

Equidad en el acceso y transformación territorial en Bogotá D.C

Angie Lorena Sogamoso Tirado

Nidia Girón Gómez

Eliana Yissel Riaño Rodríguez

Juan Felipe Ángel Moya

Julieth Samanta Restrepo Sierra

Asesor

Clara María Garzón Rodríguez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela Ciencias de la Salud ECISA

Administración en salud

2026

Resumen

La presente propuesta desarrolla una estrategia de intervención orientada a disminuir las inequidades en el acceso efectivo a los servicios de salud en Bogotá D.C., especialmente en localidades vulnerables como Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy y Usme. A partir del análisis de la situación de salud (ASIS Bogotá 2024), se identifican problemáticas relacionadas con barreras administrativas, desigualdades territoriales y determinantes sociales que afectan la calidad de vida de la población. Estas localidades presentan mayores índices de vulnerabilidad social, tiempos prolongados de atención, dificultades en el acceso a servicios especializados y aumento de enfermedades crónicas y alteraciones en salud mental. La propuesta se fundamenta en el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), la articulación intersectorial y la gestión territorial, integrando referentes normativos como la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, mediante un enfoque metodológico mixto basado en revisión documental y análisis de información secundaria.

Palabras clave: inequidad, salud, determinantes, gestión, Bogotá.

Abstract

This proposal presents an intervention strategy aimed at reducing inequities in effective access to healthcare services in Bogotá D.C., particularly in vulnerable districts such as Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, and Usme. Based on the 2024 Health Situation Analysis (ASIS Bogotá 2024), administrative barriers, territorial inequalities, and social determinants affecting population health were identified. These districts show higher levels of social vulnerability, prolonged waiting times, limited access to specialized healthcare services, and an increased prevalence of chronic diseases and mental health disorders. The proposal is grounded in strengthening Primary Health Care (PHC), intersectoral coordination, and territorial management, integrating regulatory frameworks such as the Comprehensive Health Care Policy (PAIS), the Comprehensive Health Care Model (MIAS), the Territorial Comprehensive Action Model (MAITE), and Law 1751 of 2015, using a mixed-methods approach based on documentary review and secondary data analysis.

Keywords: inequity, health, determinants, management, Bogotá.

Tabla de Contenido

Introducción	7
Justificación.....	8
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Diagnostico situacional y contexto del territorio	10
Planteamiento del problema	12
Marco teórico y normativo	13
Metodología	25
Resultados esperados e indicadores	27
Cronograma.....	29
Recursos requeridos.....	30
Conclusiones	32
Referencias Bibliograficas.....	34

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Actores Sectoriales y Responsabilidades en la Propuesta de Intervención</i>	20
Tabla 2 <i>Resultados Esperados</i>	28
Tabla 3 <i>Cronograma de Actividades Propuestas de Intervención</i>	29

Lista de Figuras

Figura 1 *Principales Barreras de Acceso a los Servicios de Salud en las Localidades de Bogota*

D.C 11

Introducción

En Bogotá D.C. todavía existen diferencias importantes en el acceso a los servicios de salud especialmente en las localidades con mayor dificultades sociales y económicas. De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) Bogotá 2024, las localidades con mayores condiciones de vulnerabilidad presentan dificultades relacionadas con tiempos prolongados de atención, demanda insatisfecha en servicios especializados, incremento de enfermedades crónicas no transmisibles y alteraciones en salud mental, especialmente en poblaciones con limitaciones económicas y sociales.

Localidades como Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy y Usme continúan registrando mayores dificultades para acceder a servicios especializados y programas de prevención. Estas problemáticas evidencian la necesidad de fortalecer modelos de atención basados en la Atención Primaria en Salud y en el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

En este contexto, el presente trabajo tiene como propósito formular una propuesta de intervención territorial orientada a reducir las inequidades en salud mediante estrategias integrales, intersectoriales, comunitarias y apoyadas en herramientas de telesalud y seguimiento territorial.

Justificación

La persistencia de inequidades en el acceso efectivo a los servicios de salud constituye una problemática estructural que afecta directamente la calidad de vida y el bienestar de la población bogotana. Aunque existen políticas públicas orientadas a garantizar el derecho a la salud, aún se evidencian barreras relacionadas con factores económicos, sociales y territoriales.

La relevancia de esta propuesta radica en la necesidad de fortalecer estrategias de Atención Primaria en Salud con enfoque territorial, comunitario e intersectorial, permitiendo intervenir no solamente las enfermedades sino también los determinantes sociales que generan desigualdad.

