



**El Comité Técnico de Salud del Mecanismo Especial de Seguimiento y
Evaluación de Políticas Públicas en el cumplimiento del componente de
salud de la Sentencia T-302 de 2017 en Uribe (2024-2026): análisis
jurídico-institucional y de gobernanza multinivel para su fortalecimiento**

Jesús Ángel Navarro Medina

Luis Alexander Maestre Vargas

El Comité Técnico de Salud del Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas en el cumplimiento del componente de salud de la Sentencia T-302 de 2017 en Uribe (2024–2026): análisis jurídico-institucional y de gobernanza multinivel para su fortalecimiento

Título corto: el Comité Técnico de Salud del MESEPP en el cumplimiento del componente de salud de la Sentencia T-302: análisis jurídico-institucional y de gobernanza multinivel para su fortalecimiento

**Jesús Ángel Navarro Medina
Luis Alexander Maestre Vargas**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Magíster en Gobierno y Gestión Pública**

**Director:
Santiago A. Roa-Ortiz *PhD* (c)**

**Modalidad:
Innovación Organizacional**

**Universidad EAN
Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas
Maestría en Gobierno y Gestión Pública
Bogotá D.C., Colombia**

02/07/2026

Resumen

La investigación analiza el cumplimiento limitado del componente de salud de la Sentencia T-302 de 2017 en Uribia, en el marco del estado de cosas inconstitucional (ECI) declarado respecto de la niñez Wayuú en La Guajira. El estudio formuló recomendaciones estratégicas para optimizar la eficiencia del Comité Técnico de Salud del MESEPP y fortalecer el cumplimiento judicial. Metodológicamente, se desarrolló un estudio cualitativo, documental, analítico e interpretativo, de alcance sociojurídico e institucional, basado en la Sentencia T-302 de 2017, el Decreto 147 de 2024, el Decreto 1290 de 2025 y los autos de seguimiento, con matrices de actores y riesgos. Los hallazgos muestran una arquitectura formal de coordinación multinivel, pero su funcionamiento está limitado por la fragmentación de competencias, la debilidad de la trazabilidad documental, las restricciones del flujo de información, la ausencia de una fuente financiera propia, la necesidad de delegados con capacidad decisoria y la distancia entre autoridad formal y legitimidad territorial. El estudio identifica que la participación de las autoridades Wayuú no es componente accesorio, sino una condición de viabilidad institucional del mecanismo en Uribia. Asimismo, la investigación se vincula con los ODS 16 y 3. Se concluye que fortalecer el Comité no requiere crear una nueva autoridad sanitaria, sino corregir los nudos críticos que impiden traducir la coordinación formal en decisiones oportunas, verificables y territorialmente sostenibles, mediante ajustes en seguimiento, clarificación de responsabilidades, información, articulación multinivel y diálogo genuino.

Palabras clave: MESEPP, legitimidad, articulación, Wayuú, niñez Wayuú, estado de cosas inconstitucional, cumplimiento judicial.

Abstract

The research analyzes the limited compliance with the health component of Judgment T-302 of 2017 in Uribia, within the framework of the unconstitutional state of affairs (Estado de Cosas Inconstitucional, ECI) declared with respect to Wayuu children in La Guajira. The study formulated strategic recommendations to optimize the efficiency of the MESEPP Health Technical Committee and strengthen judicial compliance. Methodologically, it was developed as a qualitative, documentary, analytical, and interpretive study, with a socio-legal and institutional scope, based on Constitutional Court Judgment T-302 of 2017, Decree 147 of 2024, Decree 1290 of 2025, and the follow-up orders, supported by stakeholder and risk matrices. The findings show a formal architecture of multilevel coordination, but its functioning is limited by the fragmentation of competences, weak documentary traceability, restrictions in information flow, the absence of its own financial source, the need for delegates with decision-making authority, and the gap between formal authority and territorial legitimacy. The study identifies that the participation of Wayuu authorities is not an accessory component, but rather a condition for the institutional viability of the mechanism in Uribia. Likewise, the research is linked to SDGs 16 and 3. It concludes that strengthening the Committee does not require creating a new health authority, but rather correcting the critical bottlenecks that prevent formal coordination from being translated into timely, verifiable, and territorially sustainable decisions, through adjustments in monitoring, clarification of responsibilities, information management, multilevel articulation, and genuine dialogue.

Keywords: MESEPP, legitimacy, coordination, Wayuu, Wayuu children, unconstitutional state of affairs, judicial compliance.

Contenido

Introducción	6
Métodos y metodología.....	10
Resultados.....	21
Discusión.....	30
Conclusiones y recomendaciones	36
Referencias.....	41
Tabla 1 – Cruce de poder formal e influencia informal de los actores vinculados al Comité Técnico de Salud del MESEPP.....	43
Anexo A – Matriz de stakeholders.....	44
Anexo B – Matriz de riesgo y mitigación.....	46

Introducción

La Sentencia T-302 de 2017 declaró un estado de cosas inconstitucional¹ respecto del goce efectivo de los derechos al agua, la alimentación, la salud, la igualdad y la diversidad cultural de la niñez Wayuú en Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia, al identificar fallas estructurales de coordinación entre entidades nacionales y territoriales (Corte Constitucional de Colombia, 2017). La propia sentencia evidenció la gravedad del problema en La Guajira: en 2016 el Instituto Nacional de Salud reportó 355 muertes por desnutrición en menores de cinco años en el país, de las cuales 70 correspondieron al departamento; además, para 2013 la tasa departamental de mortalidad asociada a desnutrición en menores de cinco años fue de 32,54 por cada 1.000 niños, frente a un promedio nacional de 6,76. En la misma línea, la prevalencia de desnutrición crónica alcanzó 27,9 % en La Guajira, mientras el promedio nacional fue de 13,2 %, y en comunidades Wayuú estudiadas llegó a 51,8 % (Corte Constitucional de Colombia, 2017). El problema, por tanto, no se limita a déficits sanitarios; compromete la capacidad estatal para garantizar derechos fundamentales mediante respuestas coordinadas, sostenidas y culturalmente pertinentes en un territorio de alta vulnerabilidad y fuerte dispersión rural.

La respuesta institucional a este escenario tomó forma con la creación del Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas (MESEPP) mediante el Decreto 147 de 2024 y con los ajustes introducidos por el Decreto 1290 de 2025 en su integración, delegación y funcionamiento, incluidos los comités técnicos y, entre ellos, el Comité Técnico de Salud

¹ El estado de cosas inconstitucional (ECI) corresponde a la constatación fáctica de una vulneración generalizada de derechos fundamentales a un número plural de personas, causada por fallas estructurales del Estado; en la Sentencia T-302 de 2017, dicha figura se declaró frente a la afectación de los derechos de la niñez Wayuú a la salud, el agua potable, la alimentación y la seguridad alimentaria (Corte Constitucional de Colombia, 2017).

(Presidencia de la República de Colombia, 2024, 2025). Este Comité adquiere relevancia porque concentra el análisis del componente de salud dentro de un arreglo institucional más amplio de seguimiento judicial, coordinación interinstitucional y gobernanza multinivel. Sin embargo, los autos de seguimiento permiten advertir que la puesta en marcha del mecanismo no ha cerrado por sí sola las brechas de información, coordinación, diálogo genuino y capacidad operativa que condicionan el cumplimiento del componente de salud (Corte Constitucional de Colombia, 2024a, 2024b, 2025a, 2025b). De ahí que la existencia de una arquitectura normativa no equivalga automáticamente a una capacidad pública suficiente para producir decisiones oportunas, coordinadas, verificables y territorialmente legítimas.

La investigación se justifica en cuatro dimensiones. En el plano académico, aporta al análisis de la relación entre cumplimiento judicial estructural, gobernanza multinivel y capacidad institucional en contextos de complejidad territorial. En el plano jurídico, examina cómo una sentencia estructural orientada a la garantía de derechos fundamentales exige mecanismos capaces de traducir órdenes judiciales en coordinación efectiva. En el plano institucional, permite identificar nudos críticos que limitan el funcionamiento del Comité Técnico de Salud y que pueden afectar la oportunidad, trazabilidad y eficacia de las decisiones. En el plano social, el estudio resulta relevante porque el componente de salud se relaciona con la protección reforzada de la niñez Wayuú, la dignidad humana, el enfoque diferencial y la necesidad de asegurar respuestas estatales legítimas en el territorio.

La justificación de esta investigación tiene cuatro dimensiones. En el plano académico, aporta al análisis del cumplimiento judicial estructural, la gobernanza multinivel y la capacidad institucional en contextos territoriales complejos. En el plano jurídico, examina cómo una

sentencia estructural orientada a garantizar derechos fundamentales exige mecanismos para traducir órdenes judiciales en coordinación pública efectiva. En el plano institucional, identifica nudos críticos que limitan el funcionamiento del Comité Técnico de Salud y pueden afectar oportunidad, trazabilidad y eficacia decisoria. En el plano social, es relevante porque el componente de salud se relaciona con la protección reforzada de la niñez Wayuú, la dignidad humana, el enfoque diferencial y respuestas estatales legítimas en el territorio.

En consecuencia, la pregunta que orienta el estudio es la siguiente: ¿De qué manera el diseño y funcionamiento jurídico-institucional del Comité Técnico de Salud del MESEPP inciden en el cumplimiento del componente de salud de la Sentencia T-302 de 2017 en Uribia durante el periodo 2024–2026, y qué ajustes de gobernanza multinivel permitirían fortalecer su capacidad de coordinación, seguimiento, verificabilidad y legitimidad territorial?

En coherencia con esta pregunta, el objetivo general consiste en analizar el diseño y funcionamiento jurídico-institucional y de gobernanza multinivel del Comité Técnico de Salud del MESEPP en relación con el cumplimiento del componente de salud de la Sentencia T-302 de 2017 en Uribia durante el periodo 2024–2026, como base para recomendaciones estratégicas de fortalecimiento institucional, seguimiento, verificabilidad y legitimidad territorial².

Para alcanzar este propósito, el estudio desarrolla cuatro objetivos específicos. Primero, caracterizar el marco jurídico e institucional del MESEPP y del Comité Técnico de Salud a partir de la Sentencia T-302 de 2017, el Decreto 147 de 2024, el Decreto 1290 de 2025 y los autos de seguimiento relacionados con el componente de salud. Segundo, identificar los actores

² La legitimidad territorial se entiende aquí como el reconocimiento social y comunitario de que una autoridad o decisión es válida y apropiada en un territorio concreto (Moore, 2015; Suchman, 1995).

institucionales, territoriales, comunitarios, técnicos y de control que inciden en el funcionamiento del Comité Técnico de Salud del MESEPP en Uribia, considerando sus competencias, recursos, niveles de poder formal, influencia informal, capacidad de movilización y riesgos de coordinación. Tercero, examinar los nudos críticos jurídicos, técnicos, presupuestales, documentales, territoriales e interculturales que limitan la capacidad del Comité Técnico de Salud del MESEPP en el cumplimiento oportuno, verificable y territorialmente legítimo del componente de salud de la Sentencia T-302. Cuarto, proponer recomendaciones estratégicas de fortalecimiento institucional y gobernanza multinivel para el Comité Técnico de Salud del MESEPP en Uribia.

El documento se estructura en cinco secciones. La primera presenta introducción, contexto del problema, justificación, la pregunta de investigación y objetivos. La segunda expone la metodología cualitativa y documental, universo de fuentes, instrumentos de análisis y limitaciones del estudio. La tercera presenta los resultados derivados del análisis jurídico-institucional, de actores y de riesgos. La cuarta desarrolla la discusión desde la gobernanza multinivel, la coordinación interinstitucional y el cumplimiento judicial estructural. Finalmente, la quinta sección formula las conclusiones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Comité Técnico de Salud del MESEPP en Uribia.

Métodos y metodología

Este capítulo expone la ruta metodológica y la forma en que articula el enfoque cualitativo-documental, el análisis jurídico-institucional, el análisis de actores y la gobernanza multinivel. Para ello, presenta el tipo de estudio, diseño de investigación, contexto de análisis, fuentes documentales, instrumentos de sistematización, técnicas utilizadas, pertinencia del método frente a la pregunta de investigación y limitaciones del diseño.

Tipo de estudio y enfoque metodológico

La investigación adopta un enfoque cualitativo, en la medida en que busca comprender e interpretar relaciones institucionales, competencias, restricciones, márgenes de autonomía y lógicas de coordinación entre actores vinculados al Comité Técnico de Salud del MESEPP, sin medir variables mediante procedimientos estadísticos ni establecer relaciones causales de impacto sanitario. Desde la perspectiva metodológica, el enfoque cualitativo permite examinar fenómenos sociales, institucionales y jurídicos a partir de la interpretación de significados, contextos, documentos y relaciones entre actores (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

En cuanto al tipo de estudio, se trata de una investigación documental, apoyada en fuentes normativas, jurisprudenciales e institucionales, principalmente la Sentencia T-302 de 2017, el Decreto 147 de 2024, el Decreto 1290 de 2025, los autos de seguimiento y los instrumentos de sistematización derivados de su análisis. Su alcance es analítico e interpretativo, y su orientación es sociojurídica e institucional, porque examina cómo el derecho estructura competencias, responsabilidades, relaciones entre niveles de gobierno y condiciones de gobernanza para la superación del estado de cosas inconstitucional.

Diseño de investigación

El diseño integra cuatro componentes: análisis normativo, institucional, de actores y prospectivo orientado a recomendaciones. El primero reconstruye el fundamento jurídico del MESEPP y del Comité Técnico de Salud según la Sentencia T-302 de 2017, el Decreto 147 de 2024, el Decreto 1290 de 2025 y los autos de seguimiento. El segundo examina cómo la arquitectura distribuye funciones y responsabilidades entre entidades nacionales, territoriales, órganos de control y autoridades indígenas. El tercero usa una matriz de actores para comparar poder formal, influencia informal, movilización, riesgos de bloqueo y coordinación. Complementariamente, incorpora una matriz de riesgos y mitigación, basada en hallazgos sobre diseño institucional, coordinación, trazabilidad, participación y capacidad operativa, para identificar y priorizar riesgos del Comité. El cuarto traduce el diagnóstico en recomendaciones apoyadas en cuellos de botella.

