



**Modelo de atención primaria en salud comunitaria e intercultural para el fortalecimiento de la salud en territorios rurales del municipio de El Litoral del San Juan**

**Modalidad:  
Innovación organizacional  
“Business case”**

**Jhon Jairo Gutiérrez Pretel**

**Eduva Murillo Caicedo**

**Modelo de atención primaria en salud comunitaria e intercultural para el fortalecimiento  
de la salud en territorios rurales del municipio de El Litoral del San Juan**

**Autores**

**Eduva Murillo Caicedo**

**Jhon Jairo Gutiérrez Pretel**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

**Magister en Gobierno y Gestión Pública**

Director (a):

**Edinson Bohórquez**

Modalidad:

**Innovación organizacional**

***“Business case”***

Universidad EAN

Facultad Administración Finanzas y Ciencias Económicas

Maestría en Gobierno y Gestión Pública

Quibdó, Colombia

6 de octubre del 2025

## **Agradecimientos**

Agradecemos profundamente a las comunidades afrodescendientes e indígenas del Litoral del San Juan por abrirnos las puertas de sus territorios y compartir sus saberes ancestrales. Reconocemos el acompañamiento de la Alcaldía Municipal, la Secretaría de Salud y las EPS presentes en el territorio. Finalmente, nuestro sincero agradecimiento a nuestro director de trabajo de grado, por su guía y recomendaciones que enriquecieron esta propuesta.

## **Resumen ejecutivo**

Este proyecto propone un Modelo de Atención Primaria en Salud Comunitaria e Intercultural para el municipio de El Litoral del San Juan, con el fin de reducir las brechas de acceso a los servicios de salud en 64 comunidades rurales dispersas. La solución combina Unidades de Salud Comunitarias Inteligentes (USCI), telemedicina offline, integración de medicina tradicional y occidental, y formación de agentes comunitarios. Utilizando Design Thinking, se diseñó un modelo centrado en el usuario y culturalmente pertinente (Brown, 2019). Se espera aumentar la cobertura de servicios en un 60%, reducir en 30% la mortalidad materno-infantil y mejorar la continuidad de la atención. El análisis financiero muestra un ROI del 25% en 3 años y un alto valor social y ambiental por peso invertido, lo que asegura sostenibilidad y escalabilidad del modelo.

**Palabras clave:** Atención Primaria en Salud; Interculturalidad; Telemedicina Offline; Innovación en Salud; Comunidades rurales.

## Tabla de contenido

<b>1.</b>	<b>Contexto y desafío de innovación.....</b>	<b>12</b>
1.1.	<i>Análisis del ecosistema de innovación del sector y de la solución propuesta ..</i>	<i>12</i>
1.2.	<i>Entendimiento de las necesidades del área y/o unidad de negocio (Diagnóstico interno):</i>	<i>13</i>
1.3.	<i>Mapa de empatía del cliente/usuario.....</i>	<i>14</i>
1.4.	<i>Definición del problema utilizando "How Might We" (HMW):.....</i>	<i>15</i>
<b>2.</b>	<b>Solución Innovadora .....</b>	<b>17</b>
2.1.	<i>Solución innovadora:.....</i>	<i>17</i>
2.2.	<i>Descripción de la solución.....</i>	<i>17</i>
2.3.	<i>Prototipo conceptual: .....</i>	<i>17</i>
2.4.	<i>Propuesta de experiencia del usuario (journey map): .....</i>	<i>19</i>
<b>3.</b>	<b>Análisis de mercado y competencia .....</b>	<b>20</b>
3.1.	<i>Análisis de competidores y entorno de mercado:.....</i>	<i>20</i>
3.2.	<i>Evaluación de la solución con las partes interesadas:.....</i>	<i>20</i>
<b>4.</b>	<b>Modelo de negocio innovador .....</b>	<b>22</b>
4.1.	<i>Canvas de modelo de negocio .....</i>	<i>22</i>
4.2.	<i>Propuesta de valor canvas .....</i>	<i>23</i>
<b>5.</b>	<b>Plan de implementación bajo metodologías ágiles .....</b>	<b>24</b>
5.1.	<i>Roadmap de innovación de desarrollo (Desing Sprint, Lean Startup).....</i>	<i>24</i>
5.2.	<i>Equipo y Recursos Necesarios. ....</i>	<i>24</i>
<b>6.</b>	<b>Análisis Financiero y de Impacto.....</b>	<b>27</b>
6.1.	<i>Proyecciones financieras y ROI de innovación: .....</i>	<i>27</i>
6.2.	<i>Impacto Social y Ambiental.....</i>	<i>29</i>
<b>7.</b>	<b>Gestión de riesgos y oportunidades .....</b>	<b>30</b>
7.1.	<i>Matriz de riesgos y estrategias de mitigación:.....</i>	<i>30</i>
<b>8.</b>	<b>Métricas de éxito y KPIs de Innovación .....</b>	<b>32</b>
8.1.	<i>OKRs (Objectives and Key Results) del Proyecto .....</i>	<i>32</i>
8.2.	<i>Métricas de innovación (ej. tasa de adopción, NPS): .....</i>	<i>33</i>
<b>9.</b>	<b>Plan de gestión del cambio y adopción .....</b>	<b>34</b>
9.1.	<i>Plan de Gestión de Cambio y Adopción .....</i>	<i>34</i>