La propuesta busca contribuir al cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y a las metas de equidad territorial establecidas por las autoridades sanitarias distritales.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar e implementar una estrategia integral e intersectorial orientada a reducir las inequidades en el acceso efectivo a los servicios de salud en localidades vulnerables de Bogotá, mediante el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la gestión integral del riesgo, la intervención de los determinantes sociales, la articulación institucional y el uso de herramientas digitales de seguimiento territorial.

Objetivos Específicos

Fortalecer el acceso efectivo a los servicios de salud en territorios priorizados mediante estrategias de Atención Primaria en Salud con enfoque territorial, comunitario y mecanismos de seguimiento continuo a población vulnerable.

Intervenir los determinantes sociales de la salud asociados a la problemática mediante acciones intersectoriales coordinadas orientadas a mejorar las condiciones de vida, educación, ambiente y bienestar social en las localidades priorizadas.

Mejorar la articulación entre actores del sistema de salud y otros sectores, fortaleciendo la gobernanza territorial, los mecanismos de seguimiento y la implementación coordinada de políticas públicas en salud.

Promover la participación comunitaria, el empoderamiento social, el enfoque diferencial y la educación en salud como mecanismos para disminuir barreras de acceso y fortalecer la apropiación comunitaria.

Diagnostico Situacional Y Contexto Del Territorio

El Análisis Bogotá 2024 muestra diferencias importantes en el acceso a los servicios de salud entre las distintas localidades de la ciudad. Aunque Bogotá cuenta con una amplia red hospitalaria y altos niveles referentes a la afiliación aun así persisten brechas significativas en el acceso efectivo a los servicios de salud.

Según el ASIS Bogotá 2024, las localidades priorizadas presentan mayores dificultades para acceder a consultas especializadas, tiempos más largos para asignación de citas y menor cobertura en programas de promoción y prevención, en comparación con localidades con mejores condiciones socioeconómicas.

Las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy y Usme presentan mayores dificultades sociales y económicas relacionadas con la pobreza, desempleo y acceso limitado a servicios básicos, además, se ha identificado un aumento de enfermedades crónicas y problemas de salud mental.

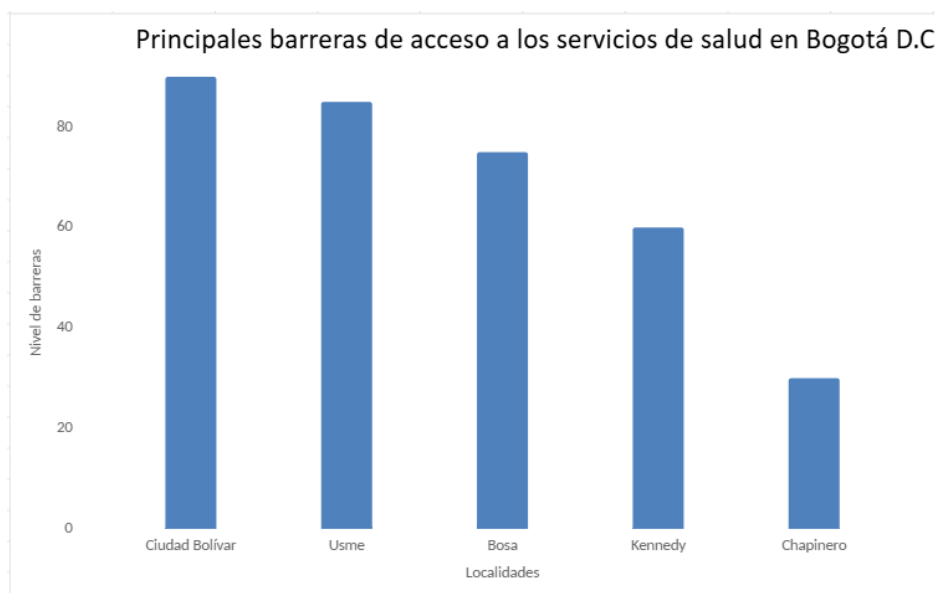
Las principales dificultades de acceso están relacionadas con demoras en autorizaciones y asignaciones de citas, problemas en desplazamiento, limitaciones económicas y falta de información sobre las rutas de atención en salud; las barreras económicas comprenden limitaciones derivadas de pobreza e informalidad laboral; y las barreras culturales incluyen desinformación y baja apropiación de las rutas de atención en salud.

Entre las principales problemáticas identificadas se encuentran:

- Barreras administrativas para asignación de citas.
- Fragmentación institucional.
- Tiempos prolongados de atención.
- Limitaciones en programas preventivos.

Figura 1

Principales Barreras de Acceso a los Servicios de Salud en las Localidades de Bogotá D.C.



Nota. Elaboración propia en base de información ASIS Bogotá 2024.