La lógica analítica del diseño es secuencial. Primero se identifica el problema estructural definido por la Corte Constitucional y se delimita el marco de obligaciones derivado de la Sentencia T-302 de 2017. Luego se examina la respuesta organizacional construida mediante el MESEPP, con énfasis en su Consejo, Secretaría Técnica, comités técnicos y reglas de coordinación. Después se focaliza el análisis en el Comité Técnico de Salud y en la posición de Uribe dentro de esa arquitectura. Finalmente, se integran hallazgos documentales, lectura institucional y análisis de actores para evaluar cualitativamente el Comité como arreglo de gobernanza multinivel³.

³ La gobernanza multinivel se entiende como la distribución de la autoridad pública entre distintos niveles de gobierno y jurisdicciones, de modo que la formulación, coordinación e implementación de políticas no queda

En términos temporales, el estudio se concentra en 2024–2026, periodo de creación del MESEPP, ajuste normativo y observación institucional del Comité Técnico de Salud en el seguimiento judicial.

Área o contexto de estudio

El área de estudio es el municipio de Uribia, en el departamento de La Guajira, examinado dentro del contexto institucional definido por la Sentencia T-302 de 2017 para Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia. La selección de Uribia no obedece solo a su inclusión formal en la sentencia, sino a su peso dentro del problema estructural examinado por la Corte, a la relevancia territorial y poblacional de la comunidad Wayuú en ese municipio y a la centralidad que allí adquiere la articulación entre nación, departamento, municipio y autoridades indígenas.

El contexto institucional del estudio está determinado por el estado de cosas inconstitucional declarado por la Corte Constitucional respecto del goce efectivo de los derechos al agua, la alimentación, la salud, la igualdad y la diversidad cultural de la niñez Wayuú (Corte Constitucional de Colombia, 2017). En respuesta a esa decisión, el Decreto 147 de 2024 creó el MESEPP y el Decreto 1290 de 2025 ajustó aspectos de integración, delegación, concertación y funcionamiento de los comités técnicos (Presidencia de la República de Colombia, 2024, 2025). El estudio se desarrolla, por tanto, en un escenario de cumplimiento judicial estructural⁴.

concentrada exclusivamente en el nivel central, sino que involucra interacciones entre instancias nacionales, territoriales y otros actores relevantes (Hooghe & Marks, 2001).

⁴ El cumplimiento judicial estructural consiste en la ejecución coordinada, progresiva y verificable de órdenes judiciales dirigidas a corregir fallas institucionales generalizadas que producen vulneraciones masivas de derechos fundamentales. En este caso, dicho cumplimiento se vincula con la superación del ECI declarado respecto de la niñez Wayuú (Corte Constitucional de Colombia, 2017).

Este contexto impide analizar el Comité Técnico de Salud como si se tratara de una entidad aislada o de un órgano autónomo de provisión sanitaria. Lo que se examina es un arreglo de gobernanza inserto en una red de interdependencias conformada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud, el ICBF, la Gobernación de La Guajira, las alcaldías priorizadas, las autoridades indígenas, los órganos de control y otros actores cuya actuación incide en la implementación del componente de salud. El contexto de estudio combina, así, dimensiones normativas, organizacionales, territoriales e interculturales⁵.

Universo documental y criterios de selección

La unidad documental de análisis está integrada por fuentes organizadas según su jerarquía y relevancia analítica. En primer lugar, se ubica la Sentencia T-302 de 2017, como fuente originaria de la declaratoria del ECI, de la fijación de objetivos constitucionales mínimos y de la orden de creación del mecanismo. En segundo lugar, se encuentran el Decreto 147 de 2024 y el Decreto 1290 de 2025, que definen y ajustan la estructura del MESEPP, la composición del Consejo, la Secretaría Técnica, los comités técnicos y las reglas de articulación institucional. En tercer lugar, se incluyen los autos de seguimiento expedidos por la Corte Constitucional en desarrollo de la sentencia.

La selección de las fuentes fue intencional, basada en identificar los documentos jurídicos y judiciales directamente pertinentes para el objeto de estudio. Los criterios de inclusión fueron:

i) relación expresa con la Sentencia T-302 de 2017; ii) incidencia directa en el diseño, ajuste o

⁵ Lo intercultural alude a relaciones entre culturas que no se reducen al reconocimiento de la diversidad, sino que implican transformar condiciones de exclusión, desigualdad y subordinación entre grupos culturalmente diferenciados (Walsh, 2012).

funcionamiento del MESEPP; iii) pertinencia para el componente de salud o para la coordinación multinivel; y iv) capacidad del documento para aportar información sobre competencias, responsabilidades, participación, información, recursos o mecanismos de seguimiento.

Instrumentos utilizados

Los instrumentos utilizados derivan de la revisión del universo documental, cuyo producto opera como fuente secundaria de sistematización. En esta categoría se ubican la matriz de actores o stakeholders y la matriz de riesgos y mitigación elaboradas para el Comité Técnico de Salud del MESEPP. Estos instrumentos no reemplazan las fuentes normativas y judiciales; ordenan la información, hacen comparables los actores, identifican riesgos y facilitan el contraste entre competencias formales, influencia informal, restricciones de coordinación y alternativas de mitigación.

Se emplearon los siguientes instrumentos: i) ficha de lectura normativa y jurisprudencial para extraer información sobre fundamento jurídico, competencias, funciones, reglas de integración, ajustes ordenados por la Corte y restricciones institucionales; ii) matriz de actores para clasificar actores por categoría, nivel territorial, base de identificación, rol, posición, poder formal, influencia informal, movilización, afectación, riesgo y estrategia; iii) cruce poder-influencia para ubicar actores decisivos, bisagra o con alta legitimidad territorial; iv) matriz de factores técnicos, jurídicos y presupuestales para ordenar restricciones a la coordinación; v) matriz de riesgos y mitigación para identificar, clasificar y priorizar riesgos del Comité; y vi) matriz de nudos críticos y recomendaciones estratégicas.

Estos instrumentos permitieron convertir normas y decisiones judiciales complejas en una base analítica comparable. La matriz de actores caracterizó posiciones, capacidades y relaciones;

la matriz de riesgos priorizó amenazas institucionales, jurídicas, técnicas, presupuestales, territoriales, interculturales, documentales y políticas vinculadas al Comité. El estudio no utilizó encuestas, entrevistas estructuradas ni medición estadística. Por ello, se apoya en el análisis documental y la sistematización analítica derivada.

La matriz de actores y la matriz de riesgos se incluyen como anexos porque constituyen instrumentos completos de sistematización que soportan las tablas y hallazgos del trabajo. El Anexo A permite consultar la caracterización ampliada de actores, poder formal, influencia informal, recursos, riesgos y estrategias; mientras el Anexo B presenta riesgos, causas, consecuencias, acciones de mitigación, responsables y prioridades asociadas al Comité Técnico de Salud del MESEPP.

Procedimiento de recolección y sistematización de la información

La recolección de información siguió una secuencia. En la primera fase se identificó la base documental y se recopiló la Sentencia T-302 de 2017, los decretos reglamentarios del MESEPP y los autos de seguimiento. En la segunda se realizó una lectura analítica, con extracción de apartados sobre objetivos constitucionales mínimos, diseño institucional, distribución competencial, coordinación, participación Wayuú, sistema de información, delegación, comités técnicos y componente de salud. En la tercera se sistematizó la información mediante fichas analíticas y se incorporó a la matriz de actores. En la cuarta se construyeron cruces entre categorías, actores y factores para identificar interdependencias, tensiones competenciales y zonas de bloqueo. En la quinta se elaboró la matriz de riesgos y mitigación, vinculando cada riesgo con su causa, actores relacionados, nivel territorial afectado,

probabilidad, impacto, nivel de riesgo, consecuencia, estrategia, acción sugerida, responsable y prioridad.

La sistematización combinó orden jurídico y analítico. El primero preservó la jerarquía de las fuentes y distinguió entre sentencia, decretos y autos de seguimiento. El segundo permitió reagrupar la información en categorías comparables: gobernanza, coordinación interinstitucional, coordinación multinivel, poder formal, influencia informal, legitimidad territorial, diálogo genuino, información para la decisión, restricciones presupuestales, capacidad de implementación y riesgo institucional.

Técnicas de análisis

La técnica principal fue el análisis documental cualitativo, complementado con análisis institucional, de actores y riesgos. El análisis documental identificó contenidos normativos, obligaciones, cambios regulatorios y orientaciones jurisprudenciales. El análisis institucional reconstruyó la arquitectura del MESEPP, niveles de decisión y relaciones entre entidades. El análisis de actores caracterizó posiciones, capacidades y dependencias. El análisis de riesgos clasificó amenazas al funcionamiento del Comité, las asoció con actores y factores causales, y ordenó estrategias de mitigación. La matriz de nudos críticos tradujo el diagnóstico en recomendaciones plausibles.

El estudio precisó el uso de escalas y puntajes en las matrices de actores y riesgos. Las calificaciones de interés, poder formal, influencia informal, movilización, afectación y riesgo no corresponden a mediciones estadísticas, sino a una operacionalización cualitativa con escala 1 a 5, donde 1 representa nivel muy bajo y 5 alto. Asimismo, la matriz utilizó escalas homogéneas de probabilidad, impacto, riesgo y prioridad para clasificar amenazas.

Para asignar puntajes se aplicaron criterios ordinales. En la matriz de actores, el interés se valoró según la relación con el componente de salud; el poder formal, según competencias, funciones y capacidad de decisión; la influencia informal, según legitimidad territorial, interlocución o incidencia; la afectación, según el grado en que decisiones o incumplimientos impactan al actor; y la capacidad de movilización, según su posibilidad de activar respuestas institucionales, comunitarias, sociales o políticas. En la matriz de riesgos, la probabilidad se estimó conforme a la recurrencia del problema en las fuentes, y el impacto según la gravedad de sus efectos sobre coordinación, trazabilidad, legitimidad, implementación y cumplimiento judicial. Cada calificación se sustentó en revisión documental, coherencia entre fuente, categoría y justificación, y comparación entre actores y riesgos. Cuando la fuente no permitió sustentar una valoración, la información se trató como no determinable.

Protocolo de análisis documental

El análisis documental siguió un protocolo para garantizar la trazabilidad entre fuentes jurídicas, categorías, matrices, hallazgos y recomendaciones. Se definieron como unidades documentales la Sentencia T-302 de 2017, los decretos reglamentarios del MESEPP y los autos de seguimiento; y como unidades de registro, los fragmentos sobre objetivos constitucionales, competencias, responsabilidades, coordinación, participación Wayuú, información, recursos, delegación, seguimiento y salud. Estos fragmentos fueron codificados según categorías delimitadas: gobernanza multinivel, coordinación interinstitucional, poder formal, influencia informal, legitimidad territorial, diálogo genuino, trazabilidad, capacidad de implementación, restricciones presupuestales y riesgo institucional. La información se trasladó a fichas analíticas y matrices de actores, factores, riesgos y nudos críticos, para identificar interdependencias,

tensiones, bloqueos y oportunidades de fortalecimiento. Para controlar sesgos, se distinguió entre datos expresos e inferencias, se evitó atribuir impactos sanitarios no respaldados y se registró como no determinable lo no verificable en fuentes revisadas.

Innovación metodológica

La solución innovadora del proyecto se concibe como una forma de integrar enfoques y herramientas para producir recomendaciones accionables. La innovación reside en articular el análisis sociojurídico del cumplimiento judicial con un análisis de *stakeholders* y con una lectura de gobernanza multinivel.

El análisis de *stakeholders* aportó una ventaja concreta: permitió identificar quién decide, quién ejecuta, quién vigila, quién legitima y quién puede bloquear. La matriz de riesgos añadió otra: permitió ordenar amenazas asociadas a fragmentación institucional, déficits de información, trazabilidad documental, concurrencia presupuestal, participación territorial y capacidad operativa, y vincularlas con estrategias de mitigación y actores responsables. La matriz de nudos críticos añadió, a su vez, la posibilidad de explorar rutas plausibles de fortalecimiento del Comité en función de variables como la calidad de la información, la capacidad de delegación, la articulación con autoridades Wayuú y la concurrencia presupuestal. De este modo, la metodología no se limitó a reconstruir el pasado normativo del mecanismo, sino que creó una base razonada para formular recomendaciones estratégicas con sentido institucional.

Desde la investigación aplicada, esta innovación es pertinente porque el objeto de estudio trasciende el plano dogmático. La pregunta no se agota en describir lo que ordena el decreto, sino en examinar cómo se distribuyen capacidades, qué cuellos de botella persisten y qué ajustes podrían mejorar la coordinación. La articulación entre análisis documental, matriz de actores,

matriz de riesgo y escenarios de gobernanza ofrece ese puente entre comprensión y recomendación.

Pertinencia metodológica para responder la pregunta de investigación

El método es adecuado para responder la pregunta porque el problema es, ante todo, de arquitectura institucional y coordinación. El asunto no se reduce a establecer si el derecho a la salud fue reconocido, sino a determinar si el diseño del mecanismo permite articular de forma oportuna, coordinada y verificable a las entidades responsables. Esta pregunta exige observar normas, actores, relaciones, instrumentos y restricciones.

La pertinencia metodológica se aprecia en la formulación de recomendaciones. Como el objetivo no consiste solo en describir, sino en proponer ajustes estratégicos, la metodología debía ser sensible a márgenes de mejora. El análisis de gobernanza multinivel, apoyado en la matriz de actores y nudos críticos, permite pasar del diagnóstico a la recomendación sin perder trazabilidad frente a las fuentes. La metodología permite comprender el Comité y pensar su fortalecimiento.

El diseño metodológico corresponde con los objetivos específicos. Primero, permite reconstruir el marco jurídico e institucional del Comité a partir de la Sentencia T-302 de 2017, el Decreto 147 de 2024, el Decreto 1290 de 2025 y los autos de seguimiento. Segundo, facilita identificar actores relevantes, competencias, poder, influencia y riesgos de coordinación asociados al funcionamiento del Comité en Uribia. Finalmente, ofrece una base analítica para examinar nudos críticos que impiden que la coordinación formal se traduzca en decisiones oportunas, verificables y territorialmente legítimas.

Limitaciones y alcances del diseño metodológico

Todo diseño cualitativo-documental tiene límites que deben quedar expresamente delimitados. El primero es que no permite atribuir de manera directa resultados sanitarios concretos al funcionamiento del Comité Técnico de Salud, salvo cuando esa relación aparezca respaldada de forma expresa en la fuente revisada. El segundo es que la ausencia de trabajo de campo primario impide reconstruir de manera directa las percepciones de funcionarios, comunidades o prestadores sobre la operación cotidiana del mecanismo. El tercero es que la temporalidad 2024–2026 depende, para fines de verificación, de la disponibilidad de documentos oficiales expedidos en ese rango.

