



Con Dignidad,  
**¡CUMPLIMOS!** 



Comunidades  
académicas  
que transforman  
territorios  
Fase 2



Comunidades  
académicas  
que transforman  
territorios  
Fase 2





**Bogotá**

**Cundinamarca**

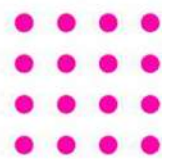
**Guainía**

**Guaviare**

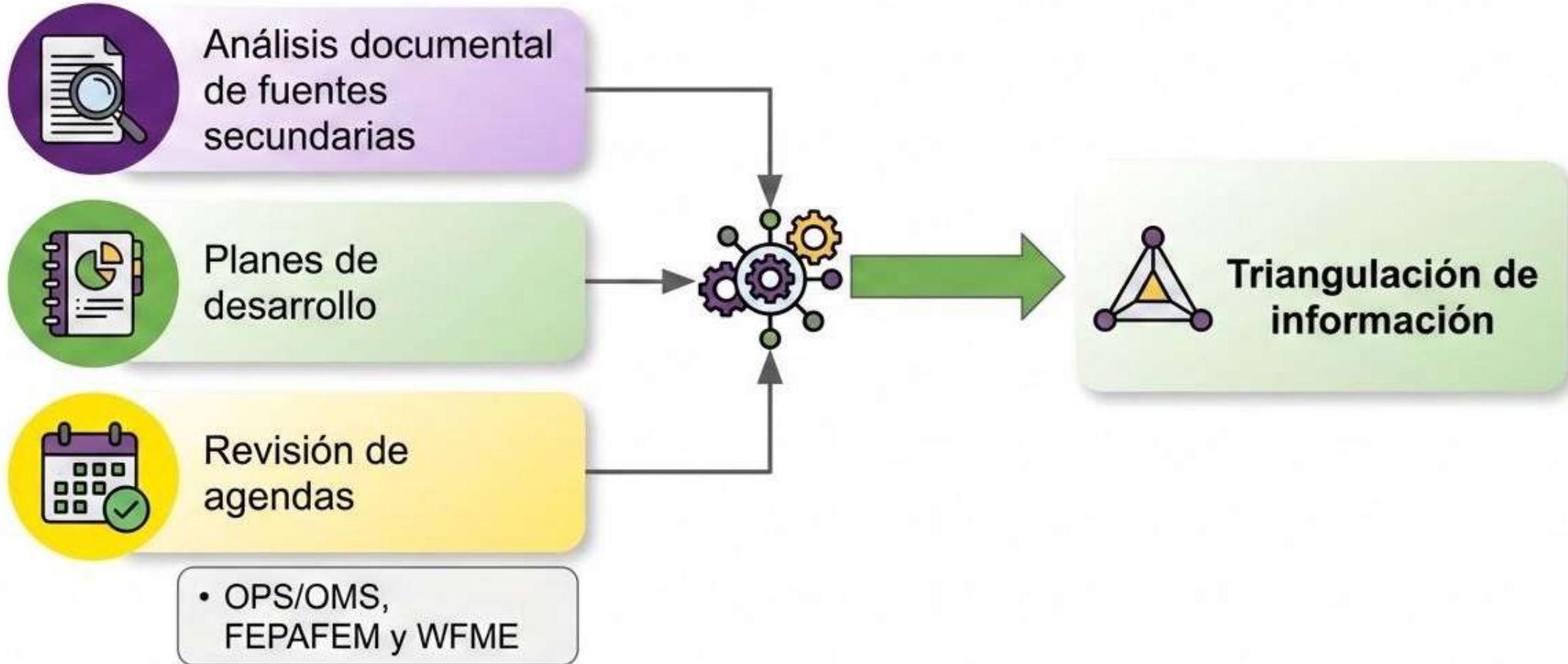
**Meta**

**Vaupés**

**Vichada**



# 1. Contextualización



**GOBERNACIÓN DE Guainía**

Plan de Desarrollo Departamental  
**¡TRABAJEMOS GUAINÍA!**  
2024-2027

**Plan de Desarrollo Departamental**

El Gobierno de la Unidad  
2024-2027

**GOBERNACIÓN DEL META**

**Aprobado el Plan Distrital de Desarrollo 'Bogotá Camina Segura' 2024-2027'**

**BOGOTÁ**

**Vaupés para todos**  
2024 - 2027

Luis Alfredo Gutiérrez García  
Gobernador

**GOBERNACIÓN DEL VAUPÉS**

Nuestro **PLAN DE DESARROLLO** fue **✓ APROBADO** por la **Asamblea Departamental**

**GUAVIARE AVANZA**  
2024 - 2027

**YEISON FERNEY ROJAS MARTÍNEZ**  
GOBERNADOR DEL GUAVIARE

**¡Tenemos Plan de Desarrollo!**

Nuestro Plan de Desarrollo **Vichada Visible 2024 - 2027** fue aprobado por la Asamblea Departamental de Vichada.