La gráfica evidencia que Ciudad Bolívar y Usme presentan mayores niveles de barreras de acceso a los servicios de salud, asociados principalmente a condiciones de vulnerabilidad social, dificultades territoriales, pobreza multidimensional y limitaciones en la oferta sanitaria. En contraste, localidades como Chapinero presentan menores barreras debido a mejores condiciones socioeconómicas y mayor disponibilidad de servicios especializados. Estos hallazgos permiten priorizar acciones territoriales orientadas al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la gestión integral del riesgo y la articulación intersectorial para disminuir las inequidades en salud en Bogotá D.C.

En este contexto, resulta necesario fortalecer estrategias territoriales con enfoque diferencial, participación comunitaria y herramientas de seguimiento digital que permitan mejorar la oportunidad, continuidad y calidad de la atención en salud.

Planteamiento Del Problema

Las inequidades en el acceso efectivo a los servicios de salud en Bogotá D.C. continúan representando una problemática prioritaria de salud pública, especialmente en localidades con mayores índices de vulnerabilidad social como Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy y Usme. Aunque la ciudad cuenta con una amplia red de prestación de servicios y altos niveles de cobertura en aseguramiento, persisten barreras geográficas, económicas, administrativas y sociales que limitan el acceso oportuno y continuo a la atención en salud. Entre las principales barreras identificadas se encuentran las demoras en autorizaciones y asignación de citas, dificultades de acceso territorial, costos indirectos de desplazamiento y limitaciones en la continuidad de la atención para población vulnerable. Asimismo, se evidencia limitada implementación de herramientas de telesalud y mecanismos de seguimiento digital comunitario, lo cual dificulta la gestión integral del riesgo y el monitoreo oportuno de enfermedades prioritarias en los territorios vulnerables. De acuerdo con el ASIS 2024 de Bogotá, estas localidades presentan mayores dificultades relacionadas con tiempos prolongados de atención, insuficiencia de servicios especializados, fragmentación institucional y limitaciones en programas preventivos y de promoción de la salud. Asimismo, factores como el desempleo, la informalidad laboral, el bajo nivel educativo, las condiciones ambientales desfavorables y el crecimiento de la población migrante profundizan las desigualdades territoriales. La problemática adquiere una alta trascendencia debido a su impacto sobre la calidad de vida, la morbilidad prevenible y la garantía del derecho fundamental a la salud. En este contexto, resulta necesario implementar estrategias integrales, intersectoriales, comunitarias y territorialmente focalizadas.

Marco Teórico y Normativo

Atención Primaria En Salud (APS)

La Atención Primaria en Salud constituye la estrategia fundamental para garantizar el acceso universal, equitativo e integral a los servicios de salud. Desde la Declaración de Alma-Ata de 1978, la APS se reconoce como un enfoque centrado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la participación comunitaria y la acción intersectorial.

En Colombia, la APS busca fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención y acercar los servicios a las comunidades mediante estrategias territoriales, comunitarias y extramurales. En la presente propuesta, la APS se operacionaliza mediante jornadas extramurales, visitas domiciliarias, fortalecimiento de equipos básicos de salud, seguimiento comunitario y estrategias de promoción y prevención dirigidas a población vulnerable.

Política De Atención Integral En Salud (PAIS)

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) orienta el sistema de salud colombiano hacia un modelo centrado en las personas, las familias y las comunidades. Su propósito es garantizar una atención integral, continua y de calidad mediante la articulación entre promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Dentro de la propuesta, la PAIS orienta la articulación entre acciones preventivas, comunitarias y territoriales para garantizar continuidad en la atención y enfoque centrado en las necesidades de la población.

Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)

El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) establece mecanismos para la organización territorial de los servicios, la gestión integral del riesgo y el fortalecimiento de las

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. Este modelo prioriza la atención preventiva y comunitaria para disminuir las barreras de acceso.

Su aplicación en la propuesta permite fortalecer la gestión integral del riesgo, la articulación de redes de atención y el seguimiento de pacientes con enfermedades priorizadas.

Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)

El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) fortalece la capacidad de gestión de las entidades territoriales mediante acciones orientadas al mejoramiento de la gobernanza, la gestión del riesgo, el aseguramiento y la prestación de servicios con enfoque territorial.

Asimismo, el MAITE permite fortalecer mecanismos de gobernanza territorial, seguimiento institucional y coordinación intersectorial entre actores comunitarios y entidades de salud.

Ley Estatutaria 1751 de 2015.

La Ley Estatutaria en Salud reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable. Esta normativa establece que el Estado debe garantizar el acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud, eliminando barreras administrativas y desigualdades territoriales.