Estos límites no restan validez al diseño; por el contrario, precisan con mayor rigor el tipo de conocimiento que la investigación puede producir. Su aporte consiste en construir una explicación institucional y sociojurídica sólida sobre el MESEPP y sobre el Comité Técnico de Salud, acompañada de recomendaciones estratégicas sustentadas. El valor del trabajo reside en ofrecer una lectura metodológicamente consistente de la coordinación multinivel exigida para el cumplimiento judicial.

Resultados

Los resultados provienen del análisis documental de la Sentencia T-302 de 2017, el Decreto 147 de 2024, el Decreto 1290 de 2025, los autos de seguimiento de la Corte Constitucional, la matriz de stakeholders y la matriz de riesgos y mitigaciones construidas como instrumentos de sistematización.

Las tablas de esta sección no constituyen mediciones estadísticas, sino síntesis analíticas derivadas de la revisión documental y de las matrices del estudio. Los datos corresponden a fuentes normativas, jurisprudenciales e institucionales, así como a categorías de la matriz de actores, el cruce poder-influencia y la matriz de riesgos. Por ello, cada clasificación debe leerse como valoración cualitativa sustentada en criterios definidos, no como apreciación subjetiva aislada. Para consultar el detalle de las valoraciones de actores y riesgos, véanse los Anexos A y B.

La exposición organiza los siguientes resultados, concentrados estrictamente en el Comité Técnico de Salud del MESEPP, y reporta hallazgos verificables, sin desarrollar discusión teórica:

Resultado 1. Configuración institucional y normativa del Comité Técnico de Salud del MESEPP

El diseño del componente salud distribuye responsabilidades entre actores nacionales, territoriales, de control y comunitarios, sin concentrar la ejecución en una sola autoridad. El Ministerio de Salud coordina el comité; la Superintendencia Nacional de Salud ejerce vigilancia y control; el Instituto Nacional de Salud aporta soporte técnico; el ICBF vincula salud y protección infantil; la Gobernación de La Guajira articula el nivel departamental; y la alcaldía de

Uribia representa la implementación territorial. La matriz confirma la centralidad de la Consejería Presidencial para las Regiones, del Ministerio del Interior, del DNP y de las entidades territoriales como actores decisivos en la arquitectura general del MESEPP.

Tabla 1

Actores estratégicos vinculados al Comité Técnico de Salud del MESEPP

Actor	Nivel territorial	Rol en el componente salud	Poder formal	Influencia informal	Recurso o competencia principal	Fuente
Ministerio de Salud y Protección Social	Nacional	Coordinación formal del Comité Técnico de Salud	Alto	Alto	Rectoría sectorial, coordinación y plan de trabajo	Decreto 1290 de 2025; Matriz de stakeholders
Superintendencia Nacional de Salud	Nacional	Vigilancia y control del sector	Alto	Medio	Inspección, vigilancia y control	Decreto 1290 de 2025 y Matriz de stakeholders
Instituto Nacional de Salud	Nacional	Soporte técnico especializado	Medio	Medio	Información y apoyo técnico sanitario	Decreto 1290 de 2025 y Matriz de stakeholders
ICBF	Nacional	Articulación entre salud y niñez	Alto	Medio	Protección integral de niños y niñas	Decreto 1290 de 2025 y Matriz de stakeholders
Gobernación de La Guajira	Departamental	Articulación territorial y concurrencia operativa	Alto	Alto	Coordinación territorial y gestión departamental	Matriz de stakeholders y Cruce poder influencia
Alcaldía de Uribia	Municipal	Implementación territorial y enlace con el territorio	Medio-Alto	Alto	Gestión local y proximidad con población afectada	Matriz de stakeholders
Autoridades indígenas Wayuú	Comunitario	Legitimación territorial y habilitación de acuerdos	Bajo formalmente	Alto	Representación, legitimidad y diálogo genuino	Sentencia T-302 de 2017 y Matriz de stakeholders
Órganos de control y acompañamiento	Nacional/departamental	Exigibilidad, seguimiento y presión institucional	Medio	Medio-Alto	Vigilancia preventiva, disciplinaria, fiscal o penal	Autos y Matriz de stakeholders

Fuente. Elaboración propia con base en la Sentencia T-302 de 2017, el Decreto 147 de 2024, el Decreto 1290 de 2025, la matriz de stakeholders y Cruce poder influencia.

La Tabla 1 muestra un patrón institucional claro: el Comité Técnico de Salud articula actores con competencias heterogéneas y recursos distintos, pero bajo una lógica de interdependencia. Los actores nacionales concentran dirección normativa, técnica y de control; los actores territoriales soportan la implementación; y las autoridades Wayuú aportan legitimidad

territorial sin contar, en la fuente revisada, con poder decisorio equivalente al de los miembros estatales.

Resultado 2. Distribución del poder formal, influencia informal y capacidad de articulación

La matriz evidencia una distribución asimétrica del poder y la influencia. El texto metodológico señala que los actores con alto poder e influencia concentran dirección y capacidad decisoria; los de alto poder y baja influencia requieren legitimidad o coordinación para producir efectos; y los de bajo poder y alta influencia actúan como actores bisagra, especialmente si cuentan con legitimidad territorial o capacidad de presión institucional. La coordinación no depende solo de la competencia jurídica, sino de sostener acuerdos en el territorio.

Tabla 2

Clasificación de actores del componente salud según poder formal e influencia informal

Cuadrante	Actores identificados	Rasgo principal del grupo	Implicación para el Comité Técnico de Salud	Fuente
Alto poder / alta influencia	Ministerio de Salud, Gobernación de La Guajira, alcaldías priorizadas, MESEPP/instancia coordinadora	Concentran conducción, articulación y capacidad de decisión	Definen agenda, priorización y capacidad de cierre institucional	Matriz de <i>stakeholders</i> y Cruce poder influencia
Alto poder / baja influencia	Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, otros actores sectoriales con mandato técnico	Tienen competencia formal relevante, pero dependen de articulación externa	Pueden producir soporte y control, pero no garantizan por sí solos legitimidad territorial	Matriz de <i>stakeholders</i>
Bajo poder / alta influencia	Autoridades indígenas Wayuú, organizaciones sociales, Defensoría del Pueblo	Su incidencia proviene de legitimidad, presión o acompañamiento	Pueden habilitar acuerdos o cuestionar su implementación	Cruce poder influencia
Bajo poder / baja influencia	Afectados directos individualizados y actores de apoyo sin capacidad resolutive propia	Alta afectación, pero baja capacidad decisoria directa	Requieren representación y traducción institucional de sus necesidades	Matriz de <i>stakeholders</i>

Fuente. Elaboración propia con base en la matriz de *stakeholders* y Cruce poder influencia.

La Tabla 2 muestra que la mayor capacidad de decisión se ubica en el nivel nacional y departamental, mientras que la mayor capacidad de legitimación territorial se concentra en autoridades indígenas y actores de acompañamiento. El patrón relevante para el Comité es que

los acuerdos pueden ser formalmente correctos y, sin embargo, resultar débiles en el territorio si no incorporan actores con alta influencia informal. La matriz permite observar, por tanto, una brecha entre autoridad decisoria y capacidad de legitimación.

Resultado 3. Factores que afectan la coordinación del Comité Técnico de Salud

La coordinación del Comité Técnico de Salud está condicionada por factores técnicos, jurídicos, presupuestales, territoriales, documentales e interculturales. En el plano técnico, la evidencia revisada ubica el problema de la información como una restricción central: el tablero de control requiere datos veraces, completos, actualizados y comparables, y la Corte ha insistido en el bajo cumplimiento del objetivo de información y en la necesidad de fortalecer el Sistema de Información Wayuú. En el plano jurídico, el problema se relaciona con la persistencia de competencias distribuidas: el Comité coordina, pero no sustituye las competencias propias de ministerios, superintendencias, gobernación y alcaldía. En el plano presupuestal, el MESEPP carece de una fuente financiera autónoma y depende de recursos distribuidos entre entidades y vigencias (Corte Constitucional de Colombia, 2024b, 2025b; Presidencia de la República de Colombia, 2024, 2025).

Tabla 3

Factores que inciden en la coordinación interinstitucional del Comité Técnico de Salud

Tipo de factor	Dificultad identificada	Causa identificada	Actor o actores asociados	Riesgo identificado	Ruta de subsanación
Técnico	Déicits de información útil y verificable para la decisión y seguimiento.	Debilidad en la disponibilidad, actualización, interoperabilidad y trazabilidad de datos para el seguimiento del componente de salud.	DANE, Registraduría, Ministerio de Salud, municipios.	Coordinación reactiva y baja trazabilidad.	Fortalecer el tablero de control y el Sistema de Información Wayuú, con datos verificables, actualizados y comparables.
Jurídico	Competencias concurrentes concentradas en una sola autoridad.	Distribución normativa de funciones entre entidades nacionales, departamentales y municipales, sin mando único de ejecución.	Ministerio de Salud, Supersalud, Gobernación, alcaldías.	Dificultad para convertir la coordinación en decisiones unificadas y ejecutables.	Clarificar responsabilidades mediante una matriz de roles, responsables y compromisos verificables.

Tipo de factor	Dificultad identificada	Causa identificada	Actor o actores asociados	Riesgo identificado	Ruta de subsanación
Presupuestal	Recursos distribuidos entre entidades sin bolsa propia del MESEPP.	Ausencia de una fuente financiera autónoma del mecanismo y dependencia de recursos sectoriales y territoriales.	Nación, departamento, municipio.	Acuerdos sin ejecución inmediata o sin respaldo operativo suficiente.	Vincular los compromisos del Comité con fuentes de financiación, responsables presupuestales y vigencias definidas.
Administrativo	Necesidad de delegados con capacidad decisoria real.	Delegación institucional insuficiente para adoptar decisiones vinculantes o cerrar compromisos en sesión.	Miembros del Consejo y comités técnicos.	Ralentización o vaciamiento de acuerdos.	Exigir delegaciones con capacidad de decisión, seguimiento y reporte institucional.
Territorial	Asimetría entre rectoría nacional y capacidad local de implementación.	Diferencia entre la capacidad normativa y técnica del nivel nacional y las restricciones operativas del municipio de Uribia.	Gobernación de La Guajira y Alcaldía de Uribia.	Fragilidad operativa en territorio disperso.	Fortalecer acompañamiento técnico, concurrencia departamental y articulación operativa con el municipio.
Intercultural	Participación Wayuú normativamente exigida pero operativamente condicionada.	Dificultades para traducir el diálogo genuino en incidencia efectiva sobre las decisiones del componente de salud.	Ministerio del Interior, autoridades Wayuú, comunidades.	Baja legitimidad territorial de las decisiones.	Fortalecer mecanismos de diálogo genuino, representación territorial y validación comunitaria de acuerdos.
Documental	Necesidad de actas, reportes y estado de recursos.	Insuficiente estandarización documental para registrar compromisos, responsables, plazos, avances y recursos asociados.	Secretaría Técnica y entidad coordinadora.	Débil trazabilidad de compromisos.	Estandarizar actas, reportes de avance, responsables, fechas de cumplimiento y estado financiero de compromisos.

Fuente. Elaboración propia con base en la Sentencia T-302 de 2017, el Decreto 147 de 2024, el Decreto 1290 de 2025, autos y la matriz de *stakeholders*.

La Tabla 3 muestra que las dificultades del Comité Técnico de Salud no obedecen a una sola causa, sino a una combinación de obstáculos técnicos, jurídicos, presupuestales, administrativos, territoriales, interculturales y documentales. Por ello, el fortalecimiento del Comité no puede limitarse a formular acciones generales de coordinación, sino que debe atender las causas específicas que producen cada restricción.

Resultado 4. Participación, legitimidad e influencia de las autoridades Wayuú y de los afectados directos

La participación Wayuú aparece en la arquitectura del MESEPP como una exigencia jurídica y no solo como un componente accesorio. La Sentencia T-302 de 2017 y el Decreto 147 de 2024 previeron la inclusión de autoridades indígenas, y los autos de seguimiento sobre diálogo genuino reforzaron que la legitimidad territorial es condición del cumplimiento. La

matriz, según el texto metodológico y el análisis elaborado, identifica a las autoridades indígenas como actores con bajo poder formal y alta influencia informal, lo que las ubica como actores bisagra para la sostenibilidad de las decisiones del componente salud (Corte Constitucional de Colombia, 2017, 2024a; Presidencia de la República de Colombia, 2024).

Tabla 4

Actores comunitarios y afectados directos en la gobernanza del componente salud

Actor	Tipo de actor	Poder formal	Influencia informal	Nivel de afectación	Capacidad de movilización	Riesgo asociado	Estrategia de gestión identificada en la matriz	Fuente
Autoridades indígenas Wayuú	Comunitario	Bajo	Alto	Alto	Alto	Bloqueo o no apropiación territorial de acuerdos	Diálogo genuino y participación efectiva	Matriz de stakeholders y Cruce poder influencia
Niños, niñas y adolescentes Wayuú	Afectado directo	Muy bajo	Bajo directo	Muy alto	Bajo directo	Invisibilización de necesidades si no hay representación eficaz	Priorización y enfoque diferencial	Matriz de stakeholders
Madres gestantes, lactantes y cuidadores	Afectado directo/comunitario	Muy bajo	Medio territorial	Muy alto	Medio	Baja incidencia directa en decisión formal	Integración mediante enfoque diferencial y canales comunitarios	Matriz de stakeholders
Organizaciones sociales y veedurías	Social/acompañante	Bajo	Alto	Medio	Medio-Alto	Presión externa por incumplimiento o falta de transparencia	Acompañamiento, visibilización y seguimiento	Matriz de stakeholders y Cruce poder influencia
Defensoría del Pueblo	Acompañante/control	Medio	Alto	Bajo directo	Medio	Escalamiento institucional de incumplimientos	Seguimiento y presión institucional	Autos y Cruce poder influencia

Fuente. Elaboración propia con base en la matriz de stakeholders, Cruce poder influencia y los autos sobre diálogo genuino.

