporación o por la extinción, por la reducción de sus miembros a menos de tres (3), por decisión de autoridad competente o por la destrucción de los bienes destinados al cumplimiento de sus fines. No obstante, los Corporados podrán evitar la disolución de la Corporación adoptando las modificaciones que sean del caso, según la causal ocurrida

Cualquiera de los Corporados que decida retirarse deberá avisar a los demás Corporados por escrito al menos con tres (3) meses de antelación. Vencido el plazo, se levantará un acta en la cual quede expresa constancia del hecho del retiro y de la expresa renuncia que tal miembro ratificará sobre cualquier bien o derecho adquirido por la Corporación. El retiro de un miembro fundador, lo mismo que el ingreso de uno nuevo, implicará la modificación de los Estatutos. En este caso se debe comunicar inmediatamente a todas las entidades con las que la Corporación haya celebrado convenios y/o contratos.

ARTÍCULO 44. LIQUIDACIÓN. Disuelta la Corporación, se procederá de inmediato a su liquidación. En consecuencia, no podrá iniciar nuevas operaciones en desarrollo de su objeto y se conservará su capacidad jurídica únicamente para los actos necesarios a la inmediata liquidación. Cualquier operación o acto ajeno a este fin, salvo los autorizados expresamente por la ley, hará responsables frente a la Corporación, a los asociados y a terceros, en forma ilimitada y solidaria, al Liquidador y al Revisor Fiscal que no se hubiere opuesto. El nombre de la Corporación disuelta deberá adicionarse siempre con la expresión “en liquidación”. Los encargados de realizarla responderán de los daños y perjuicios que se deriven por dicha omisión.

El remanente patrimonial pasará a título de donación a una entidad de naturaleza similar de reconocida idoneidad, con fines educativos, culturales, de recreación social o y científicos, con más de dos (2) años de constituida y legalizada, la cual será elegida a

criterio de la Asamblea General. Dicha entidad, solo podrá utilizar lo donado para actividades iguales o similares a las que se derivan de la ejecución del objeto de la Corporación. A menos que se trate de remanente cuyo causante o sucedido sea una entidad pública territorial, caso en el que, se le devolverá a ésta, para el cumplimiento de su función pública.

ARTÍCULO 45. OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL LIQUIDADOR. El Liquidador tendrá las facultades señaladas en la ley, pero la asamblea General podrá ampliarlas o restringirlas, en lo que sea legal, y en cuanto lo considere conveniente o necesario para los intereses de la Corporación disuelta. En todo caso, la representación en juicio y fuera de él estará a cargo del Liquidador. Mientras no se haga y se registre el nombramiento de liquidadores, actuarán como tales las personas que figuren inscritas en el registro mercantil del domicilio social como representantes de la Corporación. El liquidador deberá tener un suplente, quien tendrá los mismos derechos y obligaciones del principal.

ARTÍCULO 46. SUPERVIVENCIA DE ÓRGANOS COLEGIADOS. Durante el período de liquidación continuarán en funcionamiento la Asamblea General y El Consejo Directivo. En sesiones ordinarias o extraordinarias la Asamblea podrá ejercer solamente las funciones que tengan relación directa con la liquidación y las demás que le corresponde según la ley, especialmente las de nombrar y reemplazar libremente al Liquidador, conferirle las atribuciones que estime convenientes o necesarias dentro de la ley y señalarle las asignaciones. Las reuniones de dicho órgano se llevarán a efecto en las fechas indicadas en los estatutos y cuando sea convocado por el Liquidador o el Revisor Fiscal. El Consejo Directivo servirá exclusivamente de órgano consultivo del Liquidador.

ARTÍCULO 47. EJERCICIO DEL CARGO DE LIQUIDADOR. Quien administre bienes de la Corporación y sea designado liquidador, no podrá ejercer el cargo sin que previamente se aprueben las cuentas de su gestión por la Asamblea General. Si transcurridos treinta (30) días desde la fecha en que se designó liquidador, no se hubieren aprobado las mencionadas cuentas, se procederá a nombrar nuevo liquidador.