En este sentido, la propuesta busca fortalecer el acceso efectivo a los servicios sanitarios mediante estrategias territoriales y comunitarias orientadas a disminuir inequidades y garantizar el derecho fundamental a la salud.

Resolución 3280 de 2018.

La Resolución 3280 de 2018 adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales orientan las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención integral de la población.

En la presente propuesta se priorizan especialmente las RIAS para promoción y mantenimiento de la salud, riesgo cardiovascular, salud mental y atención materno perinatal, debido a su impacto epidemiológico en las localidades priorizadas.

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece como prioridad la reducción de inequidades en salud mediante intervenciones sobre los determinantes sociales, fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y participación comunitaria.

La propuesta se articula con estos lineamientos mediante estrategias orientadas a fortalecer la equidad territorial, la participación social y el acceso integral a los servicios de salud en población vulnerable.

Propuesta De Intervención

La presente propuesta consiste en implementar una estrategia integral de atención primaria en salud (APS) en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy y Usme con el propósito de disminuir las inequidades en el acceso a los servicios de salud en población vulnerable.

Esta intervención se desarrollará mediante jornadas extramurales, fortalecimiento de equipos básicos de salud, seguimientos comunitarios, educación en salud, telesalud, buscando mejorar el acceso oportuno, continuo y equitativo a los servicios sanitarios.

Asimismo, esta propuesta está dirigida principalmente a:

- Adultos mayores
- Mujeres gestantes
- Pacientes con enfermedades crónicas
- Población migrante
- Comunidades con dificultades de acceso geográfico, económico y administrativo a los servicios de salud.

Para el Desarrollo de la intervención se plantea cinco estrategias principales:

- Evaluación y seguimiento territorial de las acciones implementadas.
- Fortalecimiento de la atención primaria en salud mediante jornadas extramurales
- Implementación de telesalud y seguimiento digital comunitario.
- Educación a la comunidad y participación social.
- intervención sobre determinantes sociales de la salud.
- Esta propuesta lo que busca es fortalecer la promoción en salud, la prevención de enfermedades, que se realice continuidad de la atención y La participación de la comunidad, esto con el fin de contribuir al mejoramiento de la Calidad de vida y a la garantía del derecho fundamental a la salud en Bogotá D.C.

La presente propuesta de intervención se fundamenta en el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental, establecido en la Ley 1751 de 2015, la cual garantiza el acceso oportuno, integral y con calidad a los servicios de salud para toda la población. En este sentido, la estrategia busca disminuir las inequidades en el acceso sanitario presentes en localidades vulnerables de Bogotá D.C., mediante acciones integrales orientadas al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión territorial y la intervención de los determinantes sociales de la salud.

La propuesta toma como referencia la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), los cuales promueven un enfoque centrado en las personas, las familias y las comunidades, articulando acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de manera coordinada entre los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores sociales.

Asimismo, se sustenta en la Resolución 3280 de 2018, mediante la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), orientadas a fortalecer la detección temprana, la prevención de enfermedades y la atención integral de la población en los diferentes momentos del curso de vida. De igual manera, se articula con los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, especialmente en lo relacionado con la reducción de inequidades, el fortalecimiento de la participación comunitaria y la intervención sobre los determinantes sociales.

La intervención propone superar el modelo tradicional centrado únicamente en la atención de la enfermedad, promoviendo una visión integral de salud que permita transformar las condiciones sociales, económicas y ambientales que afectan la calidad de vida de la población. Para ello, se plantean estrategias territoriales como jornadas extramurales, fortalecimiento de equipos básicos de salud, educación comunitaria, articulación intersectorial y mecanismos de participación social que favorezcan el acceso equitativo a los servicios sanitarios.

De igual manera, se incorporan herramientas de telesalud, seguimiento digital comunitario y estrategias de APS digital orientadas al monitoreo territorial y continuidad de la atención en población vulnerable.

Finalmente, la propuesta busca fortalecer la capacidad institucional y comunitaria para responder a las necesidades del territorio, promoviendo la equidad, la inclusión social y la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud en Bogotá D.C.

Actores Sectoriales Y Transectoriales

La implementación de la propuesta requiere la participación articulada de diferentes actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, con el propósito de fortalecer la gobernanza territorial y garantizar una respuesta integral frente a las inequidades en el acceso a los servicios de salud en Bogotá D.C.

Sector Salud

El sector salud desempeña un papel central en la planificación, ejecución y seguimiento de las acciones propuestas. La Secretaría Distrital de Salud lidera los procesos de coordinación territorial, formulación de estrategias y vigilancia de los resultados en salud. Por su parte, las Subredes Integradas de Servicios de Salud y las Empresas Sociales del Estado (ESE) son responsables de la operación de programas de Atención Primaria en Salud, jornadas extramurales y fortalecimiento de la atención comunitaria.