La Tabla 4 muestra una diferencia entre poder formal e influencia territorial. Las autoridades Wayuú y los afectados directos no concentran capacidad decisoria comparable a la de los actores estatales, pero sí son determinantes para la legitimidad y viabilidad de la implementación. El patrón que surge es que la afectación alta no se traduce automáticamente en incidencia formal, lo que vuelve decisivos los mecanismos de representación, diálogo y gestión intercultural.

Resultado 5. Funcionamiento del Comité Técnico de Salud en Uribia

Uribia ocupa una posición territorial crítica dentro del arreglo de gobernanza, con autonomía material restringida. La investigación muestra que participa simultáneamente en el Consejo y en varios comités, concentra población Wayuú y enfrenta barreras estructurales graves. No obstante, su margen de acción depende del acompañamiento departamental, del liderazgo nacional del comité, del sistema de información y de la legitimidad con autoridades indígenas y comunidades. Por ello, Uribia aparece como nodo territorial decisivo, pero no autosuficiente.

Tabla 5

Elementos analíticos del funcionamiento del Comité Técnico de Salud del MESEPP en Uribia

Elemento analítico	Evidencia del resultado	Actores o instancias vinculadas	Implicación para el Comité	Condición de dependencia
Posición territorial crítica	Uribia ocupa una posición territorial crítica dentro del arreglo de gobernanza.	Uribia; Comité Técnico de Salud; arreglo de gobernanza.	Ubica al municipio como punto de referencia para la articulación territorial del componente de salud.	Su centralidad no elimina su dependencia de otros niveles de decisión y apoyo.
Participación simultánea en instancias	Uribia participa simultáneamente en el Consejo y en varios comités.	Uribia; Consejo; comités del MESEPP.	Le otorga presencia institucional en varios espacios de coordinación y seguimiento.	La participación institucional requiere acompañamiento para traducirse en capacidad efectiva de incidencia.
Autonomía material restringida	Uribia aparece como nodo territorial decisivo, pero no autosuficiente.	Uribia; nivel departamental; nivel nacional.	Muestra que el municipio es relevante para la implementación, pero no cuenta con autosuficiencia operativa.	Su margen de acción depende de apoyos externos para sostener decisiones y ejecución.
Dependencia del acompañamiento nacional y departamental	Su margen de acción depende del acompañamiento departamental y del liderazgo nacional del comité.	Gobernación de La Guajira; liderazgo nacional del Comité; Uribia.	La coordinación territorial requiere respaldo político, técnico e institucional de otros niveles.	Sin ese acompañamiento, la capacidad de respuesta local se debilita.
Sistema de información	Su margen de acción depende del funcionamiento del sistema de información.	Sistema de información; Uribia; instancias de coordinación.	La calidad de la información incide en la toma de decisiones, el seguimiento y la verificabilidad de compromisos.	La debilidad informacional limita la coordinación efectiva y el control de resultados.
Legitimidad territorial	Su margen de acción depende de la construcción de legitimidad con las autoridades indígenas y las comunidades.	Autoridades indígenas; comunidades; Uribia; Comité Técnico de Salud.	La sostenibilidad territorial de los acuerdos exige interlocución y reconocimiento de actores comunitarios.	Sin legitimidad territorial, los acuerdos pueden perder viabilidad práctica.

Fuente. Elaboración propia a partir del análisis sobre el funcionamiento jurídico-institucional documentado del Comité en Uribia.

La Tabla 5 muestra que Uribia constituye un nodo decisivo en el funcionamiento del Comité Técnico de Salud del MESEPP. Su capacidad de acción permanece restringida por barreras estructurales y por su dependencia del acompañamiento nacional y departamental, del sistema de información y de la legitimidad con autoridades indígenas y comunidades.

Resultado 6. Aciertos institucionales

Además de las restricciones, el análisis reconoce aciertos institucionales del Comité del MESEPP. Primero, la arquitectura de coordinación multinivel constituye un avance frente a la dispersión de responsabilidades que motivó la declaratoria del estado de cosas inconstitucional. Segundo, un comité técnico especializado permite focalizar el seguimiento en una estructura de política pública. Tercero, la participación de actores nacionales, departamentales, municipales, de control y comunitarios crea base institucional para articular competencias diferenciadas. La incorporación de autoridades Wayuú como actores de legitimidad territorial es necesaria para que las decisiones no se limiten a la validez formal, sino que adquieran viabilidad territorial.

Así, el diagnóstico no debe interpretarse como negación de los avances del MESEPP. El estudio reconoce una base institucional: un mecanismo especial de seguimiento institucional, un comité técnico especializado, actores con competencias diferenciadas y exigencia de participación territorial. El problema no radica en inexistencia de respuesta institucional, sino en fortalecer sus condiciones de operación, trazabilidad, articulación, legitimidad y verificabilidad.

Resultado 7. Nudos críticos del funcionamiento del Comité Técnico de Salud

Este resultado sintetiza los nudos críticos identificados en el funcionamiento del Comité Técnico de Salud del MESEPP. Su propósito es mostrar las restricciones institucionales y

operativas relevantes, la evidencia documental que las sustenta, los riesgos asociados y las recomendaciones derivadas del análisis.

Tabla 6

Nudos críticos que limitan la coordinación y la capacidad operativa del Comité

Nudo crítico	Evidencia documental	Riesgo	Recomendación
Fragmentación de competencias	La Sentencia T-302 de 2017, el Decreto 147 de 2024 y el Decreto 1290 de 2025.	Dificultad para traducir la coordinación en decisiones unificadas y ejecutables.	Implementación matriz RACI.
Restricciones en el flujo de información	Autos de seguimiento.	Coordinación reactiva, baja capacidad de priorización y dificultad para verificar avances.	Fortalecer tablero de control y Sistema de Información Wayuú (SIW).
Ausencia de fuente financiera propia	Decreto 147 de 2024 y el Decreto 1290 de 2025.	Acuerdos sin ejecución o sin respaldo operativo suficiente.	Asegurar concurrencia presupuestal explícita en los compromisos y vincular la planeación financiera a las decisiones del Comité.
Participación Wayuú operativamente condicionada	La Sentencia T-302 de 2017, el Decreto 147 de 2024 y los Autos sobre diálogo genuino.	Decisiones formalmente válidas, pero territorialmente débiles o sin apropiación comunitaria.	Implementación del protocolo de diálogo genuino “Ounuwawaa”.

Fuente. Elaboración propia con base en la Sentencia T-302 de 2017, el Decreto 147 de 2024, el Decreto 1290 de 2025, autos de seguimiento.

La Tabla 6 muestra que las principales dificultades del Comité no obedecen a la ausencia de un diseño institucional, sino a la persistencia de restricciones que afectan su capacidad real de coordinación, seguimiento e implementación. La identificación de estos nudos críticos permite precisar los puntos donde se concentran los mayores riesgos y ofrece una base analítica para orientar decisiones de fortalecimiento institucional.

Discusión

La discusión examina los resultados sobre el Comité Técnico de Salud del MESEPP y su relación con el problema de investigación. Para ello, los contrasta con la Sentencia T-302 de 2017, los decretos que estructuran el mecanismo y los autos de seguimiento que han valorado su creación, ajustes y condiciones de funcionamiento. La evidencia revisada permite interpretar que el Comité Técnico de Salud cuenta con una arquitectura formal de coordinación multinivel, pero enfrenta dificultades para convertirla en capacidad pública efectiva, verificable y territorialmente legítima para implementar el componente de salud en Uribia (Corte Constitucional de Colombia, 2017; Presidencia de la República de Colombia, 2024, 2025).

En primer lugar, los hallazgos sobre el diseño institucional permiten entender el Comité como una instancia de articulación, no como un órgano autónomo de provisión sanitaria. Su función consiste en ordenar la concurrencia de entidades con competencias preexistentes, no en reemplazarlas. La distribución de responsabilidades entre el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud, el ICBF, la Gobernación de La Guajira, la alcaldía y las autoridades indígenas confirma que el cumplimiento del componente de salud depende de una red de interdependencias, no de una autoridad única. En gobernanza multinivel, la coordinación formal es necesaria, pero insuficiente para asegurar la implementación. La sola existencia del comité no corrige los problemas de cierre operativo, trazabilidad y ejecución territorial (Presidencia de la República de Colombia, 2024, 2025).

En segundo lugar, los factores técnicos, jurídicos y presupuestales muestran que la coordinación depende de condiciones repartidas entre actores. En el plano técnico, la debilidad de la información interoperable afecta la posibilidad de priorizar, asignar responsables y verificar

compromisos, en línea con las preocupaciones de la Corte frente al objetivo mínimo de información y la necesidad de fortalecer el Sistema de Información Wayuú (Corte Constitucional de Colombia, 2024b, 2025b). En el plano jurídico, la preservación de autonomías sectoriales evita una concentración inconveniente de funciones, pero limita la eficacia de la coordinación, porque el comité no puede imponer por sí solo decisiones a entidades con competencias propias. En el plano presupuestal, la ausencia de una fuente financiera autónoma del MESEPP introduce un límite estructural: los acuerdos requieren concurrencia entre sectores y niveles de gobierno, no activada por el solo hecho de sesionar. Así, el problema central no radica únicamente en el diseño normativo, sino en traducir acuerdos en acciones verificables.

En tercer lugar, la diferencia entre poder formal e influencia informal es un hallazgo significativo. La mayor capacidad de decisión formal se concentra en entidades nacionales y departamentales, mientras la legitimidad territorial y la incidencia comunitaria recaen principalmente en las autoridades Wayuú y actores de acompañamiento. En Uribia, esta asimetría adquiere peso particular, porque la implementación del componente de salud no puede desligarse del enfoque diferencial ni del diálogo genuino exigido por la Corte Constitucional (Corte Constitucional de Colombia, 2017, 2024a). En consecuencia, la participación comunitaria no puede reducirse a una exigencia formal de inclusión, sino entenderse como condición de viabilidad institucional. Cuando la interlocución con las autoridades Wayuú se vacía de contenido, aumenta el riesgo de que decisiones técnicamente correctas carezcan de legitimidad territorial. A la vez, Uribia ocupa un lugar crítico dentro del arreglo de gobernanza, pero su autonomía material es limitada, pues depende del acompañamiento departamental, del liderazgo nacional, de la calidad de la información y de su articulación con actores comunitarios.

En esa línea, la matriz de riesgos confirma nudos críticos identificados en los resultados: fragmentación de competencias, delegación sin capacidad decisoria real, déficit de información interoperable, ausencia de bolsa presupuestal propia, participación Wayuú operativamente condicionada y capacidad operativa limitada de Uribia. Su aporte no consiste en introducir hallazgos nuevos, sino en mostrar que los riesgos se concentran donde confluyen autoridad fragmentada, baja trazabilidad y dependencia interinstitucional. Al mismo tiempo, permite reconocer oportunidades de fortalecimiento ligadas a la clarificación de responsabilidades, seguimiento de compromisos, estandarización documental y reglas más consistentes para el flujo de información.

Ahora bien, conviene precisar los límites de esta interpretación. La investigación se apoya en análisis documental e instrumentos de sistematización contruidos a partir de esas fuentes. No se documentó trabajo de campo primario y, por ello, no es posible reconstruir percepciones directas de funcionarios, comunidades o prestadores. Tampoco puede afirmarse la efectividad material del Comité en términos de impactos sanitarios concretos cuando esa relación no aparece respaldada expresamente en la fuente revisada.

Desde la perspectiva de la gestión pública, este trabajo muestra que el Comité Técnico de Salud del MESEPP puede entenderse no solo como respuesta jurídica al seguimiento de la Sentencia T-302 de 2017, sino como arreglo de coordinación cuya eficacia depende de la distribución de autoridad entre niveles de gobierno y actores territorialmente situados. En este sentido, la implementación del componente de salud en Uribia no se explica por la sola existencia de competencias formales, sino por la interacción entre nación, departamento, municipio y autoridades indígenas en un esquema de autoridad dispersa, rasgo característico de

la gobernanza multinivel descrita por Hooghe y Marks. Para estos autores, esta supone la dispersión de autoridad hacia arriba, hacia abajo y lateralmente respecto del Estado central, así como la articulación entre jurisdicciones y niveles con responsabilidades diferenciadas (Hooghe & Marks, 2003). El análisis aporta una evidencia relevante: la coordinación institucional en contextos de cumplimiento judicial requiere articulación vertical y horizontal, mecanismos de seguimiento y arreglos que hagan operativa la concurrencia entre actores con recursos, competencias y márgenes de acción distintos.

El estudio también muestra que la eficacia del Comité no depende exclusivamente de la autoridad formal, sino de la cooperación entre actores estatales, territoriales y comunitarios. Esta lectura dialoga con la gobernanza colaborativa de Ansell y Gash, quienes la definen como un proceso en el que actores públicos y no estatales participan conjuntamente en espacios de decisión orientados al consenso, donde importan el diseño institucional, el liderazgo facilitador, la confianza, el diálogo cara a cara y el reconocimiento de interdependencias (Ansell & Gash, 2008). En ese marco, la investigación permite identificar que la legitimidad territorial de las autoridades Wayuú, la trazabilidad documental, la calidad de la información, la claridad de responsabilidades y la capacidad decisoria de los delegados no son variables accesorias, sino condiciones de funcionamiento de un arreglo colaborativo complejo. Así, el valor del trabajo para la gestión pública radica en traducir un problema de cumplimiento judicial en un problema de capacidad estatal, coordinación interinstitucional y gestión de actores.

Desde una perspectiva propositiva, ambos enfoques permiten traducir los hallazgos en ajustes institucionales concretos. La propuesta de Hooghe y Marks (2003) ayuda a comprender que el Comité opera en un escenario de autoridad distribuida entre niveles nacionales,

departamentales, municipales y comunitarios; por ello, su fortalecimiento exige clarificar responsabilidades, mejorar la coordinación vertical y horizontal y establecer mecanismos verificables de seguimiento. A su vez, Ansell y Gash (2008) permiten interpretar que su eficacia no depende solo de competencias formales, sino también de colaboración, confianza, participación efectiva, liderazgo facilitador y reglas claras de interacción. En consecuencia, la discusión no solo explica limitaciones, sino que deriva propuestas para mejorar capacidad decisoria, trazabilidad, articulación interinstitucional y legitimidad territorial.