ARTÍCULO 48. AVISO A TERCEROS. Las personas que entren a actuar como liquidadores deberán informar a los acreedores sociales del estado de liquidación en que se encuentra la Corporación, una vez disuelta, mediante aviso que se publicará en un periódico que circule regularmente en el lugar del domicilio social y que se fijará en lugar visible de las oficinas y establecimientos de comercio de la Corporación.

ARTÍCULO 49. PAGO A FAVOR DE TERCEROS. El pago de las obligaciones de la Corporación se hará observando las disposiciones legales sobre prelación de créditos. Cuando haya obligaciones condicionales se hará una reserva adecuada en poder de los liquidadores para atender dichas obligaciones si llegaren a hacerse exigibles la que se distribuirá entre los corporados en caso contrario.

TÍTULO IV CONFIDENCIALIDAD Y CONFLICTOS DE INTERÉS

ARTÍCULO 50. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. Todas las personas que integran

los organismos, órganos, personas a los que se refieren los presentes estatutos tienen la obligación de abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada o confidencial.

ARTÍCULO 51. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS. Con el fin de prevenir y manejar situaciones generadoras de conflictos de interés que se pueden presentar, El Consejo Directivo establecerá estándares de conducta que deben observar tanto sus Corporados como los Directores y Administradores de la Corporación y deberá aprobar un Código de Ética y Buen Gobierno por medio del cual se establezcan las formas de resolver dichos conflictos

Los presentes Estatutos fueron aprobados en esta reunión, tal y como consta en acta de la Asamblea General de Corporados de Constitución de la **CORPORACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE LA GUAJIRA (OSAPUGUA)**, a los (x) días del mes (x) de dos mil (20 x), en la ciudad de Riohacha, en las instalaciones de la Cámara de Comercio de La Guajira.

XXXXXXXXXX
Presidente Consejo Directivo

XXXXXXXXXX
Vicepresidente Consejo Directivo

XXXXXXXXXX
Secretario Consejo Directivo

ANEXO 3

ACTA DE INTENCIÓN SUSCRITA ENTRE EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, LA UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA, LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y _____

La presente **ACTA DE INTENCIÓN** se celebra entre:

- (i) El Departamento de la Guajira, ente territorial, con NIT _____, representado legalmente por el Gobernador de elección popular 2012-2015, **XXXXXXXXXX**, mayor de edad, identificado con cédula _____, facultado por el artículo _____ De la Constitución Nacional y la Ley _____ quién en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**

- (ii) La Universidad de la Guajira, con NIT _____, institución de educación superior, de carácter público, del orden _____, con domicilio principal en Riohacha, representada legalmente por su _____, el señor **XXXXXXXXXX**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, quien en adelante para el presente documento se denominará **Universidad de la Guajira**

- (iii) La _____ con NIT _____, entidad _____ del orden _____ con domicilio principal en _____, representada legalmente el señor **XXXXXXXXXX**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, quien en adelante para el presente documento se denominará _____

Consideraciones

Primera: OSAPUGUA tiene por objeto social principal integrar, producir y facilitar el análisis de información y gestión del conocimiento para fundamentar el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la Salud Pública y de las acciones que buscan garantizarla.

Segunda. OSAPUGUA podrá ejecutar todos los actos o contratos que fueren convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento de su objeto, y que tengan relación con el mismo, tales como: adquirir, usufructuar, gravar o limitar el derecho de dominio, dar o tomar en arrendamiento o a cualquier título, toda clase de bienes muebles o inmuebles, y enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fuere aconsejable su disposición; dar en garantía de sus obligaciones sus bienes muebles o inmuebles y celebrar todas las operaciones de crédito que le permitan obtener fondos y otros recursos necesarios para el desarrollo de su objeto; tomar interés como partícipe, fundadora o no, corporaciones u otro tipo de forma asociativa de objeto análogo o complementario al suyo; hacer aportes en dinero, especie, o servicio a esas u otras corporaciones de objeto análogo o complementario al suyo; en general, celebrar toda clase de contratos, actos u operaciones sobre bienes muebles o inmuebles, corporales o incorporeales, de carácter civil o comercial que guarden relación de medio a fin con su objeto; y todos aquellos que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir con las obligaciones, legal o convencionalmente, derivadas de la existencia y las actividades desarrolladas por la Corporación.