Asimismo, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) participan en los procesos de aseguramiento, gestión del riesgo y articulación de las rutas de atención, mientras que los hospitales locales y demás Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) garantizan la prestación de servicios integrales, oportunos y de calidad para la población priorizada.

Actores Intersectoriales

La propuesta reconoce que las problemáticas de salud están directamente relacionadas con los determinantes sociales, por lo cual se requiere la participación de otros sectores gubernamentales y sociales. El sector educativo contribuye mediante programas de promoción de

estilos de vida saludables, educación en salud y fortalecimiento de procesos comunitarios. El sector ambiental participa en acciones relacionadas con el control de factores de riesgo ambientales, saneamiento básico y protección de entornos saludables. De igual manera, el sector de desarrollo social fortalece programas de apoyo a familias vulnerables, seguridad alimentaria y acompañamiento psicosocial. El sector cultural y comunitario contribuye al fortalecimiento del tejido social, la participación ciudadana y el reconocimiento de las dinámicas territoriales, favoreciendo procesos de inclusión y apropiación social de las estrategias en salud.

Comunidad y Participación Social

La participación comunitaria constituye un eje fundamental de la propuesta como las Juntas de Acción Comunal, líderes comunitarios, organizaciones sociales y colectivos territoriales los cuales desempeñan un papel esencial en la identificación de necesidades, promoción del autocuidado y acompañamiento de las acciones desarrolladas en el territorio. La articulación entre comunidad e instituciones permite fortalecer la corresponsabilidad social, la participación ciudadana y la sostenibilidad de las estrategias implementadas.

Propuesta basada en los actores sectoriales y las propuestas de intervención:

Tabla 1

Actores Sectoriales y Responsabilidades en la Propuesta de Intervención

Actor	Responsabilidad	Frecuencia de Articulación
Secretaría distrital de salud	Coordinación territorial y seguimiento de indicadores	Mensual
EPS	Gestión del riesgo y caracterización poblacional	Semanal
IPS y Subredes	Jornadas APS y atención extramural	Quincenal
Sector educación	Educación en salud y prevención	Mensual
Líderes comunitarios	Participación social y capacitación comunitaria	Permanente

Nota. La tabla 1, describe actores sectoriales y responsabilidades en la propuesta de intervención. Para garantizar la gobernanza territorial, se propone la conformación de mesas intersectoriales de seguimiento encargadas de evaluar indicadores, coordinar acciones territoriales y fortalecer la toma de decisiones conjuntas entre instituciones y comunidad.

Ley 100 de 1993

La Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, estableciendo los mecanismos de aseguramiento, prestación de servicios y organización institucional del sistema sanitario. Esta normativa permitió ampliar la cobertura en salud y fortalecer la participación de entidades aseguradoras y prestadoras de servicios.

Sin embargo, pese a los avances en cobertura, persisten inequidades relacionadas con acceso oportuno, fragmentación institucional y barreras administrativas, especialmente en poblaciones vulnerables. En este sentido, la presente propuesta busca fortalecer estrategias territoriales y comunitarias que contribuyan a disminuir las brechas existentes y mejorar la continuidad de la atención en salud.

Componentes Estratégicos. La propuesta de intervención contempla una serie de componentes estratégicos orientados a disminuir las inequidades en el acceso efectivo a los servicios de salud en Bogotá D.C., especialmente en las localidades con mayores condiciones de vulnerabilidad social y territorial. Estos componentes se fundamentan en el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión del riesgo, la participación comunitaria y la articulación intersectorial, reconociendo la influencia de los determinantes sociales sobre el estado de salud de la población.

Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS)

Uno de los principales componentes de la propuesta consiste en fortalecer la Atención Primaria en Salud como estrategia central para acercar los servicios sanitarios a las comunidades. Para ello, se plantea la realización de jornadas extramurales, visitas domiciliarias, caracterización de la población y seguimiento comunitario, especialmente en sectores con dificultades de acceso geográfico, económico o administrativo.

Asimismo, se busca fortalecer los equipos básicos de salud y mejorar la capacidad resolutive del primer nivel de atención, promoviendo acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención integral con enfoque territorial y comunitario.

Como meta operativa, se proyecta realizar dos jornadas extramurales mensuales por localidad, 150 visitas domiciliarias trimestrales y procesos de caracterización dirigidos a 300 familias en condición de vulnerabilidad. Asimismo, se implementarán estrategias de telesalud y seguimiento digital comunitario para fortalecer la continuidad de la atención y el monitoreo territorial.