De esta manera, el componente propositivo del estudio se deriva de la articulación entre lectura teórica y hallazgos documentales. La gobernanza multinivel permite comprender que el principal reto del Comité Técnico de Salud del MESEPP no consiste en crear competencias, sino en ordenar las existentes mediante coordinación vertical y horizontal entre Nación, departamento, municipio y autoridades territorialmente situadas (Hooghe & Marks, 2003). A su vez, la gobernanza colaborativa muestra que la coordinación efectiva requiere reglas claras de interacción, liderazgo facilitador, confianza, participación sostenida y construcción de consensos entre actores públicos y comunitarios (Ansell & Gash, 2008). Desde el análisis institucional, el fortalecimiento del Comité exige intervenir reglas, responsabilidades y capacidades que condicionan la acción colectiva en el territorio (Ostrom, 2005). En consecuencia, las recomendaciones formuladas constituyen su resultado aplicado: clarificar responsabilidades, mejorar trazabilidad, fortalecer la capacidad decisoria, asegurar información verificable, promover concurrencia presupuestal y consolidar el diálogo genuino con las autoridades Wayuú.

La evidencia interpreta el Comité del MESEPP como un arreglo de gobernanza multinivel cuyo principal desafío no es su existencia formal, sino su capacidad para producir

coordinación efectiva en condiciones de interdependencia institucional y territorial. Los hallazgos muestran una brecha entre autoridad formal, legitimidad territorial y capacidad de implementación; al mismo tiempo, indican que la trazabilidad documental, la calidad de la información, la concurrencia presupuestal y el diálogo genuino con las autoridades Wayuú son condiciones decisivas para la eficacia del mecanismo. Esta lectura no agota las conclusiones, pero plantea que el fortalecimiento del Comité exige intervenir nudos críticos verificables y no solo perfeccionar su diseño formal.

Esta investigación se vincula principalmente con el ODS 16, Paz, justicia e instituciones sólidas, orientado a promover sociedades pacíficas e inclusivas, acceso a la justicia e instituciones eficaces, responsables, transparentes e inclusivas en todos los niveles (Naciones Unidas, s. f.-a). En particular, dialoga con la meta 16.3, sobre Estado de derecho y acceso a la justicia; la meta 16.6, sobre instituciones efectivas, responsables y transparentes; y la meta 16.7, sobre decisiones inclusivas, participativas y representativas (Naciones Unidas, s. f.-a).

Complementariamente, se relaciona con el ODS 3, Salud y bienestar, especialmente con la meta 3.8, relativa al acceso a servicios esenciales de salud y cobertura sanitaria universal (Naciones Unidas, s. f.-b). Así, desde una perspectiva institucional, el estudio examina un arreglo de salud y aporta al fortalecimiento de capacidades estatales para el cumplimiento judicial, la articulación multinivel y la garantía efectiva de derechos en Uribia.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El estudio permite sostener que el fortalecimiento del Comité Técnico de Salud del MESEPP no pasa por crear una nueva autoridad sanitaria, sino por corregir las condiciones que restringen su capacidad de coordinación. Aunque el Comité cuenta con una arquitectura formal de articulación respaldada por la Sentencia T-302 de 2017 y por los decretos que estructuran el MESEPP, ese diseño no se traduce por sí mismo en capacidad pública suficiente para producir decisiones oportunas, coordinadas, verificables y territorialmente sostenibles en Uribia. La principal conclusión radica en que el problema no es la ausencia de un diseño institucional, sino la persistencia de una brecha entre coordinación formal, capacidad operativa y legitimidad territorial.

Desde esa base, la respuesta a la pregunta de investigación y al objetivo general converge en un punto: el Comité solo puede fortalecerse si se intervienen nudos críticos identificables. Entre ellos se encuentran la fragmentación de competencias, la debilidad de la trazabilidad documental, las limitaciones del flujo de información, la inexistencia de una fuente financiera propia, la necesidad de delegados con capacidad decisoria real y la dependencia de la articulación entre niveles de gobierno. De ahí que la eficacia del Comité no dependa únicamente de su marco normativo, sino de su aptitud para convertir acuerdos en compromisos exigibles, monitoreables y ejecutables en el territorio.

El análisis permite concluir que la gobernanza del Comité no puede leerse solo desde el poder formal de las entidades estatales. Los hallazgos muestran que la legitimidad territorial y la influencia informal de las autoridades Wayuú y de los actores de acompañamiento no son

elementos accesorios, sino condiciones de viabilidad del mecanismo. En Uribia, donde la implementación del componente de salud se desarrolla en un contexto de vulnerabilidad estructural y densidad comunitaria, la coordinación multinivel solo resulta eficaz cuando articula autoridad estatal, capacidad territorial y diálogo genuino. El aporte del estudio consiste en ofrecer una lectura jurídico-institucional y de gobernanza multinivel del Comité, centrada en su funcionamiento efectivo como arreglo de articulación, y no solo en su diseño normativo.

Finalmente, el alcance del estudio debe entenderse dentro de su diseño cualitativo y documental. Por ello, no mide impactos sanitarios atribuibles al Comité ni reconstruye percepciones directas de funcionarios, comunidades o prestadores. Su aporte consiste en ofrecer una lectura jurídico-institucional y de gobernanza multinivel sobre el Comité, centrada en las condiciones que pueden fortalecer su capacidad de coordinación, seguimiento, trazabilidad y legitimidad territorial en Uribia.

Recomendaciones

En coherencia con los hallazgos del estudio, el fortalecimiento del Comité Técnico de Salud del MESEPP debe orientarse menos a la creación de nuevas instancias formales y más al ajuste de las condiciones que determinan su capacidad real de coordinación. En esa dirección, resulta necesario clarificar responsabilidades entre las entidades participantes, asegurar la presencia de delegados con capacidad decisoria efectiva y vincular cada acuerdo a compromisos verificables en Uribia (Corte Constitucional de Colombia, 2017; Presidencia de la República de Colombia, 2024, 2025). De igual forma, conviene robustecer la trazabilidad documental y el flujo de información mediante procedimientos uniformes para actas, reportes, estado de compromisos y circulación de información entre nación, departamento y municipio, de modo que

la coordinación no permanezca en un plano exclusivamente formal (Corte Constitucional de Colombia, 2024b, 2025b). A ello se suma la necesidad de incorporar mecanismos estables de interlocución con las autoridades Wayuú, no como un componente accesorio, sino como condición de viabilidad institucional, legitimidad territorial y apropiación de los acuerdos (Corte Constitucional de Colombia, 2024a; Presidencia de la República de Colombia, 2024).

Con el fin de que las recomendaciones estratégicas no se limiten a enunciados generales, la Tabla 7 presenta una ruta operativa de fortalecimiento institucional. Esta ruta vincula cada nudo crítico con una recomendación específica, un responsable líder, corresponsables, plazo sugerido, condición presupuestal e indicador de seguimiento.

Tabla 7
Recomendaciones estratégicas para el fortalecimiento del Comité Técnico de Salud del MESEPP

Nudo crítico	Recomendación estratégica	Responsable líder	Corresponsables	Plazo sugerido	Condición presupuestal	Indicador de seguimiento
Fragmentación de competencias	Implementar una matriz de responsabilidades, roles, productos y plazos.	Secretaría Técnica del MESEPP	Ministerio de Salud, Gobernación de La Guajira, Alcaldía de Uribia y entidades integrantes del Comité.	Corto plazo	Recursos de funcionamiento institucional; no requiere crear nueva fuente autónoma.	Porcentaje de compromisos con responsable, plazo y producto definido.
Débil trazabilidad documental	Estandarizar actas, matriz de compromisos y reportes de avance.	Secretaría Técnica del MESEPP	Comité Técnico de Salud y entidades participantes.	Corto plazo	Recursos administrativos de las entidades responsables.	Porcentaje de sesiones con acta, compromisos y estado de avance registrado.
Restricciones en el flujo de información	Fortalecer el tablero de control y la articulación con el Sistema de Información Wayuú.	Ministerio de Salud y entidad coordinadora del sistema de información	DANE, Registraduría, municipios y entidades sectoriales.	Mediano plazo	Requiere articulación con capacidades tecnológicas y presupuestales existentes; fuente específica no determinable con la información revisada.	Frecuencia de actualización de la información y número de reportes disponibles para decisión.
Delegación sin capacidad decisoria	Exigir delegados con facultad para asumir compromisos institucionales y reportar avances.	Entidades integrantes del Comité	Secretaría Técnica del MESEPP.	Corto plazo	No implica presupuesto adicional significativo; depende de decisión administrativa interna.	Porcentaje de sesiones con delegados facultados para decidir o comprometer acciones.
Ausencia de fuente financiera propia	Vincular cada compromiso con fuente presupuestal,	Entidades responsables de cada compromiso	Nación, Gobernación de La Guajira, Alcaldía de Uribia y entidades sectoriales.	Mediano plazo	Concurrencia presupuestal entre entidades; monto específico no	Porcentaje de compromisos con fuente de financiación o

Nudo crítico	Recomendación estratégica	Responsable líder	Corresponsables	Plazo sugerido	Condición presupuestal	Indicador de seguimiento
	entidad responsable y vigencia.				determinable con la fuente revisada.	responsable presupuestal identificado.
Participación Wayuú operativamente condicionada	Consolidar espacios de diálogo genuino y seguimiento territorial con autoridades Wayuú.	Ministerio del Interior	Autoridades Wayuú, Comité Técnico de Salud, Gobernación y Alcaldía de Uribia.	Mediano plazo	Recursos institucionales para concertación, logística y seguimiento; monto específico no determinable con la fuente revisada.	Número de espacios de diálogo territorial vinculados al seguimiento del componente de salud.

Fuente: elaboración propia con base en los nudos críticos identificados en el análisis jurídico-institucional, la matriz de actores y la matriz de riesgos del Comité Técnico de Salud del MESEPP.

La Tabla 7 permite evidenciar que las recomendaciones se derivan directamente de los hallazgos del estudio y que su implementación puede ser objeto de seguimiento institucional. En ese sentido, la mejora propuesta puede verificarse mediante indicadores como el porcentaje de compromisos con responsable, plazo y producto definido; el porcentaje de sesiones con acta y estado de avance registrado; la frecuencia de actualización de la información; el porcentaje de compromisos con respaldo presupuestal identificado; y el número de espacios de diálogo territorial vinculados al componente de salud. De esta manera, el componente propositivo del trabajo queda articulado con la coordinación, trazabilidad, verificabilidad, capacidad decisoria y legitimidad territorial del Comité Técnico de Salud en Uribia.

Finalmente, el trabajo deja abiertas varias líneas de continuidad. Dado que el estudio se apoya en análisis documental y no en trabajo de campo primario, no es posible reconstruir percepciones directas de funcionarios, comunidades o prestadores, ni medir impactos sanitarios atribuibles al Comité cuando esa relación no aparece expresamente respaldada en la fuente revisada. En ese contexto, futuras investigaciones podrían profundizar en la implementación concreta de los acuerdos, en la experiencia territorial de coordinación, en la calidad del diálogo

con las autoridades Wayuú y en la trazabilidad de los compromisos asumidos por las entidades responsables. Con todo, el análisis permite concluir que el fortalecimiento del Comité depende menos de perfeccionar su existencia formal que de asegurar condiciones institucionales, documentales, territoriales e interculturales capaces de hacer efectiva su función de coordinación en Uribia.

Referencias

- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.
<https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Auto 1743/24. (2024, 21 de octubre). Corte Constitucional (José Reyes, M.S).
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2024/a1743-24.htm>
- Auto 1846/24. (2024, 13 de noviembre). Corte Constitucional (José Reyes, M.S).
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2024/a1846-24.htm>
- Auto 085/25. (2025, 30 de enero). Corte Constitucional (José Reyes, M.S).
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a085-25.htm>
- Auto 1284/25. (2025, 3 de septiembre). Corte Constitucional (José Reyes, M.S).
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2025/a1284-25.htm>
- Auto 1286/25. (2025, 4 de septiembre). Corte Constitucional (José Reyes, M.S).
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/Autos/2025/A1286-25.htm>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Hooghe, L., & Marks, G. (2001). Types of multi-level governance. *European Integration Online Papers*, 5(11). <https://doi.org/10.2139/ssrn.302786>
- Hooghe, L., & Marks, G. (2003). Unraveling the central state, but how? Types of multi-level governance. *American Political Science Review*, 97(2), 233–243.
<https://doi.org/10.1017/S0003055403000649>
- Moore, M. (2015). *A political theory of territory*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190222246.001.0001>
- Naciones Unidas. (s. f.-b). *Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*. Recuperado el 14 de junio de 2026, de <https://sdgs.un.org/goals/goal3>

Naciones Unidas. (s. f.-a). *Goal 16: Promote peaceful and inclusive societies for sustainable development, provide access to justice for all and build effective, accountable and inclusive institutions at all levels*. Recuperado el 14 de junio de 2026, de <https://sdgs.un.org/goals/goal16>

Ostrom, E. (2005). *Understanding institutional diversity*. Princeton University Press.