<b>10. Cultura de innovación y mejora continua:.....</b>	<b>35</b>
10.1. <i>Cultura de Innovación y mejora Continua .....</i>	<i>35</i>
<b>11. Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>36</b>
<b>12. Referencias .....</b>	<b>37</b>
<b>13. Anexos.....</b>	<b>39</b>

### **Lista de Figuras**

<b>Figura 1</b> Mapa de empatía.....	15
<b>Figura 2</b> Descripción del modelo de salud .....	17
<b>Figura 3</b> Prototipo conceptual. ....	18
<b>Figura 4</b> Flujo de servicio.....	19
<b>Figura 5</b> Propuesta de experiencia del usuario .....	19

### **Lista de Tablas**

<b>Tabla 1</b> Análisis DOFA.....	13
<b>Tabla 2</b> Modelo de negocio .....	22
<b>Tabla 3</b> Plan de implementación bajo metodologías ágiles.....	24
<b>Tabla 4</b> Equipo y recursos necesarios. ....	25
<b>Tabla 5</b> Inversión Estimada .....	27
<b>Tabla 6</b> Identificación del riesgo financiero .....	30
<b>Tabla 7</b> Evaluación de probabilidad de impacto.....	30
<b>Tabla 8</b> Estrategia de mitigación y planes de contingencia.....	31

### **Listado de acrónimos**

**APS:** Atención Primaria en Salud

**DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística

**HMW:** How Might We (¿cómo podríamos?)

**OKRs:** Objectives and Key Results (objetivos y resultados clave)

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONU:** Organización de las Naciones Unidas

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**ROI:** Retorno sobre la inversión

**TIR:** Tasa Interna de Retorno

**UNICEF:** United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)

**USCI:** Unidades de Salud Comunitarias Inteligentes

**VPN:** Valor Presente Neto

## **1. Contexto y desafío de innovación**

Este documento propone un modelo innovador, para mejorar la salud en el municipio de El Litoral del San Juan, utilizando la metodología Design Thinking, caracterizada por su enfoque visual y centrado en el usuario, que aumenta facilita resolver problemas de alto impacto.

El Litoral del San Juan, en el sur del Chocó, con 64 comunidades de difícil acceso, donde la salud enfrenta serias dificultades como baja cobertura, falta de personal, infraestructura precaria y ausencia de transporte asistencial, generando graves brechas de acceso.

Si bien la Ley 100 de 1993 estructuró el Sistema de Seguridad Social en Salud, sabemos que en el marco normativo sobre telesalud y telemedicina en Colombia ha sido fortalecido con la Ley 1419 de 2010 y la Resolución 2654 de 2019, normatividad que nos permite promover el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones para garantizar el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, la falta de conectividad, servicios públicos y escasos recursos financieros en territorios rurales y dispersos dificultan la efectividad de esta estrategia.

El desafío es diseñar un modelo de salud innovador, intercultural y sostenible, con tecnológicas adaptadas, fortalecimiento de talento humano y participación comunitaria.

### **1.1. Análisis del ecosistema de innovación del sector y de la solución propuesta**

En Colombia, la Atención Primaria en Salud (APS) ha tenido avances de gran importancia respaldados por la Ley 1438 de 2011, que consolidó el modelo de atención integral en salud y fomentó estrategias como la PAIS, el Maite y las RIAS. No obstante, en municipios con alta ruralidad como lo es El Litoral del San Juan, persisten desafíos estructurales que limitan el alcance de la APS y la aplicación de tecnología como lo es la telemedicina.

Se propone el diseño de un Modelo Móvil Intercultural de atención en salud, basado en Unidades de Salud Comunitarias Inteligentes (USCI) que integra: Telemedicina offline (adaptada a contexto sin conectividad), Energía solar (fuente autónoma y

sostenible); Articulación con médicos tradicionales y saberes ancestrales; Cooperación interinstitucional e internacional; Mecanismos de sostenibilidad financiera.

Este modelo busca reducir las brechas de acceso y atención (OMS, 2021; CEPAL, 2020), mejorar la oportunidad y calidad del servicio, y fortalecer el sistema local de salud con enfoque territorial y diferencial.