Con fundamento en lo anterior,

EL DEPARTAMENTO, LA Universidad de la Guajira y La _____, quienes en adelante se denominarán **LAS PARTES**,

ACORDAMOS

Cláusula Primera: Suscribir la presente acta de intención, como manifestación de nuestro compromiso de participar en la estructuración, diseño detallado, implementación, puesta en operación y seguimiento de resultados, del que se denominará “CORPORACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA -OSAPUGUA, con la que se refrenda no solo el compromiso entre LAS PARTES, sino también el compromiso con el Departamento de la Guajira y la región Caribe.

Se entiende que la declaración conjunta anexa, incorpora los acuerdos fundamentales en torno al que se denominará “CORPORACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA – OSAPUGUA, a ser estructurado por LAS PARTES, y por lo tanto, en el presente documento se incluyen exclusivamente aquellos puntos complementarios que aportan mayor claridad en los detalles asociados a la iniciativa OSAPUGUA, y que

no hacen parte de la declaración pública conjunta por ser de relevancia interna.

Cláusula Segunda. Reporte de actividades similares. Mientras esté vigente esta acta de intención, cualquiera de LAS PARTES que emprenda actividades, bien sea en forma individual, o en alianza con otra persona natural o jurídica, para la consecución de un objeto igual o similar al de OSAPUGUA, en el mismo campo del conocimiento, informará oportunamente a las demás Partes, el objeto y el alcance de dichas actividades.

Cláusula Tercera. Actividades a desarrollar. En un término de dos (2) meses contados a partir de la firma del presente documento, LAS PARTES acordarán un plan de trabajo que incluya las actividades, recursos e información, que sean necesarios para la estructuración de la forma jurídica y la selección de las líneas de Investigación, OSAPUGUA, así como su posterior diseño detallado, implementación y puesta en funcionamiento, considerando para tal propósito entre otros aspectos:

- (i) La existencia del convenio marco de cooperación celebrado entre EL DEPARTAMENTO y COLCIENCIAS, cuyo principal interés es *“...aunar esfuerzos para la formación de talento humano, programas, proyectos y actividades de investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación, relacionados con los sectores económicos y sociales y con la Política de Innovación, Ciencia y Tecnología del Departamento de la Guajira, mediante un programa de “Ciencia, Tecnología e Innovación para la investigación, el fomento y la consolidación del desarrollo científico y tecnológico”, cuyo eje de trabajo principal y semilla será el diseño de un Centro de Investigación en Salud Pública.”*
- (ii) La necesidad de desarrollar las fases de diseño, estructuración e implementación de OSAPUGUA, a partir de los resultados de la fase 1, ejecutada con apoyo _____
- (iii) El compromiso de LAS PARTES de poner a disposición del proyecto los recursos técnicos, científicos y humanos que sean necesarios para desarrollar las actividades mencionadas de modo que se consiga estructurar y poner en funcionamiento a OSAPUGUA.

Cláusula Cuarta. Permanencia de las Partes. LAS PARTES de la presente acta de intención acuerdan trabajar conjuntamente para alcanzar los objetivos

perseguidos por un plazo máximo de un (1) año, término en el que esperan haber suscrito los documentos que formalicen la constitución de compromisos contractuales o societarios, que los vinculen de una forma definitiva a OSAPUGUA.

Cláusula Quinta. Comité de Coordinación y Enlace. LAS PARTES acuerdan constituir un **Comité de Coordinación y Enlace**, para facilitar la ejecución de las actividades que se deriven de la suscripción de este documento. Dicho comité estará integrado por un miembro designado por cada una de LAS PARTES. Las decisiones de este comité deberán constar en actas o documentos escritos firmados por LAS PARTES. A las reuniones de este Comité podrán asistir las personas que LAS PARTES consideren necesarias.