Presidencia de la República de Colombia. (2024, 7 de febrero). *Decreto 0147 de 2024, por el cual se crea el Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas - MESEPP, para la superación del estado de cosas inconstitucional en los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia, del departamento de La Guajira y se deroga el Decreto 100 de 2020*. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=270416>

Presidencia de la República de Colombia. (2025, 1 de diciembre). *Decreto 1290 de 2025, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 0147 de 2024, “Por el cual se crea el Mecanismo Especial de Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas - MESEPP, para la superación del Estado de Cosas Inconstitucional en los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia del departamento de La Guajira y, se deroga el Decreto 100 de 2020”*. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=270156>

Sentencia T-302/17. (2017, 8 de mayo). Corte Constitucional (Aquiles Arrieta, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-302-17.htm>

Suchman, M. C. (1995). Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. *Academy of Management Review*, 20(3), 571–610. <https://doi.org/10.5465/amr.1995.9508080331>

Walsh, C. E. (2012). Interculturalidad y (de)colonialidad: Perspectivas críticas y políticas. *Visão Global*, 15(1–2), 61–74. <https://periodicos.unoesc.edu.br/visaoglobal/article/view/3412>

Tabla 1 – Cruce de poder formal e influencia informal de los actores vinculados al Comité Técnico de Salud del MESEPP

Actor	Nivel de poder formal	Nivel de influencia informal	Cuadrante de clasificación	Rasgo analítico principal	Implicación para el Comité Técnico de Salud	Fuente
Ministerio de Salud y Protección Social	Alto	Alta	Alto poder / alta influencia	Concentra conducción sectorial y capacidad de articulación	Define agenda, coordinación y capacidad de cierre institucional	Cruce poder influencia y Matriz de <i>stakeholders</i>
Gobernación de La Guajira	Alto	Alta	Alto poder / alta influencia	Articula el nivel territorial y la concurrencia operativa	Es decisiva para traducir la coordinación en capacidad territorial de implementación	Cruce poder influencia y Matriz de <i>stakeholders</i>
Alcaldías priorizadas	Alto	Alta	Alto poder / alta influencia	Vinculan proximidad territorial con capacidad institucional	Inciden en priorización, ejecución local y cierre operativo	Cruce poder influencia y Matriz de <i>stakeholders</i>
MESEPP / instancia coordinadora	Alto	Alta	Alto poder / alta influencia	Ordena la articulación y concentra capacidad de conducción	Estructura la coordinación multinivel y la priorización de compromisos	Cruce poder influencia y Matriz de <i>stakeholders</i>
Superintendencia Nacional de Salud	Alto	Baja	Alto poder / baja influencia	Tiene competencia formal relevante, pero depende de articulación externa	Puede ejercer soporte y control, aunque no asegura por sí sola legitimidad territorial	Matriz de <i>stakeholders</i>
Instituto Nacional de Salud	Alto	Baja	Alto poder / baja influencia	Aporta soporte técnico con influencia limitada fuera de su mandato especializado	Fortalece la base técnica, pero no resuelve por sí mismo los problemas de coordinación	Matriz de <i>stakeholders</i>
Otros actores sectoriales con mandato técnico	Alto	Baja	Alto poder / baja influencia	Poseen capacidad formal, pero incidencia condicionada por la articulación interinstitucional	Su aporte depende de reglas claras de coordinación y seguimiento	Matriz de <i>stakeholders</i>
Autoridades indígenas Wayuú	Bajo	Alta	Bajo poder / alta influencia	Su incidencia proviene de legitimidad territorial, representación y diálogo genuino	Pueden habilitar acuerdos o cuestionar su implementación; son condición de viabilidad institucional	Cruce poder influencia y Matriz de <i>stakeholders</i>
Organizaciones sociales	Bajo	Alta	Bajo poder / alta influencia	Aportan presión, acompañamiento y visibilización	Pueden reforzar exigibilidad y sostener la legitimidad social de las decisiones	Cruce poder influencia y Matriz de <i>stakeholders</i>
Defensoría del Pueblo	Bajo	Alta	Bajo poder / alta influencia	Opera como actor bisagra de acompañamiento y presión institucional	Puede escalar incumplimientos y reforzar la exigibilidad del seguimiento	Cruce poder influencia y Matriz de <i>stakeholders</i>
Afectados directos individualizados	Bajo	Baja	Bajo poder / baja influencia	Alta afectación, pero escasa capacidad decisoria directa	Requieren representación, traducción institucional y mecanismos efectivos de inclusión	Matriz de <i>stakeholders</i>
Actores de apoyo sin capacidad resolutive propia	Bajo	Baja	Bajo poder / baja influencia	Participan con escaso margen de incidencia directa	Su utilidad depende de su articulación con actores con mayor capacidad decisoria o legitimadora	Matriz de <i>stakeholders</i>

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de *stakeholders*.

El Comité Técnico de Salud del MESEPP en el cumplimiento del componente de salud de la Sentencia T-302: análisis jurídico-institucional y de gobernanza multinivel para su fortalecimiento

Anexo A – Matriz de stakeholders

ID	Actor	Categoría principal	Categoría secundaria	Tema / sector	Rol frente a la T-302 y al MESEPP	Interés en el tema	Interés (1-5)	Posición	Posición num	Poder formal (1-5)	Justificación poder formal	Influencia informal (1-5)	Justificación influencia informal	Recursos que controla	Nivel de afectación (1-5)	Capacidad de movilización (1-5)	Relación con otros actores	Riesgo que representa	Estrategia de gestión	Influencia total	Prioridad de gestión	Cuadrante poder-interés	Orden / objetivo asociado	Base normativa / jurisprudencial		
1	MESEPP (Consejo y Comités Técnicos)	Institucional	Político	Gobernanza	Instancia central de articulación, concertación y seguimiento para superar el ECI.	Su razón de ser es coordinar el cumplimiento de la T-302.	5	a favor	1	5	Puede concertar, articular y exigir concurrencia institucional.	4	Influye por agenda, convocatoria y liderazgo político.	Agenda, comités, convocatoria y tablero de control.	4	4	Articula nacional, control y autoridades indígenas.	Gobierno territorio, sin ejecución real.	Puede volverse una instancia procedimental sin ejecución real.	Actas con responsables, cronograma, tablero y de decisiones.	4,3	4,4	Gestionar de cerca	Orden tercera / articulación	Decreto 147/2024; Decreto 1290/2025; Auto 2764/2023	Decreto 147/2024; Auto 085/2025; Auto 1743/2024
2	Ministerio del Interior	Institucional	Político	Participación	Lidera diálogo genuino y reglas de participación Wayúu.	La legitimidad del MESEPP depende de la participación intercultural.	5	a favor	1	5	Puede convocar y coordinar reglas de participación y delegación.	4	Incide por mediación política y enlace con autoridades indígenas.	Capacidad normativa, convocatoria y equipos de diálogo.	4	4	Transversal Presidencia, autoridades Wayúu y territorios.	con déficit de diálogo genuino o delegaciones sin capacidad decisoria.	Protocolo de diálogo, trazabilidad de acuerdos y participación efectiva.	4,3	4,4	Gestionar de cerca	Orden tercera / objetivo octavo	T-302/2017; Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025; Auto 1743/2024		
3	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Económico	Institucional	Financiación	Viabiliza concurrencia y sostenibilidad fiscal de las medidas.	Sin recursos suficientes no hay implementación estructural.	5	ambivalente	0	5	Puede asignar, condicionar o priorizar recursos.	4	Incide por control macrofiscal y tiempos presupuestales.	Presupuesto, avales y programación fiscal.	1	2	Se relaciona con DNP, sectores y territorios.	Retraso de medidas por ausencia de amarre financiero.	Costeo por objetivo mínimo y compromisos multianuales.	3,7	3,2	Gestionar de cerca	Transversal / financiación	Decreto 147/2024 art. 4; Auto 085/2025		
4	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	Económico	Institucional	Alimentación	Apoya seguridad alimentaria y capacidades productivas.	El componente productivo es relevante para sostenibilidad alimentaria.	4	a favor	1	4	Puede orientar programas y decisiones sectoriales rurales.	3	Influye por asistencia técnica y coordinación con ADR y AUNAP.	Programas productivos y asistencia técnica.	2	2	Se articula con Igualdad, DPS, ADR, AUNAP e ICBF.	Oferta productiva desandada de prácticas Wayúu.	Enlazar seguridad alimentaria con pertinencia cultural y territorial.	3,0	3,0	Gestionar de cerca	Objetivo mínimo segundo	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4		
5	Ministerio de Salud y Protección Social	Técnico	Institucional	Salud	Coordina política sectorial y Comité Técnico de Salud.	La T-302 identifica fallas estructurales en salud infantil Wayúu.	5	a favor	1	5	Regula el sistema y define lineamientos y financiamiento sectorial.	4	Influye por rectoría técnica y red con EPS, IPS y Supersalud.	Normativa, datos y recursos sectoriales.	4	3	Se articula con Supersalud, ICBF, gobernación y alcaldías.	Respuestas convencionales sin enfoque territorial ni oportunidad-calidad.	Ruta diferencial Wayúu, metas verificables y a seguimiento.	4,0	4,3	Gestionar de cerca	Objetivo mínimo tercero	T-302/2017; Decreto 147/2024; Decreto 1290/2025; Auto 1286/2025		
6	Ministerio de Educación Nacional	Social	Institucional	Capacidades	Contribuye a oferta escolar, hidricas y capacidades institucionales.	Educación y permanencia escolar apoyan la atención integral.	4	a favor	1	4	Puede orientar lineamientos sectoriales y coordinar oferta.	3	Influye por cobertura y articulación con ICBF y territorios.	Programas sectoriales e información educativa.	2	2	Se relaciona con ICBF, Igualdad, DPS y alcaldías.	Baja pertinencia cultural o fragmentación de oferta.	Vincular educación con alimentación, información y movilidad rural.	3,0	3,0	Gestionar de cerca	Transversal	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4		
7	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	Técnico	Institucional	Agua	Aporta lineamientos para fuentes hídricas y sostenibilidad ambiental.	Disponibilidad hídrica y sostenibilidad son claves en el caso.	4	a favor	1	4	Puede regular y orientar decisiones ambientales.	3	Influye por conceptos, permisos y sostenibilidad con autoridad ambiental.	Regulación ambiental e información ecosistémica.	2	2	Trabaja con Vivienda, Corporajira y territorios.	Soluciones de agua sin sostenibilidad ambiental.	Articular agua con protección de fuentes y calidad.	3,0	3,0	Gestionar de cerca	Objetivo mínimo primero	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4		
8	Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio	Técnico	Institucional	Agua	Coordina el Comité Técnico de Agua Potable.	Es actor central para infraestructura, operación y política de agua.	5	a favor	1	5	Puede estructurar proyectos y lineamientos del sector.	4	Influye por experticia sectorial y relación con operadores.	Política sectorial, proyectos y asistencia técnica.	3	3	Se articula con gobernación, alcaldías, Empresa de Servicios Públicos y Corporajira.	Obra física sin operación o mantenimiento sostenibles.	Priorizar esquemas sostenibles y metas de acceso verificables.	4,0	4,0	Gestionar de cerca	Objetivo mínimo primero	T-302/2017; Decreto 1290/2025; Auto 899/2025		
9	Ministerio de Transporte	Técnico	Institucional	Movilidad	Coordina el Comité Técnico de Movilidad.	La movilidad rural habilita acceso a agua, salud y alimentación.	4	a favor	1	4	Puede orientar inversiones y soluciones movilidad.	3	Influye por priorización sectorial y coordinación con Inviás.	Instrumentos de movilidad e inversión sectorial.	2	2	Se relaciona con Inviás y territorios.	Subestimar la movilidad como habitante.	Incorporar corredores de acceso a servicios.	3,0	3,0	Gestionar de cerca	Transversal / movilidad	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4		
10	Ministerio de Igualdad y Equidad	Social	Institucional	Alimentación y agua	Coordina alimentación y co-ordina agua en los comités.	Su mandato es cerrar brechas con enfoque diferencial.	5	a favor	1	4	Puede coordinar programas y decisiones de política social.	4	Influye por agenda social y articulación intersectorial.	Programas sociales y focalización.	3	3	Se articula con Agricultura, DPS, ICBF, Salud, Vivienda y territorios.	Duplica oferta o dispersa esfuerzos si no hay una hoja de ruta.	Integrar oferta social y metas por territorio.	3,7	3,9	Gestionar de cerca	Objetivo mínimo segundo / primero	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4		
11	Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes	Social	Institucional	Interculturalidad	Aporta enfoque cultural para pertinencia apropiación de las medidas.	Su rol es transversal para legitimidad y comunicación.	3	a favor	1	3	Tiene capacidad limitada sobre provisión directa de derechos.	2	Influye por pertinencia cultural y mediación simbólica.	Capacidad técnica en cultura e interculturalidad.	2	1	Se relaciona con Interior y autoridades Wayúu.	Quedar marginalizado pese a ser útil para apropiación comunitaria.	Incorporar lengua, cultura y pertinencia cultural.	2,0	2,3	Monitorear	Transversal / diálogo e información	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4		
12	Consejería Presidencial para las Regiones (DAPRE)	Político	Institucional	Presidencia del mecanismo	Preside el Consejo MESEPP y articula el centro de capacidad de cierre.	El liderazgo político del mecanismo depende de su capacidad de cierre.	5	a favor	1	5	Puede presidir, priorizar agenda y exigir concurrencia.	5	Influye por cercanía con Presidencia y señal política.	Agenda gubernamental y capacidad de convocatoria.	2	4	Articula ministerios, territorios y autoridades indígenas.	Pérdida de impulso sin ejecución.	Seguimiento ejecutivo mensual y cierre de compromisos.	4,7	3,9	Gestionar de cerca	Orden tercera / articulación	Decreto 147/2024 art. 4; Auto 085/2025		
13	Departamento Nacional de Planeación (DNP)	Técnico	Institucional	Planeación y tablero	Soporta metas, indicadores y tablero de control.	Sin medición y planeación no hay seguimiento creíble.	5	a favor	1	4	Puede orientar metas, hitos e instrumentos de planeación.	4	Influye por capacidad técnica y armonización de política pública.	Planeación, seguimiento e indicadores.	2	3	Se relaciona con todos los sectores y con Hacienda.	Tableros sin calidad de dato o sin conexión con metas, hitos y decisiones.	Traducir acuerdos en datos y responsabilidades.	3,7	3,6	Gestionar de cerca	Transversal / tablero	Decreto 147/2024; Decreto 1290/2025 art. 1		
14	Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS)	Social	Institucional	Seguridad alimentaria	Integra transferencias, inclusión y oferta alimentaria.	Es clave para atención social y superación de pobreza.	5	a favor	1	4	Puede operar programas sociales con cobertura territorial.	3	Influye por despliegue programático y focalización.	Transferencias, focalización y oferta alimentaria.	3	3	Se relaciona con ICBF, Igualdad, Agricultura y alcaldías.	Duplicidad o focalización deficiente.	Articular oferta con priorización comunitaria y seguimiento real.	3,3	3,8	Gestionar de cerca	Objetivo mínimo segundo	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4		
15	Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)	Técnico	Institucional	Información	Mejora calidad del dato y medición para la toma de decisiones.	La Corte ha exigido información confiable y utilizable.	4	a favor	1	3	No decide ejecución, pero define estándares medición.	4	Influye por legitimidad técnica y metodología.	Diseños estadísticos e información poblacional.	1	2	Se relaciona con DNP, Registraduría, salud e ICBF.	Bases incompatibles y mediciones fragmentadas.	Unificar variables y validar calidad de dato.	3,0	2,7	Mantener informado / empoderar	Objetivo mínimo quinto	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025; Auto 1846/2024		
16	Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRED)	Técnico	Institucional	Agua y contingencia	Aporta respuesta y contingente de emergencia y coordinación logística.	Es relevante donde la contingencia incide en acceso al agua.	4	a favor	1	4	Puede activar respuesta de emergencia y coordinación logística.	3	Influye por capacidad logística y de articulación.	Logística, abastecimiento y gestión del riesgo.	3	3	Trabaja con Vivienda, gobernación, alcaldías y operadores.	Contingencia permanente en lugar de solución estructural.	Usar contingencia como puente hacia soluciones permanentes.	3,3	3,4	Gestionar de cerca	Objetivo mínimo primero	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4		
17	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Social	Institucional	Niñez y nutrición	Actor clave de protección integral de NNA Wayúu.	El centro material del caso es la niñez Wayúu.	5	a favor	1	4	Puede ejecutar y coordinar programas de protección y nutrición.	4	Influye por presencia territorial y legitimidad en protección de niñez.	Programas de niñez y equipos territoriales.	4	3	Se articula con Salud, DPS, Igualdad y alcaldías.	Coberturas insuficientes o débil articulación intersectorial.	Fortalecer articulación activa y seguimiento nutricional.	3,7	4,2	Gestionar de cerca	Objetivo mínimo segundo y tercero	T-302/2017; Decreto 1290/2025; Auto 1179/2025		
18	Instituto Nacional de Vías (INVÍAS)	Técnico	Institucional	Movilidad	Aporta infraestructura vial para acceso efectivo a servicios.	La conectividad física condiciona el acceso a derechos.	4	a favor	1	4	Puede contratar y ejecutar obras o intervenciones viales.	3	Influye por capacidad de ejecución y coordinación.	Infraestructura y contratos viales.	1	2	Se relaciona con Transporte, gobernación y alcaldías.	Obras sin conexión con rutas reales de acceso a servicios.	Mapear corredores críticos antes de invertir.	3,0	2,7	Gestionar de cerca	Transversal / movilidad	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4		
19	Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente	Técnico	Económico	Contratación	Aporta lineamientos para compras y contratación eficiente.	Incide en velocidad y calidad contractual.	3	ambivalente	0	3	Tiene competencia orientadora y regulatoria en contratación.	2	Influye por lineamientos y modelos contractuales.	Plegios, lineamientos y asistencia técnica.	1	1	Se relaciona con entidades ejecutoras nacionales y territoriales.	Cuellos de botella contractuales o procesos mal estructurados.	Estandarizar procesos y asistencia técnica.	2,0	2,0	Monitorear	Transversal / contratación	Decreto 147/2024 art. 4		
20	Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca (AUNAP)	Económico	Institucional	Productivo	Fortalece pesca artesanal y medios de vida ligados a alimentación.	La soberanía alimentaria tiene un componente productivo local.	4	a favor	1	3	Puede orientar apoyo técnico-productivo.	3	Influye por pertinencia territorial y conocimiento sectorial.	Programas de pesca y asistencia técnica.	2	2	Se articula con Agricultura, ADR y comunidades.	Soluciones productivas sin pertinencia cultural.	Promover apoyo localizado y participación comunitaria.	2,7	2,9	Mantener informado / empoderar	Objetivo mínimo segundo	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025; Auto 1290/2023		