Al mismo tiempo, se reconoce como unidad móvil dentro de los criterios de habilitación en salud establecidos por la resolución 3100 de 2019 y sus actualizaciones, lo que otorga validez operativa y técnica dentro del sistema normativo.

### **1.2. Entendimiento de las necesidades del área y/o unidad de negocio (Diagnóstico interno):**

La red de salud municipal es limitada, cuenta con un centro de salud y dos puestos de salud para atender las 64 comunidades. La Secretaría de Salud Municipal presenta una estructura administrativa reducida, con rotación del personal y contratación temporal, afectando la continuidad en los procesos de planeación, supervisión y atención.

Aunque el marco de la APS y las estrategias nacionales han permitido avances, persisten brechas en infraestructura, conectividad, disponibilidad de talento humano y medios diagnósticos. En este contexto, la propuesta del modelo USCI adquiere un carácter innovador y estratégico, al incorporar un componente organizacional, territorial y culturalmente pertinente, con relación a las necesidades reales del territorio y a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con base en datos del DANE y diagnósticos locales, El Litoral del san Juan tiene una población proyectada de 25814 personas para el año 2025, de las cuales más del 91% residen en zonas rurales dispersa. Los jóvenes representan una gran proporción de la población (menores de 20 años), lo que tiene implicaciones para planes de prevención, educación y continuidad de servicios. La economía local depende principalmente de la agricultura (plátano, coco, banano, caña y la pesca) con limitado empleo formal.

los altos índices de mortalidad materna según los reportes de SIVIGILA pasando de 105,3 a 154,9 por 1000 nacidos vivos afectando principalmente a mujeres entre 25 y 29 años).

La escasa infraestructura, la alta dispersión geográfica y la baja densidad poblacional dificultan la prestación de salud regulares, al igual que la limitada conectividad y energía confiable.

Estos factores revelan la necesidad de diseñar un modelo que responda a esas características, con estructura organizativa adaptadas, equipos capacitados, alianzas institucionales, logística territorial y financiamiento sostenible para operar bajo esas condiciones.

**Tabla 1**

*Análisis DOFA*

<b>Fortalezas (F)</b>	<b>Oportunidades (O)</b>
Talento humano comprometido.	Políticas nacionales de APS y la telesalud
Existencia de tres puntos fijos de atención	Alianzas con cooperación nacional e internacional
Experiencia de articulación con EPS	Tendencia hacia modelos interculturales de salud
<b>Debilidades (D)</b>	<b>Amenazas (A)</b>
Talento humano insuficiente	Dispersión geográfica y difícil acceso
Infraestructura con baja capacidad resolutive	Persistencia del conflicto armado.
Escasa estabilidad laboral del personal de salud	Resistencia cultural hacia la medicina occidental.
Baja tecnológica y conectividad.	Brechas estructurales de pobreza
	Efecto migratorio y Diáspora

Nota: Elaboración propia 2025

### **1.3. Mapa de empatía del cliente/usuario**

Para diseñar el modelo de atención en salud de El Litoral del San Juan, se aplicó una metodología Design Thinking, que permitió comprender las experiencias, percepciones y necesidades reales de las comunidades frente al sistema de salud.

Esta metodología, centrada en las personas, se desarrolló siguiendo sus cinco etapas adaptadas al contexto rural, étnico y geográficamente disperso: empatizar, definir, idear, prototipar y probar.

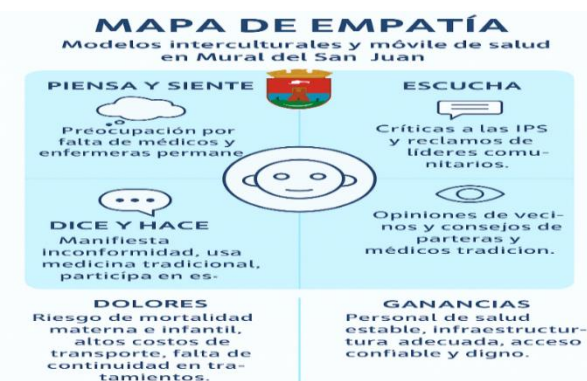
Durante la fase de empatía, se realizaron espacios participativos con líderes comunitarios, madre gestante, parteras promotores de salud, médicos tradicionales y personal asistencial, mediante técnicas cualitativas como entrevistas semiestructuradas, talleres de cocreación, observación directa y narrativas de experiencias. Estos insumos permitieron identificar percepciones, emociones, comportamientos, dolores y expectativas frente a la atención en salud.

En la fase de definición, se agruparon los hallazgos para establecer los principales retos del sistema de salud local, especialmente la falta de acceso oportuno, la desconfianza institucional y las dificultades de conectividad y transporte.

Apartir de estos insumos se elaboró de manera colaborativa el siguiente mapa de empatía, que resume los aprendizajes de la fase de comprensión y constituye la base conceptual y humana del modelo propuesto.