Intervención de los Determinantes Sociales de la Salud

La propuesta reconoce que las inequidades en salud están estrechamente relacionadas con factores sociales, económicos y ambientales. En este sentido, se plantea desarrollar acciones intersectoriales articuladas con sectores como educación, vivienda, ambiente y desarrollo social, orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población.

Estas estrategias incluyen programas de educación en salud, fortalecimiento de entornos saludables, apoyo a poblaciones vulnerables y acciones dirigidas a disminuir factores de riesgo asociados a pobreza, desempleo, informalidad laboral y exclusión social.

Estas acciones se desarrollarán mediante articulación con sectores educativos, ambientales y sociales, estableciendo metas relacionadas con fortalecimiento de entornos saludables, promoción de salud mental comunitaria y apoyo a población vulnerable, especialmente mujeres, adultos mayores, jóvenes y población migrante.

Gestión Integral del Riesgo en Salud

Otro componente fundamental corresponde a la gestión integral del riesgo, mediante acciones de detección temprana, tamizajes, seguimiento epidemiológico y fortalecimiento de

programas preventivos. La propuesta incluye la capacitación del talento humano en salud para la realización de pruebas rápidas, identificación de factores de riesgo y atención oportuna de enfermedades prioritarias. Además, se busca fortalecer los sistemas de información y vigilancia en salud pública para mejorar la toma de decisiones y la respuesta institucional frente a las necesidades del territorio.

La propuesta prioriza especialmente enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias y alteraciones en salud mental como ansiedad y depresión, debido a su impacto epidemiológico en las localidades priorizadas. Para ello, se desarrollarán actividades de detección temprana, seguimiento comunitario, monitoreo epidemiológico y fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Adicionalmente, se implementarán mecanismos de APS digital mediante seguimiento telefónico, orientación virtual y monitoreo comunitario apoyado en herramientas tecnológicas para fortalecer la continuidad de la atención.

Participación Comunitaria y Empoderamiento Social

La participación comunitaria constituye un eje transversal de la propuesta, permitiendo involucrar activamente a la población en la identificación de problemáticas, toma de decisiones y desarrollo de acciones colectivas en salud. Se pretende fortalecer los procesos de educación comunitaria, autocuidado y corresponsabilidad social mediante el trabajo conjunto con líderes sociales, organizaciones comunitarias y Juntas de Acción Comunal. Este componente favorece la apropiación social de las estrategias implementadas y fortalece el tejido comunitario como elemento fundamental para la sostenibilidad de las intervenciones.

También se promoverá la participación juvenil mediante actividades educativas, estrategias de promoción de salud mental y espacios comunitarios orientados al fortalecimiento del liderazgo territorial y el autocuidado.

Articulación Institucional e Intersectorial

Finalmente, la propuesta busca fortalecer la articulación entre EPS, IPS, entidades territoriales y demás actores involucrados en la gestión de la salud pública. Esta coordinación institucional permite optimizar recursos, mejorar la continuidad de la atención y garantizar respuestas integrales frente a las necesidades de la población.

La articulación intersectorial facilita además el abordaje integral de los determinantes sociales y promueve procesos de gobernanza territorial orientados a reducir las brechas de inequidad en salud en Bogotá D.C.

Para fortalecer la gobernanza territorial, se realizarán reuniones mensuales de articulación intersectorial y seguimiento de indicadores relacionados con acceso, continuidad de atención, participación comunitaria y cobertura de actividades preventivas.

Metodología

La presente propuesta de intervención se desarrolló mediante un enfoque mixto con alcance descriptivo y analítico, orientado a comprender las inequidades en el acceso a los servicios de salud en Bogotá D.C. y formular estrategias integrales de intervención desde una perspectiva territorial, comunitaria e intersectorial.

El diseño metodológico corresponde a una propuesta de intervención territorial basada en el análisis epidemiológico y social de información secundaria proveniente de fuentes oficiales. La población objeto de estudio está conformada por habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy y Usme, priorizando población vulnerable como adultos mayores, mujeres gestantes, pacientes con enfermedades crónicas, población migrante y comunidades con dificultades de acceso a los servicios de salud.

El proceso metodológico se estructuró en cuatro fases principales. En la primera fase se realizó la recolección y revisión de información secundaria proveniente del Análisis de Situación de Salud (ASIS) Bogotá 2024, el Plan Territorial de Salud, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y documentos normativos relacionados con Atención Primaria en Salud (APS), MAITE, MIAS y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

En la segunda fase se llevó a cabo el análisis de los determinantes sociales de la salud y su relación con las problemáticas identificadas en las localidades priorizadas. Para ello, se consideraron variables relacionadas con pobreza, desempleo, informalidad laboral, educación, condiciones ambientales, acceso a servicios básicos y desigualdades territoriales, articulando además los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con salud y bienestar.