El Comité Técnico de Salud del MESEPP en el cumplimiento del componente de salud de la Sentencia T-302: análisis jurídico-institucional y de gobernanza multinivel para su fortalecimiento

21	Agencia de Desarrollo Rural (ADR)	Económico	Institucional	Productivo rural	Estructura y proyectos rurales y sostenibilidad	Es relevante para el componente alimentario.	4	a favor	1	4	Puede formular y acompañar proyectos rurales.	3	Influye por asistencia técnica y articulación territorial.	Proyectos rurales y asistencia técnica.	2	2	Se relaciona con Agricultura, AUNAP, Igualdad y territorios.	Proyectos sin soporte de operación desconectados territorio.	Enlazar proyectos con seguridad alimentaria, agua y movilidad.	3,0	3,0	Gestionar de cerca	Objetivo mínimo segundo	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4
22	Superintendencia Nacional de Salud	Técnico	Institucional	Control en salud	Vigila el aseguramiento y la prestación de servicios de salud.	El seguimiento a fallas persistentes requiere control efectivo.	4	a favor	1	4	Puede requerir y sancionar incumplimientos del sistema.	4	Influye por poder de supervisión sobre EPS e IPS.	Poder sancionatorio e información sectorial.	1	2	Se articula con MinSalud, gobernación, alcaldías y prestadores.	Control reactivo o transformación estructural.	Combinar vigilancia con correctivos focalizados y seguimiento territorial.	3,3	2,8	Gestionar de cerca	Objetivo mínimo tercero	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4
23	Empresa de Servicios Públicos de La Guajira	Económico	Técnico	Operación de agua	Actor operativo para infraestructura y prestación de servicios públicos.	Su operación afecta continuidad y calidad del servicio.	5	ambivalente	0	3	Tiene capacidad operativa y contractual, con poder político más limitado.	3	Influye por control de operación y operación mantenimiento.	Infraestructura, operación y mantenimiento.	4	2	Se relaciona con Vivienda, SSPD, gobernación, alcaldías y usuarios.	Fallas de operación o sostenibilidad financiera.	Amarrar cualquier solución a operación y mantenimiento.	2,7	3,9	Mantener informado / empoderar	Objetivo mínimo primero	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4
24	Registraduría Nacional del Estado Civil	Técnico	Institucional	Identificación	Fortalece registro civil, identidad y calidad de información.	La identificación soporta focalización y seguimiento.	3	a favor	1	3	Tiene competencia formal sobre registro e identificación.	3	Influye por confiabilidad de la información nominal.	Registro civil y depuración de información.	1	1	Se articula con DANE, DNP, salud, ICBF y alcaldías.	Subregistro o inconsistencia en identificación.	Rutas de registro oportuno y cruce de bases.	2,3	2,1	Monitorear	Objetivo mínimo quinto	Decreto 1290/2025; Auto 1846/2024
25	Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios	Técnico	Institucional	Control de servicios públicos	Vigila prestación de servicios públicos, especialmente agua.	Su control es relevante para continuidad y calidad.	4	a favor	1	4	Puede requerir, inspeccionar y sancionar en su ámbito.	3	Influye por supervisión regulatoria sobre requerimientos y datos operadores.	Vigilancia, depuración de requerimientos y datos sectoriales.	1	2	Se relaciona con operadores, Vivienda y territorios.	Control ex post sin corrección oportuna.	Usar información de vigilancia para corregir operación.	3,0	2,7	Gestionar de cerca	Objetivo mínimo primero y quinto	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4
26	Gobernación de La Guajira	Político	Institucional	Coordinación territorial	Actor territorial crítico para cofinanciación y asignación departamental.	La implementación regional depende de su liderazgo.	5	a favor	1	4	Puede coordinar secretarías y asignar recursos departamentales.	4	Influye por legitimidad territorial y redes políticas.	Presupuesto departamental y secretarías.	4	4	Se articula con nación, alcaldías, Corpogajaira y autoridades indígenas.	Baja multinivel o coordinación concurrencia financiera.	Gerencia departamental y acuerdos operativos con municipios.	4,0	4,3	Gestionar de cerca	Implementación territorial	T-302/2017; Decreto 147/2024; Decreto 1290/2025
27	Corporación Autónoma Regional de La Guajira (Corpogajaira)	Técnico	Institucional	Ambiente y agua	Autoridad ambiental clave para soluciones hídricas.	Su competencia ambiental incide en sostenibilidad y permisos.	4	a favor	1	4	Puede otorgar conceptos y permisos ambientales.	3	Influye por información ambiental y conocimiento territorial.	Autoridad ambiental e información técnica.	2	2	Se relaciona con Ambiente, Vivienda, gobernación y alcaldías.	Demoras o desarticulación de sostenibilidad ambiental.	Coordinar permisos y soporte técnico con cronogramas realistas.	3,0	3,0	Gestionar de cerca	Objetivo mínimo primero	Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025 art. 4
28	Alcaldía del Distrito de Riohacha	Político	Institucional	Implementación local	Ejecuta y coordina acciones locales en uno de los territorios priorizados.	La afectación territorial directa la obliga a responder.	5	a favor	1	4	Puede decidir sobre gestión local y ejecución municipal.	4	Influye por proximidad con comunidades y operadores.	Secretarías, presupuesto y operación territorial.	4	4	Se articula con gobernación, nación y autoridades Wayúu.	Fragmentación local o debilidad de capacidades.	Gerencia municipal con responsables y evidencia territorial.	4,0	4,3	Gestionar de cerca	Implementación municipal	T-302/2017; Decreto 147/2024; Decreto 1290/2025
29	Alcaldía del municipio de Urbibia	Político	Institucional	Implementación local	Actor municipal central por la concentración de comunidades Wayúu.	La intensidad de afectación en su territorio es muy alta.	5	a favor	1	4	Tiene poder de gestión municipal y coordinación local.	4	Influye por cercanía a comunidades y operación territorial.	Secretarías y presupuesto municipal.	5	4	Se articula con gobernación, nación, autoridades indígenas y prestadores.	Saturación institucional o baja capacidad operativa.	Fortalecer equipo municipal y acuerdos de concurrencia.	4,0	4,7	Gestionar de cerca	Implementación municipal	T-302/2017; Decreto 147/2024; Decreto 1290/2025
30	Alcaldía del municipio de Manaure	Político	Institucional	Implementación local	Ejecuta acciones locales en el municipio priorizado.	La responsabilidad local y la afectación territorial son altas.	5	a favor	1	4	Puede gestionar oferta municipal y coordinar sectores.	4	Influye por cercanía a comunidades y redes locales.	Presupuesto y capacidad operativa municipal.	5	4	Se relaciona con nación, gobernación, autoridades indígenas y operadores.	Baja capacidad institucional o discontinuidad.	Metas trimestrales y apoyo técnico cuando sea necesario.	4,0	4,7	Gestionar de cerca	Implementación municipal	T-302/2017; Decreto 147/2024; Decreto 1290/2025
31	Alcaldía del municipio de Maicao	Político	Institucional	Implementación local	Ejecuta acciones locales en otro de los municipios cobijados.	La ejecución territorial depende de su capacidad local.	5	a favor	1	4	Puede coordinar oferta y decisiones municipales.	4	Influye por interacción con comunidades y operadores.	Secretarías y presupuesto municipal.	4	4	Se articula con gobernación, nación y autoridades Wayúu.	Respuesta fragmentada o local seguimiento.	Alinear compromisos locales al tablero MESEPP.	4,0	4,3	Gestionar de cerca	Implementación municipal	T-302/2017; Decreto 147/2024; Decreto 1290/2025
32	Fiscalía General de la Nación	Acompañante	Control	Control penal	Acompaña desde investigación penal y disuasión institucional.	Su presencia importa frente a omisiones graves o corrupción.	4	a favor	1	4	Puede investigar hechos penalmente relevantes.	4	Influye por capacidad de judicialización y presión.	Investigación penal y prueba.	1	2	Se relaciona con Procuraduría, Contralorías y ejecutores.	Intervención tardía o solo reactiva.	Usar su presencia como incentivo de cumplimiento y trazabilidad.	3,3	2,8	Gestionar de cerca	Acompañamiento y control	Criterio del usuario; autos de seguimiento
33	Procuraduría General de la Nación	Acompañante	Control	Control preventivo	Órgano de control preventivo y disciplinario con fuerte incidencia.	El seguimiento preventivo puede mejorar cumplimiento.	5	a favor	1	4	Puede requerir, prevenir y activar responsabilidad disciplinaria.	4	Influye por presión institucional y seguimiento.	Vigilancia preventiva y control disciplinario.	1	3	Se articula con Corte, Fiscalía, Contralorías y entidades del MESEPP.	Control reactivo o sin efectos correctivos oportunos.	Instalar hitos, alertas y seguimiento a asistencia y decisiones.	3,7	3,2	Gestionar de cerca	Acompañamiento y control	Criterio del usuario; autos de seguimiento
34	Defensoría del Pueblo	Acompañante	Social	Garantía de derechos	Documenta afectaciones y activa alertas con alta legitimidad social.	Su mandato es promover y defender derechos fundamentales.	5	a favor	1	3	Su poder sancionatorio es limitado frente a otros controles.	5	Influye por legitimidad social, terreno y visibilización.	Alertas, acompañamiento y conocimiento territorial.	2	4	Se relaciona con comunidades, Corte y entidades ejecutoras.	Alertas no incorporadas a decisiones operativas.	Vincular alertas al tablero y exigir respuestas documentadas.	4,0	3,7	Mantener informado / empoderar	Acompañamiento y derechos	T-302/2017; Auto 1743/2024
35	Contraloría General de la República	Acompañante	Control	Control fiscal	Vigila uso de recursos públicos comprometidos en el cumplimiento.	El seguimiento fiscal es relevante por la criticidad de recursos.	4	a favor	1	4	Puede adelantar control fiscal y hallazgos.	4	Influye por presión fiscal y trazabilidad del gasto.	Auditoría y control fiscal.	1	2	Se relaciona con ejecutores nacionales y territoriales.	Control posterior sin corrección temprana.	Focalizar auditoría en recursos críticos y cuellos de botella.	3,3	2,8	Gestionar de cerca	Acompañamiento y control	Criterio del usuario; esquema de acompañamiento
36	Contraloría Departamental de La Guajira	Acompañante	Control	Control fiscal territorial	Vigila recursos territoriales del departamento y municipios.	La cercanía territorial le da valor en el seguimiento.	4	a favor	1	3	Su poder formal es territorial y más acotado.	3	Influye por conocimiento local del gasto.	Auditoría territorial.	2	2	Se articula con gobernación, alcaldías y CGR.	Capacidad técnica limitada o cobertura insuficiente.	Coordinar auditorías focalizadas con CGR.	2,7	2,9	Mantener informado / empoderar	Acompañamiento y control	Criterio del usuario; esquema de acompañamiento
37	Autoridades Indígenas del Pueblo Wayúu de Riohacha, Manaure, Maicao y Urbibia	Comunitario	Afectado directo	Participación	Representan la voz colectiva Wayúu y son esenciales para legitimidad y viabilidad.	La afectación directa y la defensa del territorio les da máximo interés.	5	a favor	1	2	Su poder estatal formal es limitado, pero tienen autoridad propia.	5	Su legitimidad social les permite habilitar o bloquear decisiones.	Autoridad propia, legitimidad y conocimiento territorial.	5	5	Se relacionan con Interior, Presidencia, territorios y comités.	Ruptura de confianza o rechazo a medidas sin diálogo genuino.	Participación temprana, sin traducción intercultural y acuerdos verificables.	4,0	4,7	Mantener informado / empoderar	Objetivo mínimo octavo / participación	T-302/2017; Decreto 147/2024 art. 4; Decreto 1290/2025; Auto 1743/2024
38	Niños, niñas y adolescentes Wayúu de los municipios priorizados	Afectado directo	Social	Sujetos de protección	Son la población directamente amparada por la sentencia.	Sus derechos constituyen el núcleo material del caso.	5	a favor	1	1	No tienen poder formal; su protección depende de representación institucional y comunitaria.	4	Su centralidad constitucional y humanitaria genera alta influencia ética y política.	Centralidad jurídica y evidencia del daño.	5	4	Se relacionan con familias, autoridades Wayúu, ICBF, salud y territorios.	Invisibilización en gestión o en calidad del dato.	Indicadores de resultado sobre niñez y búsqueda activa.	3,0	4,3	Mantener informado / empoderar	Todos los objetivos mínimos	T-302/2017
39	Madres gestantes, lactantes y cuidadores Wayúu	Afectado directo	Social	Cuidado	Grupo directamente impactado y clave para prevención de mortalidad y desnutrición.	Su afectación y rol de cuidado les da máximo interés.	5	a favor	1	1	No tienen poder formal estatal, pero son decisivos para sostenibilidad de las medidas.	4	Su experiencia directa y legitimidad les da capacidad de incidencia.	Conocimiento de necesidades reales y de cuidado.	5	4	Se relacionan con salud, ICBF, autoridades indígenas y alcaldías.	Medidas diseñadas sin mirada de cuidado ni barreras reales de acceso.	Participación efectiva de cuidadores y enfoque materno-infantil.	3,0	4,3	Mantener informado / empoderar	Objetivos mínimo segundo y tercero	T-302/2017; Auto 1179/2025
40	Organizaciones sociales y veedurías territoriales/Wayúu	Social	Comunitario	Control social	Visibilizan barreras y fortalecen veeduría rendición de cuentas.	Su misión de incidencia y defensa territorial les da alto interés.	5	a favor	1	2	Su poder formal es limitado, aunque pueden activar veeduría e incidencia.	4	Influyen por movilización, redes y visibilización pública.	Control social, incidencia y acompañamiento territorial.	3	4	Se articulan con autoridades Wayúu, Defensoría y órganos de control.	Conflictividad si sus alertas no se canalizan institucionalmente.	Abrir canales de veeduría y respuesta institucional documentada.	3,3	3,8	Mantener informado / empoderar	Objetivo mínimo octavo / control social	T-302/2017; Auto 1743/2024