**Figura 1**

*Mapa de empatía*



**Nota:** Este mapa de empatía se construyó de manera participativa y diseñado mediante herramientas para su presentación gráfica. Fue diseñada con apoyo IA ChatGPT (2025)

#### 1.4. Definición del problema utilizando "How Might We" (HMW):

¿Cómo diseñar un modelo de salud innovador, móvil e intercultural, con tecnologías adaptadas que garantice acceso oportuno, a las comunidades rurales del Litoral del San Juan?

Preguntas HMW derivadas:

- HMW 1: ¿Cómo podríamos garantizar talento humano en salud permanente?
- HMW 2: ¿Cómo podríamos llevar telemedicina a zonas sin conectividad ni energía?
- HMW 3: ¿Cómo podríamos integrar la medicina ancestral en el modelo de atención?
- HMW 4: ¿Cómo asegurar recursos financieros y tecnológicos para la sostenibilidad del modelo?
- HMW 5: ¿Cómo fortalecer la articulación interinstitucional para mejorar la atención?

## 1.5. Objetivos y alineación estratégica

### Objetivo general

Desarrollar un modelo innovador de atención primaria en salud móvil, adaptado a las necesidades específicas de las comunidades afro e indígenas en el Litoral del San Juan – Chocó, mediante telesalud considerando la falta de conectividad, energía y transporte adecuado. Este modelo buscará garantizar un acceso integral y de calidad a los servicios de salud, respetando la diversidad cultural de la zona.

### Objetivos específicos

- Describir el contexto territorial, sociocultural y de la infraestructura hospitalaria del municipio, que nos permita evidenciar las barreras tecnológicas, territoriales y de transporte que dificultan el acceso a los servicios de salud en la zona rural dispersa.
- Realizar un diagnóstico participativo en salud, centrado en comunidades y actores locales, para identificar las necesidades prioritarias, las percepciones y las prácticas de salud existentes, así como para incorporar las perspectivas interculturales.
- Brindar una propuesta de modelo de atención que permita concebir al individuo de una forma holística y que responda de la manera más oportuna y eficaz las necesidades del territorio.
- Evaluar la viabilidad financiera y las alternativas tecnológicas y soluciones offline del modelo de atención operativo propuesto.

Alcance: Este proyecto presenta un alcance descriptivo y exploratorio, se objetivo es identificar las limitaciones que enfrentan las comunidades afro e indígenas de El Litoral del San Juan – Chocó en el acceso a servicios de salud, como las tecnologías territoriales y de transporte, a través de un diagnóstico participativo que incluye diversas perspectivas culturales. Con base en el análisis, se crea y valora la factibilidad de un modelo novedoso de atención primaria móvil que integra telesalud, diseñado para situaciones de escasa conectividad y recursos reducidos.

## 2. Solución Innovadora

### Solución innovadora:

La propuesta busca mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud en 64 comunidades del Litoral del san Juan, territorio con alta dispersión geográfica, limitada infraestructura y ausencia de modelos de atención adaptados a sus realidades.

Esta estrategia innovadora e integradora combina unidades móviles con enfoque intercultural, telemedicina en modalidad offline (OPS, 2021; MinTIC 2022), inteligencia artificial ligera para la gestión local del riesgo en salud. Esta propuesta articula los saberes tradicional y occidental, reconociendo la diversidad étnica y cultural del territorio, fortaleciendo el rol de agentes comunitarios como mediadores del cuidado.

Con esta implementación se espera reducir tiempos de atención, aumentar la pertinencia cultural de los servicios, disminuir la mortalidad materno infantil y consolidar la confianza entre las comunidades y las instituciones de salud, avanzando hacia un modelo de salud intercultural, inclusive y sostenible tal como se describe en la figura 2.

### 2.1. Descripción de la solución

**Figura 2**

*Descripción del modelo de salud*



Nota: Elaboración con apoyo IA ChatGPT (2025)

### 2.2. Prototipo conceptual:

### 1. Unidad de Salud Móvil Fluvial (Lancha-Hospital)

“Salud Cerca de Ti” propone un modelo integral de atención primaria que combina unidades móviles fluviales, puestos de salud comunitarios y servicios de telemedicina offline alimentados con energía solar, articulando la medicina occidental con la medicina ancestral mediante la participación activa, como se muestra en la figura 3 quienes forman parte de los equipos comunitarios de salud de las comunidades afro e indígenas del Litoral del San Juan.

El prototipo contempla: La lancha-hospital, la telemedicina y la telesalud como eje complementario para brindar atención integral, reducir barreras geográficas y garantizar servicios oportunos y pertinentes (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2022 s.; Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

El componente de telesalud amplía las posibilidades de atenciones mediante modalidades como la teleenfermería, el monitoreo remoto de pacientes, la teleorientación en salud mental y materna, y el uso de tecnología basadas en el internet. Estas herramientas fortalecen la continuidad del cuidado, la gestión del riesgo y el soporte clínico desde la cabecera municipal o centros regionales de referencias.