Este Comité tendrá como principales funciones las siguientes:

- (i) Presentar propuestas para acometer las actividades relacionadas con el diseño, estructuración y puesta en funcionamiento del OSAPUGUA.
- (ii) Conformar equipos de trabajo dedicados al estudio y a la preparación de los documentos relacionados con el proyecto.
- (iii) Solicitar la elaboración de los estudios, diagnósticos y proyecciones complementarios que sean necesarios en la estructuración del proyecto.
- (iv) Recomendar los mecanismos más idóneos y expeditos para el diseño, estructuración y puesta en funcionamiento de OSAPUGUA así como los plazos de ejecución del mismo.
- (v) Tramitar las autorizaciones necesarias, de cada entidad, en sus instancias decisorias, con el fin de establecer la forma que se considere más adecuada para el emprendimiento de OSAPUGUA.

Cláusula Sexta. Manifestaciones y garantías. LAS PARTES son consientes de que para la ejecución del resultado final obtenido del estudio del proyecto se requiere de la formalización de la figura jurídica que se defina, previa la aprobación por cada una de LAS PARTES, ante sus distintas instancias. Bajo esos supuestos y con el fin de continuar con los estudios requeridos se manifiesta y garantiza a las otras lo siguiente:

- (i) **Constitución, existencia, representación legal y autorizaciones para suscribir el acta de intención.** LAS PARTES, son entidades debidamente constituidas, cuentan con las autorizaciones requeridas y tienen la capacidad suficiente para suscribir la presente acta de intención.
- (ii) **Suscripción de contratos definitivos.** Una vez aprobado, por los órganos competentes de cada parte y tan pronto como sea posible, LAS PARTES o quienes ellas designen, celebrarán los contratos o constituirán y registrarán la figura contractual o societaria que materialice el proyecto. En dichos contratos o escrituras societarias, se establecerán las estipulaciones más convenientes según la alternativa adoptada.

Cláusula Séptima. Plazo. La duración de esta Acta, será de (1) un año contado a partir de la fecha de suscripción de la misma.

Cláusula Octava. Confidencialidad. A partir de la firma de la presente acta de intención, Las Partes se comprometen a mantener en reserva la información que obtengan y conozcan con ocasión de las actividades que se adelanten para la estructuración de OSAPUGUA, siempre que dicha información sea considerada como confidencial y así lo anuncie la parte reveladora. Las partes se obligan a guardar la reserva mientras la información conserve las características para ser considerada confidencial.

Cláusula Novena. Cesión y modificaciones. La presente Acta de Intención no podrá ser cedida total o parcialmente por ninguna de LAS PARTES, salvo que exista autorización previa, expresa y escrita por parte de las otras.

En caso de requerirse alguna modificación al presente documento, LAS PARTES deberán convenirlo por escrito.

Parágrafo: LAS PARTES, utilizando el mecanismo de gobierno interno que constituye el Comité de Coordinación y Enlace, podrán acordar hacer extensivo el presente Acuerdo a terceros, quienes al momento de aceptar su participación, deberán expresar su voluntad de acogerse en su integridad al contenido de este documento.

Cláusula Décima. Incompatibilidades e Inhabilidades. LAS PARTES manifiestan que no se encuentran incursas en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las Leyes para suscribir este documento.

Cláusula Décimaprimer. Representación de las partes. Las comunicaciones que cualquiera de LAS PARTES deba dirigir a otra, se deberán enviar a las siguientes direcciones:

ENTIDAD _____

NOMBRE O PERSONA RESPONSABLE _____

TELÉFONO _____

FAX _____

E-MAIL _____

ENTIDAD _____

NOMBRE O PERSONA RESPONSABLE _____

TELÉFONO _____

FAX _____

E-MAIL _____

ENTIDAD _____

NOMBRE O PERSONA RESPONSABLE _____

TELÉFONO _____

FAX _____

E-MAIL _____

Las direcciones antes anotadas podrán ser modificadas en cualquier momento mediante comunicación escrita dirigida a la dirección vigente registrada por cada parte.

La presente acta de intención se firma el día _____ de _____ de 2012 en la ciudad de Riohacha, en _____ () ejemplares, quedando uno de ellos, en poder de cada parte.

XXXXXXXXXXXX C.C. ____ de _____

Gobernador, Departamento de la GUAJIRA

XXXXXXXXXXXX C.C. _____ de _____

Rector, UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

Nombre

CC _____ De _____

Cargo _____