El Comité Técnico de Salud del MESEPP en el cumplimiento del componente de salud de la Sentencia T-302: análisis jurídico-institucional y de gobernanza multinivel para su fortalecimiento

Anexo B – Matriz de riesgo y mitigación

ID del riesgo	Riesgo identificado	Descripción del riesgo	Tipo de riesgo	Causa o factor asociado	Actor o actores relacionados	Actor principal relacionado	Nivel territorial afectado	Probabilidad	Impacto	Nivel de riesgo	Consecuencia principal	Estrategia de mitigación	Acción sugerida	Actor responsable de la mitigación	Prioridad	Observaciones
R-01	Fragmentación de competencias sectoriales.	La coordinación del componente salud depende de entidades con competencias concurrentes y no concentradas en una sola autoridad.	institucional	Diseño del MESEPP basado en concurrencia sectorial y territorial	Ministerio de Salud; Supersalud; INS; ICBF; Gobernación; alcaldías	Ministerio de Salud y Protección Social	multinivel	alta	alto	crítico	Dificulta el cierre operativo y la asignación clara de responsabilidades.	Clarificar rutas de decisión de responsabilidades por tema.	Definir matriz RACI por componente, plazo y entregable verificable.	Consejo MESEPP	alta	Riesgo estructural coherente con el diseño institucional del mecanismo.
R-02	Delegación sin capacidad decisoria real.	La presencia de delegados sin margen efectivo de decisión puede vaciar o ralentizar los acuerdos del comité.	jurídico	Reglas de delegación previamente insuficientes y necesidad de corrección normativa	Miembros del Consejo y comités; entidades nacionales y territoriales	Miembros del Consejo y comités	multinivel	alta	alto	crítico	Acuerdos sin exigibilidad inmediata y sesiones con bajo cierre institucional.	Asegurar delegados con competencia decisoria acreditada.	Exigir acto administrativo de delegación y verificarlo antes de cada sesión.	Secretaría Técnica del MESEPP	alta	Riesgo corregido parcialmente por el Decreto 1290 de 2025.
R-03	Déficit de información interoperable.	La toma de decisiones del comité puede verse limitada por datos incompletos, no nominalizados o poco comparables.	técnico	Baja interoperabilidad entre fuentes, rezagos del Sistema de Información Wayúu y calidad desigual del reporte	DANE; Registraduría; Ministerio de Salud; municipios	DANE	multinivel	alta	alto	crítico	Priorización reactiva, seguimiento débil y menor verificabilidad de homologación de datos para el tablero de control.	Fortalecer la trazabilidad y definir campos mínimos, periodicidad y responsables de carga y validación.		DANE	alta	Riesgo estrechamente ligado al objetivo mínimo de información.
R-04	Trazabilidad documental insuficiente.	La falta de actas, reportes homogéneos o consolidación de compromisos puede dificultar el seguimiento institucional.	documental	Rutinas documentales heterogéneas y ausencia de un estándar uniforme de seguimiento	Secretaría Técnica; entidad coordinadora del comité; Consejo MESEPP	Secretaría Técnica del MESEPP	multinivel	media	alto	alto	Disminuye la capacidad de verificar avances, responsables y estado de recursos.	Estandarizar la gestión documental del comité.	Adoptar formatos únicos de acta, seguimiento y cierre de compromisos.	Secretaría Técnica del MESEPP	alta	La debilidad documental incrementa el riesgo de acuerdos sin seguimiento verificable.
R-05	Ausencia de bolsa presupuestal propia del MESEPP.	El mecanismo no cuenta con fuente financiera autónoma y depende de apropiaciones de sus entidades integrantes.	presupuestal	Regla fiscal y financiamiento distribuido entre entidades y vigencias	Ministerio de Hacienda; Ministerio de Salud; Gobernación; Alcaldía de Uribia	Ministerio de Salud y Protección Social	multinivel	alta	alto	crítico	La coordinación puede no traducirse en ejecución inmediata de medidas prioritizadas.	Integrar programación presupuestal y compromisos del plan de trabajo.	Reportar estado de recursos por entidad, vigencia y destino en cada sesión.	Consejo MESEPP	alta	Riesgo crítico para medidas que requieren concurrencia intergubernamental.
R-06	Dependencia de concurrencia nacional-departamento-municipio.	La eficacia del comité puede afectarse si alguno de los niveles de gobierno no concurre oportunamente.	territorial	Asimetría fiscal, operativa y competencial entre niveles de gobierno	Ministerio de Salud; Gobernación de La Guajira; Alcaldía de Uribia	Gobernación de La Guajira	multinivel	alta	alto	crítico	Se retrasa la implementación y se debilita la respuesta territorial.	Acordar compromisos escalonados y verificables por nivel de gobierno.	Incluir semáforo de concurrencia y alertas tempranas por incumplimiento.	Consejo MESEPP	alta	El problema no es solo de diseño, sino de activación coordinada entre niveles.
R-07	Participación operativamente condicionada.	Wayúu La participación indígena puede quedar formalmente prevista pero débilmente incorporada en decisiones sectoriales.	intercultural	Déficits de diálogo genuino y reglas de participación en construcción o ajuste	Autoridades indígenas Wayúu; Ministerio del Interior; entidades territoriales	Autoridades indígenas Wayúu	comunitario	alta	alto	crítico	Acuerdos con baja apropiación territorial y riesgo de participación previa y seguimiento cuestionamiento comunitario.	Institucionalizar mecanismos de participación previa y seguimiento concertado.	Definir agenda intercultural estable para el componente salud y sus decisiones.	Ministerio del Interior	alta	La legitimidad territorial no se agota en la presencia formal en espacios de coordinación.
R-08	Baja legitimidad territorial de acuerdos.	Decisiones técnicamente correctas pueden carcer de sostenibilidad territorial si no incorporan legitimidad comunitaria.	territorial	Brecha entre poder formal estatal y e influencia territorial de autoridades y comunidades	Autoridades indígenas Wayúu; Alcaldía de Uribia; organizaciones sociales	Alcaldía de Uribia	municipal	media	alto	alto	Aumenta el riesgo de bloqueo, resistencia o baja implementación local.	Vincular validación territorial temprana a decisiones clave.	Realizar mesas de contraste territorial antes del cierre de acuerdos sensibles.	Alcaldía de Uribia	alta	Relacionado con la diferencia entre poder formal e influencia informal observada en la matriz.
R-09	Desfase de coordinación formal y efectiva.	entre El comité puede ordenar coordinación sin integrar plenamente la cadena concreta de prestación y atención cotidiana.	institucional	La fuente revisada no identifica de manera expresa a EPS, IPS u otros prestadores como integrantes permanentes del comité.	Ministerio de Salud; Supersalud; prestadores como integrantes prestadores relevantes	Ministerio de Salud y Protección Social	multinivel	media	alto	alto	Las decisiones del comité pueden tener traducción limitada en la prestación efectiva.	Crear canales formales de enlace técnico-operativo con actores prestadores.	Invitar actores prestadores cuando el asunto requiera cierre operativo específico.	Ministerio de Salud y Protección Social	alta	Información no identificada de manera expresa en la fuente revisada sobre integración permanente de prestadores.
R-10	Capacidad operativa limitada de Uribia.	La ejecución local puede verse restringida por capacidades institucionales y operativas inferiores a las exigencias del caso.	territorial	Asimetría entre rectoría nacional y capacidad municipal en un territorio disperso	Alcaldía de Uribia; Gobernación de La Guajira	Alcaldía de Uribia	municipal	alta	alto	crítico	Reduce la velocidad de implementación y aumenta la dependencia externa.	Reforzar apoyo técnico y operativo territorial focalizado.	Definir asistencia técnica periódica y seguimiento diferencial para Uribia.	Gobernación de La Guajira	alta	Uribia aparece como nodo crítico pero no autosuficiente en la investigación.
R-11	Acuerdos sin seguimiento verificable.	La ausencia de mecanismos uniformes de verificación puede dejar compromisos sin cierre ni evidencia suficiente de cumplimiento.	documental	Seguimiento heterogéneo, información parcial y débil conexión entre acuerdo y evidencia	Comité Técnico de Salud; Secretaría Técnica; Consejo MESEPP	Comité Técnico de Salud	multinivel	alta	alto	crítico	Disminuye la capacidad de evaluación y de respuesta correctiva.	Vincular cada acuerdo a indicador, responsable, evidencia y fecha de corte.	Adoptar tablero de compromisos con semáforo y evidencia mínima obligatoria.	Comité Técnico de Salud	alta	Riesgo transversal asociado a control, seguimiento y trazabilidad.
R-12	Duplicidad o solapamiento de funciones.	La intervención de múltiples actores puede generar reprocesos o indefinición sobre quién debe hacer qué.	institucional	Pluralidad de entidades con funciones próximas o dependientes	Consejo MESEPP; Comité Técnico de Salud; entidades sectoriales	Consejo MESEPP	multinivel	media	medio	medio	Pérdida de tiempo institucional y retraso en medidas prioritarias.	Delimitar funciones por entregable y fase del proceso.	Consolidar mapa de procesos y responsables críticos del componente salud.	Consejo MESEPP	media	Se relaciona con desperdicios institucionales y baja claridad operativa.
R-13	Bloqueo por conflictos competenciales políticos.	Las tensiones entre competencias, agendas sectoriales o incentivos políticos pueden frenar decisiones o su ejecución.	político	Intereses divergentes, superposición competencial y presión interinstitucional	Entidades nacionales; Gobernación; alcaldías; órganos de control	Consejería Presidencial para las Regiones	multinivel	media	alto	alto	Puede obstaculizar acuerdos o dilatar decisiones clave.	Escalar conflictos al nivel de coordinación política del MESEPP.	Establecer protocolo de resolución de controversias y escalamiento.	Consejería Presidencial para las Regiones	alta	El riesgo aumenta cuando hay alta sensibilidad política o fiscal.
R-14	Debilidad del tablero de control para decisiones oportunas.	Si el tablero no refleja datos útiles, oportunos y comparables, pierde valor como herramienta de coordinación.	técnico	Calidad desigual de reporte, rezagos de carga y baja integración de fuentes	Secretaría Técnica; DANE; Ministerio de Salud; municipios	Secretaría Técnica del MESEPP	multinivel	media	alto	alto	Menor capacidad para priorizar, monitorear y corregir.	Alinear tablero, reporte institucional y decisiones del comité.	Definir corte periódico único y validación previa de datos críticos.	Secretaría Técnica del MESEPP	alta	Riesgo estrechamente ligado a información para la decisión.
R-15	Inestabilidad o rotación de delegados.	La alta rotación de delegados puede afectar memoria institucional, continuidad y cierre de compromisos.	institucional	Cambios frecuentes de representantes y curva de aprendizaje institucional	Miembros del Consejo y comités de técnicos	Miembros del Consejo y comités	multinivel	media	medio	medio	Disminuye continuidad, seguimiento y responsabilidad individual.	Fortalecer relevo documentado y reglas de transición.	Exigir carpeta de empalme y registro de decisiones pendientes por delegado.	Secretaría Técnica del MESEPP	media	No determinable con la fuente revisada el grado exacto de rotación, pero el riesgo es consistente con la necesidad de delegación eficaz.
R-16	Articulación insuficiente entre salud y otros comités técnicos.	La salud depende de agua, información, alimentación, movilidad y diálogo genuino, por lo que la coordinación aislada del comité puede ser insuficiente.	institucional	Interdependencia material entre objetivos mínimos y compartimentos sectoriales	Comité Técnico de Salud; comités de agua, información, alimentación y movilidad	Comité Técnico de Salud	multinivel	alta	alto	crítico	Respuestas parciales frente a un problema estructural interdependiente.	Programar sesiones conjuntas sobre temas transversales y rutas compartidas.	Definir puntos de cruce obligatorios entre comités y responsables de enlace.	Consejo MESEPP	alta	El ECI y los autos muestran interdependencia entre salud, información, agua y participación.