De esta manera, el modelo “Salud Cerca de Ti” articula la atención presencial y remota, garantizando integralidad, oportunidad y pertinencia cultural en territorios rurales e indígenas con baja conectividad.

#### **Figura 3**

*Prototipo conceptual.*



Nota: Elaboración con apoyo IA ChatGPT (2025)

Para garantizar la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la viabilidad operativa del modelo, las Unidades Móviles Extramurales (lancha-hospital) cumplirán con los requisitos de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y

Protección Social de Colombia, que regula las condiciones técnico-administrativas, de infraestructura, dotación, recurso humano, procesos asistenciales y sistema de información necesarios para la prestación de servicios de salud en modalidad extramural. Este marco normativo asegura que las unidades móviles operen bajo estándares de calidad equivalentes a las instituciones fijas, adaptados a las particularidades del contexto fluvial y rural disperso, legitimando así la propuesta ante entes reguladores y aseguradores del sistema de salud colombiano

**Figura 4**

*Flujo general de servicio de salud*



Nota: Elaboración con apoyo IA ChatGPT (2025).

### 2.3. Propuesta de experiencia del usuario (journey map):

La experiencia inicia con la convocatoria, continúa con la atención, y termina con el seguimiento y la recomendación del servicio como un modelo accesible y pertinente.

**Figura 5**

*Propuesta de experiencia del usuario*



Nota: Elaboración con apoyo IA ChatGPT (2025)

### **3. Análisis de mercado y competencia**

#### **Análisis de competidores y entorno de mercado:**

En el Litoral del San Juan, un territorio disperso y de difícil acceso, con servicios de salud limitados (Banco Mundial, 2020). Los competidores directos incluyen las EPS, las redes extramurales, proyectos móviles de salud y empresas de telemedicina; mientras que los competidores indirectos son la medicina tradicional —parteras y jaibanas—, el autocuidado comunitario y las brigadas. Los servicios institucionales ofrecen cobertura formal y acceso a especialistas, pero presentan altos costos, largas esperas y barreras (Defensoría del Pueblo, 2021); en contraste, las alternativas locales tienen gran aceptación cultural y brindan atención inmediata, aunque sin respaldo clínico ni continuidad.

Las EPS mantienen la afiliación de la población, pero su capacidad resolutive en zonas rurales es baja, mientras que la medicina tradicional es altamente accesible y cercana para las comunidades. No obstante, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), junto con otras Entidades Responsables del Pago (ERP) —como los planes complementarios, las ARL y las pólizas de salud—, constituyen actores clave dentro del modelo propuesto, ya que su participación es fundamental para garantizar la sostenibilidad financiera, la articulación interinstitucional y la expansión del acceso a servicios integrales y culturalmente pertinentes (González, 2022). Las estrategias de marketing de la competencia se enfocan en cobertura (EPS), imagen solidaria (ONG) y confianza cultural (medicina tradicional). Entre los aliados potenciales se encuentran empresas de telecomunicaciones, ONG, cooperación internacional y el Ministerio de Salud. Finalmente, las tendencias muestran una alta demanda de servicios de salud y telemedicina, abriendo oportunidades para implementar atención primaria en salud continua, modelos híbridos de atención y tecnologías adaptadas a contextos de baja conectividad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023 ; Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2022).

#### **3.2. Evaluación de la solución con las partes interesadas:**

La evaluación se desarrollará con un enfoque participativo y flexible, siguiendo los principios del Design Thinking, lo que permitirá hacer ajustes continuos a partir de la retroalimentación de los actores locales. En este proceso participarán líderes indígenas y

afrodescendientes, parteras tradicionales, representantes de EPS e IPS, consejos comunitarios y organizaciones sociales, utilizando herramientas cualitativas como entrevistas, grupos focales, encuestas y talleres de co-creación para recoger diferentes puntos de vista y fortalecer la legitimidad del modelo.

Los criterios de evaluación incluirán tanto aspectos operativos como socioculturales: accesibilidad geográfica y económica, pertinencia cultural (reconocimiento de prácticas y saberes ancestrales), viabilidad técnica y normativa, sostenibilidad financiera y confianza comunitaria. Además de los resultados clínicos, como la reducción de la mortalidad materno-infantil y los traslados de urgencia, la evaluación buscará confirmar la aceptación de la comunidad y la capacidad del modelo para integrar la medicina tradicional con la occidental.