**GOBERNACIÓN DE VICHADA**

**Gobernando: más que un plan**  
2024 - 2028

Plan Departamental de Desarrollo

**Gobernación de Cundinamarca**

## Población, estructura demográfica y ruralidad

Departamento o DC	Población	Sexo		Grupo Etáreo (años)			Analfabetismo (%)
		Hombre (%)	Mujer (%)	0-14 (%)	15-64 (%)	>=65 (%)	
Bogotá	7.181.469	47,8	52,2	18,57	72,56	8,86	1,32
Cundinamarca	2,792,877	49,4	50,6	22,02	68,74	9,24	3,38
Guainía	44,431	52,3	47,8	39,68	56,8	5,24	8,74
Guaviare	73.081	53,5	46,5	28,66	66,1	5,24	6,52
Meta	919,129	50,6	49,4	24,93	67,8	7,26	4,26
Vaupés	37,690	52,5	47,5	44,18	52,02	3,8	9,97
Vichada	76,642	53,1	46,9	38,27	58,24	3,49	11,58

## Empleo, informalidad y mercado laboral juvenil

Territorio	Tasa de empleo (%)	Vocaciones productivas
Bogotá	63	Servicios empresariales y financieros, Comercio y logística, Industria manufacturera, TIC y economía digital, Sector público y educación
Cundinamarca	58	Agroindustria (flores, lácteos, hortalizas), Industria y logística (zona Sabana), Turismo rural Servicios asociados a Bogotá
Meta	56	Hidrocarburos (principal motor económico), Agroindustria (arroz, palma, ganadería), Comercio y servicios (Villavicencio)
Guaviare	(58,4 en San José del Guaviare en 2020)	Agricultura (yuca, plátano, cacao), Ganadería extensiva, Economía forestal y ambiental, Ecoturismo
Guainía	(42,9 en Inírida en 2021)	Pesca y actividades extractivas básicas
Vichada	(41,4 en Puerto Carreño en 2020)	Ganadería extensiva, Agricultura a gran escala (soya, maíz)
Vaupés	(44,8 en Mitú en 2020)	Actividades forestales

**ni estudian ni trabajan (los llamados “ninis”)**

Departamento o DC		18 a 24 años		25 a 29 años		
		Mujeres (%)	Hombres (%)		Mujeres (%)	Hombres (%)
Bogotá	25,53%	56,00	44,00	22,87%	60,59	39,41
Cundinamarca	31,12%	64,20	35,80	32,08%	70,14	29,86
Guainia	47,23%	64,00	36,00	54,94%	66,81	33,19
Guaviare	37,50%	54,62	45,38	47,56%	67,82	32,18
Meta	33,08%	66,70	33,30	31,19%	77,74	22,26
Vaupés	58,78%	55,81	44,19	56,49%	62,05	37,95
Vichada	55,93%	65,71	34,29	58,33%	56,97	43,03

## 2. Identificación de necesidades y expectativas territoriales:

### Hechos territoriales

#### 1. Desigualdad estructural centro-periferia en acceso a salud

Persisten brechas significativas entre zonas urbanas y rurales en infraestructura, servicios, tecnologías y oportunidades de atención en salud.



#### 2. Déficit y mala distribución del talento humano en salud

Hay insuficiencia de profesionales y personal de salud en los territorios, concentrados en las ciudades principales, lo que afecta la oportunidad y calidad del servicio.



#### 3. Formación en salud, escenarios de práctica y equidad territorial

Existen desafíos en la calidad y disponibilidad de escenarios de práctica y en la formación pertinente con las necesidades y realidades de cada territorio, afectando la equidad.



#### 4. Interculturalidad y pertinencia territorial

Los servicios y la formación en salud deben reconocer y respetar la diversidad cultural, saberes ancestrales y particularidades de los pueblos y comunidades de cada territorio.