La tercera fase correspondió a la formulación de estrategias de intervención fundamentadas en la Atención Primaria en Salud, la gestión integral del riesgo, la telesalud, el seguimiento digital comunitario y la participación social. En esta etapa se diseñaron acciones orientadas al fortalecimiento institucional, jornadas extramurales, promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación comunitaria y articulación intersectorial para abordar integralmente las necesidades del territorio.

Asimismo, se priorizaron enfermedades y eventos de interés en salud pública como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y alteraciones en salud mental, debido a su impacto epidemiológico en las localidades intervenidas.

La cuarta fase incluyó la formulación de mecanismos de seguimiento y evaluación mediante indicadores relacionados con acceso, cobertura, continuidad de la atención, participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades institucionales, con el propósito de medir el impacto de las estrategias implementadas.

Las técnicas utilizadas incluyeron revisión documental, análisis de contenido, interpretación de información epidemiológica y análisis territorial. Además, se incorporó enfoque diferencial e intercultural para favorecer la inclusión de grupos vulnerables y fortalecer la participación comunitaria en las estrategias propuestas.

En cuanto a los aspectos éticos, el trabajo se fundamenta en el uso responsable de fuentes secundarias y documentos oficiales, garantizando el respeto por la propiedad intelectual, la adecuada citación de las referencias consultadas y el cumplimiento de los principios éticos de la investigación académica.

Resultados Esperados e Indicadores

La implementación de la propuesta permitirá generar impactos positivos en el acceso, equidad y calidad de los servicios de salud en las poblaciones vulnerables de las localidades priorizadas. Los resultados esperados se orientan al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, disminución de barreras de acceso y fortalecimiento de la participación comunitaria.

Limitaciones Del Estudio

La presente propuesta se fundamenta principalmente en el análisis de información secundaria proveniente de fuentes oficiales y documentos normativos, por lo cual no incluyó trabajo de campo directo con la población objeto de estudio. Asimismo, algunas dinámicas territoriales y epidemiológicas pueden presentar variaciones según las condiciones sociales y sanitarias de las localidades priorizadas.

Resultados Esperados

Disminución de barreras administrativas y territoriales en el acceso a los servicios de salud.

Incremento en la cobertura de programas de promoción y prevención

Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud mediante estrategias extramurales y seguimiento comunitario.

Mayor articulación intersectorial para intervenir determinantes sociales de la salud.

Incremento en la participación comunitaria y apropiación social de estrategias de salud.

Mejora en la percepción de calidad y satisfacción de los usuarios.

Tabla 2*Resultados esperados*

Resultado esperado	Indicador	Fórmula	Línea base	Meta	Fuente	Periodicidad
Disminución de barreras de acceso	% población atendida en zonas prioritizadas	(Personas atendidas/ población objetivo) * 100	60%	80%	Registros APS	Trimestral
Incremento en promoción y prevención	Cobertura de programas PyP	(Personas en PyP/ población total) * 100	55%	≥80%	RIPS y APS	Trimestral
Fortalecimiento APS	Números de jornadas extramurales	Conteo mensual	0	2 mensuales por localidad	Informes territoriales	Mensual
Articulación intersectorial	Número de alianzas activas	Conteo	2	≥5 alianzas	Actas intersectoriales	Trimestral
Participación comunitaria	Número de actividades comunitarias	Conteo	3	≥10 actividades	Informes comunitarios	Trimestral
Satisfacción del usuario	% Usuarios satisfechos	Usuarios satisfechos / total encuestados) * 100	70%	≥85 %	Encuestas de satisfacción	Semestral

Nota. La tabla 2 presenta los resultados esperados de la propuesta de intervención, junto con los indicadores, fórmulas de cálculo, líneas base, metas, fuentes de verificación y periodicidad de seguimiento.

Cronograma

Tabla 3

Cronograma de Actividades Propuestas de Intervención

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Diagnóstico y focalización territorial	X					
Diseño de estrategias de intervención	X	X				
Articulación intersectorial		X	X			
Implementación de jornadas de salud			X	X	X	
Actividades comunitarias y educativas			X	X	X	X
Seguimiento y evaluación					X	X

Nota. Autoría propia. La Tabla 3 presenta el cronograma de actividades propuesto para la implementación de la estrategia de intervención durante un periodo de seis meses.

Recursos Requeridos

Recursos Humanos

- Profesionales de salud.
- Equipos básicos de APS.
- Psicólogos y trabajadores sociales.
- Líderes comunitarios.
- Personal administrativo.
- Talento humano interdisciplinario.