Se espera buena aceptación de la telemedicina con acompañamiento comunitario, aunque podrían presentarse resistencias por el temor a la deshumanización del servicio, la incertidumbre sobre la financiación a largo plazo o la preocupación de algunos médicos tradicionales frente al posible desplazamiento de la medicina ancestral. Para enfrentar estas dificultades, se plantean acciones como la capacitación continua de agentes comunitarios, la creación de protocolos interculturales de atención, el reconocimiento de parteras y sabedores tradicionales como co-prestadores, y la búsqueda de financiamiento público-privado estable.

El plan incluye una fase piloto en comunidades priorizadas, donde se realizará una evaluación inicial que permita hacer ajustes antes de ampliar el modelo. También se proyectan alianzas académicas y tecnológicas para asegurar conectividad offline y acompañamiento técnico, junto con sistemas de registro y documentación de resultados que respalden las decisiones basadas en evidencia local. Toda esta información servirá para garantizar la continuidad del modelo, fortaleciendo la articulación intercultural, el uso adecuado de las tecnologías y la sostenibilidad a largo plazo.

#### 4. Modelo de negocio innovador

##### Canvas de modelo de negocio

Aplica porque se está proponiendo un nuevo modelo organizacional de prestación de servicios de salud comunitario e intercultural con los servicios bajo la modalidad de telemedicina offline y unidades móviles fluviales.

**Tabla 2**

*Modelo de negocio*

Asociaciones clave	Actividades Clave	Propuesta de valor	Relación con el cliente	Segmentos de clientes
EPS, IPS, Ministerio de Salud y TIC, Alcaldía, Cooperación internacional, líderes comunitarios y proveedores	Jornadas móviles, telemedicina, formación de agentes comunitarios, integración de saberes, registro de datos	Modelo integral e intercultural de atención en salud, que integra estrategias presenciales y digitales sostenibles para fortalecer la promoción, prevención y atención de enfermedades agudas y crónicas, reduciendo brechas de acceso mediante la pertinencia cultural y la participación activa de las comunidades	Acompañamiento comunitario, participación, educación en autocuidado y comunicación	Comunidades, gestantes, Niños, adultos mayores, autoridades locales.
	<b>Recursos clave</b>		<b>Canales</b>	
	unidades móviles, software de H.C. Equipos médicos portátiles, Talento humano, Agentes comunitarios Energía solar y sistemas de conectividad offline. Financiamiento público y cooperación.		unidades móviles, Puestos de salud, Telemedicina offline, plataformas digitales. Radio comunitaria. Redes de líderes comunitarios.	
<b>Estructura de costes</b>		<b>Fuentes de ingresos / sostenibilidad</b>		
Los costos de inversión inicial cubren la dotación de las unidades móviles, equipos y tecnología. Los costos de operación garantizan el funcionamiento continuo mediante el pago del talento humano, transporte, insumos y conectividad. Los costos de mantenimiento aseguran la calidad y durabilidad de los equipos, y los costos de formación y sensibilización fortalecen las capacidades del personal y la participación comunitaria. En conjunto, los costos fijos y variables reflejan una planificación coherente entre los recursos		La sostenibilidad del modelo se apoya en una combinación de recursos públicos, alianzas estratégicas y cooperación internacional que garantizan su continuidad y coherencia con las metas propuestas. Los principales ingresos provienen del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que cubre la atención, el talento humano y la infraestructura. A esto se suman alianzas público-privadas y cooperación internacional, que aportan innovación, formación y fortalecimiento institucional. Además, las donaciones y patrocinios		

disponibles y los resultados esperados del modelo.	refuerzan la participación social. La sostenibilidad se asegura mediante la gestión eficiente de recursos, la articulación con planes territoriales, la participación comunitaria y el uso de energías renovables y tecnologías offline.
--	--

**Nota: Elaboración propia (2025)**

### **Propuesta de valor Canvas**

Modelo integral e intercultural de atención en salud, que integra estrategias presenciales y digitales sostenibles para fortalecer la promoción, la prevención y la atención de enfermedades agudas y crónicas, reduciendo las brechas de acceso mediante la pertinencia cultural y la participación activa de las comunidades.

## 5. Plan de implementación bajo metodologías ágiles

### Roadmap de innovación de desarrollo (Desing Sprint, Lean Startup)

Modelo móvil e intercultural que garantice acceso oportuno, continuo.

Meta a 5 años: Cobertura 100 % de comunidades, reducción de 40 % en mortalidad materno-infantil, fortalecimiento de confianza comunidad–instituciones.

Para alcanzar estos objetivos, Se emplea un enfoque ágil (Design Sprint + Lean Startup) que permite prototipar rápidamente, validar soluciones tempranas y ajustar el modelo según la diversidad cultural (Restrepo & Franco, 2019); y necesidades del territorio (Brown, 2019).