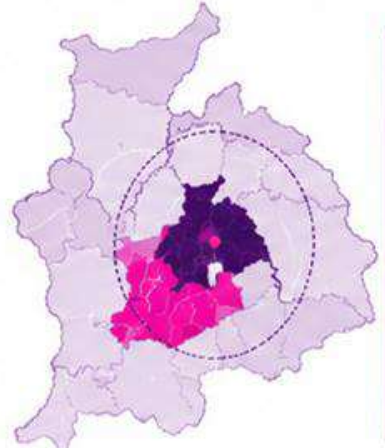


# 1.

## Hecho territorial 1. Desigualdad estructural en el acceso a servicios de salud


La región presenta una **asimetría evidente** entre Bogotá, con la mayor concentración del País de servicios de salud de alta complejidad, instituciones de referencia y capacidad instalada, y los departamentos, que apenas cuentan con redes básicas, hospitales públicos de baja complejidad y barreras de acceso geográfico.

### DISTRIBUCIÓN DESIGUAL DE SERVICIOS DE SALUD



- Nivel central (Bogotá, Cundinamarca, Meta)
- Nivel intermedio
- Nivel periférico (otros departamentos)

**Bogotá concentra la mayor capacidad del País:**

**84+** 

**IPS con atención de urgencias**

Alta complejidad, instituciones de referencia y mayor capacidad instalada.

### EJE CENTRO – PERIFERIA: ASIMETRÍAS EN CAPACIDADES

#### NIVEL CENTRAL (Bogotá, Cundinamarca, Meta)

- Alta concentración de infraestructura
- Alta capacidad resolutive
- Mayor talento humano especializado
- Redes de atención complejas e integradas

**VS.**

#### NIVEL PERIFÉRICO (otros departamentos)

- Baja dotación de infraestructura
- Baja capacidad resolutive
- Menor talento humano especializado
- Redes básicas y fragmentadas
- Barreras de acceso geográfico

### BRECHAS QUE VAN MÁS ALLÁ DE LO INFRAESTRUCTURAL

#### Dimensión social



Mayores condiciones de pobreza, informalidad y desigualdad.

#### Dimensión cultural



Diferencias en creencias, prácticas y confianza en el sistema de salud.

#### Dimensión geográfica



Dispersión poblacional, difícil acceso, altas distancias y costos de transporte.

Las brechas estructurales afectan las necesidades y realidades de cada territorio, limitando el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud.

### CENTRALIZACIÓN QUE PROFUNDIZA DESIGUALDADES



Centralización de recursos, infraestructura y talento humano → Sistema segmentado → Condiciones de atención dependen del lugar geográfico de la población



**La centralización no solo concentra capacidades, sino que profundiza las desigualdades territoriales y limita el derecho efectivo a la salud.**



# Hecho 2: Déficit y mala distribución del talento humano en salud.



## Déficit y mala distribución del talento humano en salud (THS)

-  Población sin acceso a formación profesional presencial.
-  Dificultades para atraer y retener THS.



**JUSTIFICACIÓN:** Afecta simultáneamente la prestación de servicios, la calidad de la atención primaria y la gestión de la salud pública. Hace **NECESARIA** una oferta integral.

**SECTOR SALUD Y BIENESTAR EN TERRITORIOS**



# 3. Hecho territorial 3. Formación en salud, escenarios de práctica y equidad territorial



En Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada, la práctica y el SSO son estratégicos para garantizar presencia institucional y respuesta sanitaria básica.

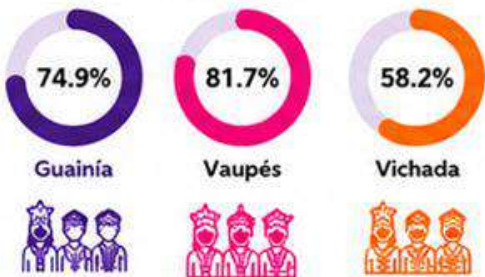


# 4.

# Hecho territorial 4. Enfoque intercultural en territorios con alta población indígena.

## 1. ALTA POBLACIÓN INDÍGENA EN LA REGIÓN

Los departamentos de la Amazonía y Orinoquía presentan proporciones muy altas de población indígena, lo que exige modelos de salud con enfoques interculturales.



### ¿Qué implica?

- Articulación con medicina tradicional
- Pertinencia lingüística
- Prácticas de cuidado comunitario



Estos territorios se encuentran en una fase incipiente de incorporación del enfoque étnico, lo que delimita una brecha específica en territorios con alta presencia indígena.

## 2. SITUACIÓN ACTUAL: PRINCIPALES BRECHAS

En estos territorios predomina una atención en salud con debilidades en la incorporación del enfoque intercultural.