Recursos Técnicos

- Sistemas de información y seguimiento digital.
- Equipos biomédicos básicos.
- Transporte para jornadas extramurales.
- Herramientas de telesalud.
- Material educativo y tecnológico.

Recursos Financieros

Las fuentes de financiación incluyen recursos de la Secretaría Distrital de Salud, Sistema General de Participaciones (SGP), ADRES y convenios interinstitucionales orientados al fortalecimiento de estrategias territoriales de salud pública.

Evaluación

La evaluación de la propuesta se realizará mediante un proceso continuo de monitoreo y seguimiento de indicadores relacionados con cobertura, accesibilidad, oportunidad en la atención y participación comunitaria. Se implementarán:

- Evaluaciones trimestrales de cumplimiento.

- Seguimiento a indicadores epidemiológicos y administrativos.
- Las encuestas de satisfacción serán aplicadas semestralmente mediante formularios estructurados con escala tipo Likert, permitiendo evaluar percepción de calidad, oportunidad de atención y accesibilidad a los servicios de salud.
- Informes de gestión territorial.
- Evaluación de impacto de las intervenciones de APS.
- Seguimiento de continuidad en la atención de enfermedades priorizadas.

Asimismo, la evaluación incluirá análisis de resultados, cumplimiento de metas e impacto territorial de las estrategias implementadas.

Se realizará análisis de costo-efectividad de las estrategias implementadas, considerando cobertura alcanzada, reducción de barreras de acceso y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en las localidades priorizadas.

Sostenibilidad

La sostenibilidad de la propuesta se fundamenta en el fortalecimiento de la participación comunitaria, la articulación intersectorial y la consolidación de capacidades institucionales en el territorio.

Se busca integrar las estrategias propuestas dentro del Plan Territorial de Salud (PTS), el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y las acciones permanentes de las entidades distritales, garantizando continuidad operativa, apropiación social y fortalecimiento del talento humano en salud.

De igual manera, se propone fortalecer alianzas interinstitucionales y mecanismos de financiación territorial que permitan mantener las estrategias de Atención Primaria en Salud, telesalud, seguimiento comunitario y acciones de promoción y prevención a largo plazo.

Conclusiones

La presente propuesta permitió identificar que las inequidades en el acceso a los servicios de salud en Bogotá D.C. continúan afectando principalmente a localidades con mayores condiciones de vulnerabilidad social y territorial, como Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy y Usme. Factores relacionados con pobreza, desempleo, informalidad laboral, dificultades de acceso territorial y barreras administrativas limitan la oportunidad y continuidad de la atención en salud.

El fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) representa una estrategia fundamental para disminuir las brechas de inequidad, especialmente mediante jornadas extramurales, seguimiento comunitario, promoción de la salud y gestión integral del riesgo. Estas acciones permiten acercar los servicios sanitarios a la población vulnerable y fortalecer la detección temprana de enfermedades prioritarias como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y alteraciones en salud mental.

La articulación intersectorial y la gobernanza territorial constituyen elementos clave para intervenir los determinantes sociales de la salud y garantizar respuestas integrales frente a las necesidades de la población. La coordinación entre entidades de salud, instituciones gubernamentales, actores comunitarios y sectores sociales favorece la sostenibilidad de las estrategias implementadas y fortalece la participación ciudadana en los procesos de salud pública.

La incorporación de herramientas de telesalud, seguimiento digital y estrategias territoriales de APS contribuye al fortalecimiento de la continuidad de la atención, el monitoreo comunitario y la optimización de los procesos de gestión en salud, favoreciendo una respuesta más oportuna frente a las necesidades epidemiológicas del territorio.

Finalmente, la propuesta evidencia la importancia de transformar los lineamientos normativos y las políticas públicas en acciones operativas sostenibles dentro de los territorios, fortaleciendo la capacidad institucional y comunitaria para garantizar el derecho fundamental a la salud y mejorar la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables de Bogotá D.C.

Referencias Bibliográficas

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 de 2015 Abrir este documento utilizando ReadSpeaker docReader. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Análisis de Situación de Salud (ASIS)

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Lineamientos para el Análisis de Situación de Salud en el territorio.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Lineamientos para el Análisis de Situación de Salud en el territorio.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>.

Naciones Unidas. (2023). Objetivos de Desarrollo Sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Secretaría Distrital de Salud. (2024). Análisis de Situación de Salud (ASIS) Bogotá D.C.

Alcaldía Mayor de Bogotá.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2024>

Secretaría Distrital de Salud. (2024). Análisis de Situación de Salud (ASIS) Bogotá D.C.

Alcaldía Mayor de Bogotá.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2024>