El tiempo estimado para el desarrollo se contemple de la siguiente manera:

**Tabla 3**

*Plan de implementación bajo metodologías ágiles.*

Fase	Duración	Actividades	Entregables	Responsables
Ideación	Mes 1	Talleres	Mapa de actores	Alcaldía, líderes, coordinador
Prototipo	Mes 2 -3	Rutas, protocolos	Prototipo plan	Coordinador, EPS, líderes
Piloto	Mes 4 – 6	Implementación y seguimiento	Informe resultados	Coordinador, líderes, EPS
Lanzamiento	Mes 7	Registro de atención	Unidades operativas.	Alcaldia, coordinador.
Monitoreo	Permanente	Evaluación, ajustes	Informer, protocolos	Coordinador,Alcaldia, comunidad, EPS

**Nota: Elaboración propia (2025)**

#### 5.2. Métricas:

Aceptación comunitaria  $\geq 80$  %, reducción  $\geq 20$  % en tiempos de atención, cobertura  $\geq 80$  % en el primer año, disminución de mortalidad materno-infantil fortalecimiento de la adherencia a los controles prenatales y postnatales, el seguimiento continuo de casos y la mejora en los procesos de atención integral, acciones que contribuyen a reducir los riesgos asociados y a crear condiciones que, a mediano plazo, puedan impactar positivamente en la salud materna e infantil.

Riesgos y mitigación: acceso limitado (rutas alternativas), resistencia cultural (talleres), limitaciones tecnológicas (equipos offline)., Ministerio y cooperación internacional.

### 5.3. Equipo y Recursos Necesarios.

#### Estructura del equipo innovador.

El proyecto requiere un equipo multidisciplinario y articulado, que será vinculado por el prestador de servicios de salud público que este habilitado en el territorio (ESE) y financiado con recursos del SGSSS y los actores participantes. El proyecto no asume su contratación directa, pero fortalece sus capacidades en atención primaria móvil, con enfoque intercultural y uso de tecnologías, garantizando así la viabilidad técnica y sostenible del modelo.

**Tabla 4**

*Equipo y recursos necesarios.*

Rol	Responsabilidades	Habilidades y experiencia	Recursos	Resultado esperado
Líder de innovación	Coordina proyecto	Gestión de proyectos.	Software de gestión	Cumplimiento de cronograma
Diseñador de experiencia	Rutas de atención y materiales educativos	Diseño centrado en usuario	Laboratorio, software	Calidad cultural y aceptación de prototipos
Desarrollador técnico	Plataformas de telemedicina	Bases de datos, soporte offline	Computadores, tabletas, software	Soporte técnico
Experto en negocio	Planifica recursos, y articula con EPS	Gestión financiera,	Herramientas financieras	Eficiencia de recursos
Analista de datos	Monitoreo, genera informes	sistemas de información	Software, bases de datos	Datos precisos, informes
Gestor de projectors	Coordinación interinstitucional	Gestión de proyectos	Cronograma, software	Coordinación efectiva
Comunidad y líderes	Participa en talleres	Conocimiento local, liderazgo	Talleres participativos	Aceptación del modelo

---

Alcaldía, EPS	Supervisión	Gestión institucional	Reuniones, recursos financieros	Articulación efectiva
------------------	-------------	--------------------------	---------------------------------------	--------------------------

---

**Nota: Elaboración propia (2025)**

**Recursos adicionales:** consultores externos en telemedicina y diseño de servicios, proveedores de equipos médicos y tecnológicos, laboratorios de innovación.

**Formación y desarrollo de capacidades:** talleres en Design Thinking, Lean Startup, telemedicina, manejo de indicadores y sensibilización cultural.

**Cultura de innovación:** se promueve aprendizaje continuo y toma de decisiones basada en evidencia y retroalimentación comunitaria.

**El Líder de innovación:** un líder de innovación externo (con experiencia en salud pública, innovación social y diseño centrado en el usuario) que trabaje en co-liderazgo con un delegado interno de la Secretaría de Salud o de la EPS. Esto asegura innovación disruptiva, pero con arraigo territorial y sostenibilidad en el tiempo.

## 6. Análisis Financiero y de Impacto

### Proyecciones financieras y ROI de innovación:

La proyección financiera se realizó considerando inversión inicial, costos operativos, flujo de caja y métrica de retorno, considerando la sostenibilidad y el impacto social del modelo.