## 3. ACTORES INVOLUCRADOS

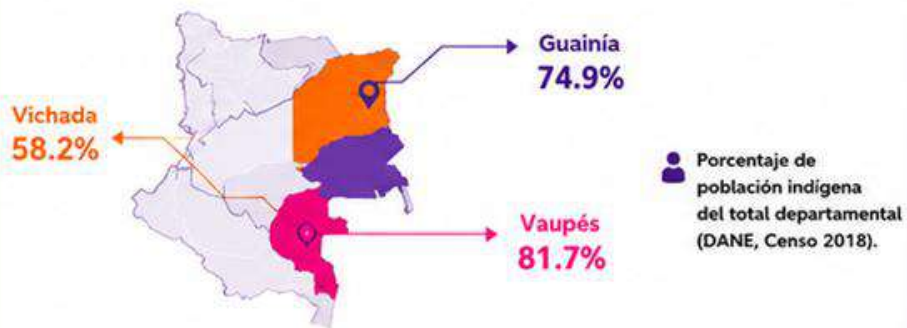
La construcción de un enfoque intercultural requiere la acción conjunta de múltiples actores.



No puede pensarse en un único modelo de atención ni en una única lógica formativa para toda la región.

La ausencia o debilidad del enfoque intercultural afecta la legitimidad, aceptabilidad y eficacia de los servicios de salud, y también la pertinencia de los perfiles profesionales que se forman en las grandes urbes para trabajar en territorios con lenguas, autoridades, prácticas de cuidado y sistemas de conocimiento diferentes.

## 4. TERRITORIOS CON MAYOR PRESENCIA INDÍGENA



## 5. ACCIONES CLAVE PARA AVANZAR EN EQUIDAD TERRITORIAL



### 1. FORTALECER LA FORMACIÓN INTERCULTURAL

Incorporar el enfoque intercultural en los currículos de todas los programas de formación de talento humano en salud:



Profesionales



Técnicos y tecnólogos



Formación para el trabajo



### 2. FORTALECER MODELOS DE ATENCIÓN PROPIOS Y ARTICULACIÓN

Impulsar y reconocer los modelos de atención propios de los pueblos indígenas y su articulación armónica con el sistema de salud indígena y el sistema general de seguridad social en salud.



Un enfoque intercultural sólido es clave para garantizar el derecho a la salud con pertinencia, respeto a la diversidad cultural y equidad territorial en los departamentos amazónicos y de la Orinoquía con alta población indígena.



### 1 Desigualdad estructural centro-periferia en acceso a salud

- Incrementa brechas en salud mental y bienestar.
- Debilita la APS en territorios periféricos.
- Afecta indicadores de salud pública.
- Limita acceso a tecnologías en salud.
- Aumenta vulnerabilidad ante cambio climático.
- Se profundiza en contextos de conflictividad social.

### 3 Formación en salud, escenarios de práctica y equidad territorial

- Fortalece competencias en salud mental y comunitaria.
- Mejora formación para la APS.
- Desarrolla capacidades para salud pública.
- Impulsa habilidades digitales en salud.
- Prepara talento para retos del cambio climático.
- Forma profesionales sensibles al contexto social y territorial.

### 2 Déficit y mala distribución del talento humano en salud

- Afecta la atención en salud mental.
- Limita la implementación efectiva de la APS.
- Debilita capacidades de salud pública.
- Reduce adopción y uso de tecnologías.
- Menor capacidad de respuesta ante cambio climático.
- Dificulta atención en contextos de conflictividad social.

### 4 Interculturalidad y pertinencia territorial

- Promueve enfoques propios para la salud mental y el bienestar.
- Clave para una APS intercultural y pertinente.
- Mejora la participación en salud pública.
- Favorece soluciones digitales culturalmente adecuadas.
- Incorpora saberes frente a cambio climático.
- Contribuye a la paz y la convivencia territorial.



- 1 FIN DE LA POBREZA
- 2 HAMBRE CERO
- 3 SALUD Y BIENESTAR
- 4 EDUCACIÓN DE CALIDAD
- 5 IGUALDAD DE GÉNERO
- 6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO
- 8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO
- 9 INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURA
- 10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES
- 11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES
- 13 ACCIÓN POR EL CLIMA
- 16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS
- 17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS

**OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE**

**Propósitos compartidos:  
Articulación de hechos  
territoriales - Salud y Bienestar**





**¡Gracias!**