Inversión Inicial Estimada (COP)

**Tabla 5**

*Inversión Estimada*

Categoría	Monto estimado	Detalles de la compra	Descripción
Unidades móviles equipadas	\$800.000.000	Adquisición de 3 lanchas-hospital con consultorio médico, odontológico, área de vacunación, farmacia básica, sistemas de energía solar y equipos de comunicación.	1 lancha de inicio para la prueba piloto, para todo el proyecto se tienen contemplada 3 por estrategia de cobertura geográfica, frecuencia de atención y resiliencia operativa
Tecnología y software	\$150.000.000	Plataformas OpenMRS ,DHIS”, OpenHM, FHIR Servers , Sistema de energía, conectividad y almacenamiento información	Licenciamiento abierto, prueba de concepto, inteligencia de datos clínicos, teleconsulta
Logística y transporte	\$ 100.000.000	Combustible, mantenimiento de motores, alquiler de transporte terrestre para equipos de salud.	
Infraestructura (laboratorio)	\$ 50.000.000	Equipamiento de laboratorio básico móvil (centrífugas portátiles, refrigeradores de vacunas, microscopios) y remodelación de espacio.	Estos se obtendrán en comodato, y habilitar la toma y recolección de muestras, y el procesamiento y análisis de forma intramural.
Recursos humanos profesional (1 año)	\$1.200.000.000	Contratación de profesionales (médicos, enfermeras, odontólogos,	Se realiza con coberturas proyectadas dimensionadas según metodología ABC. Teniendo en cuenta las 3 zonas del territorio
Talento humano técnico auxiliar		auxiliares, técnicos de telemedicina, analistas de datos y gestor comunitario con salarios y prestaciones.	
Consultores y formación	\$ 50.000.000	Honorarios de consultores en innovación y telemedicina, talleres, capacitación en uso de equipos y sensibilización intercultural.	
Total Inversión Inicial	\$ 2.350.000.000		

**Nota: Proyección de Ingresos y Costos operacionales (Primer año)**

Los ingresos proyectados provendrán de los acuerdos de servicios, aportes de cooperación internacional y alianzas público-privadas. Los costos operativos incluyen nómina del talento humano, combustible, mantenimiento de las unidades móviles, adquisición de insumos médicos y gastos de conectividad para telemedicina. Se elaboran proyecciones trimestrales para los primeros cinco años, considerando escenarios optimista, moderado y conservador.

**Flujo de caja y puntos de equilibrio**

El punto de equilibrio se estimó de manera referencial, con base en las proyecciones de ingresos y costos operativos anuales del modelo, aun cuando no se cuenta con una formulación completa de costo unitario por servicio.

Para la fase inicial del proyecto, el análisis se fundamenta en la metodología de costos globales proyectados (Costos fijos + costos variables) y en la estimación del flujo de caja operativo. El cálculo fue realizado con la siguiente formula:

$$PE = \frac{CF}{1 - CV/IT}$$

Donde CF: Costo fijo anual estimado (Salarios Mantenimiento, conectividad, seguros)

CV: Costos variables (Combustible, insumos, transporte, dotación)

IT: Ingresos totales proyectados en el año

Bajo esta aproximación, el punto de equilibrio se proyecta para el tercer año, cuando los ingresos generados por servicios contratados cobren la totalidad de los costos fijos variables.

En la fase de implementación definitiva, el modelo contempla desarrollar una formulación detallada de costos por servicios, aplicando la metodología ABC (activity, Sabed Costing), lo que permite identificar los costos unitarios de cada atención, estimar el margen de contribución por servicio y refinar el cálculo del punto de equilibrio de manera más precisa, tanto por valor económico como por volumen de servicio prestado.

### **Indicadores Financieros:**

- ROI (Retorno sobre la inversión): Se espera un ROI superior al 20% en los primeros cinco años, considerando el ahorro en costos de traslado de pacientes y la facturación a EPS.
- Valor Presente Neto (VPN): El VPN proyectado es positivo, lo que respalda la conveniencia de la inversión frente al valor temporal del dinero.
- Tasa Interna de Retorno (TIR): La TIR se estima superior a la tasa de descuento usada (10%), lo que confirma la viabilidad financiera.
- Período de recuperación: Se proyecta recuperar la inversión inicial en un horizonte de 3 a 4 años.

### **Impacto Social y Ambiental.**

#### ***6.2.2. Impacto Social***

- Empleo: directo (16 contratados), indirecto (logística y mantenimiento)
- Calidad de vida: acceso oportuno, (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018 ; DANE, 2023)
- Educación y formación: talleres a promotores y parteras, formación
- Salud y bienestar: reducción mortalidad materna e infantil, mayor cobertura de controles y vacunación (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018 ; DANE, 2023) (UNICEF, 2022)
- Inclusión y diversidad: atención diferencial a comunidades, (Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2015)

#### ***6.2.3. Impacto Ambiental***

- Transporte fluvial optimizado y energía solar en unidades
- Gestión de residuos biomédicos y reciclaje parcial
- Rutas fluviales planificadas para proteger ecosistemas

#### ***6.2.4. Alineación con ODS***

- ODS 3: Salud y bienestar: Más acceso a salud y menos mortalidad materna
- ODS 4: Educación de calidad: Capacitación comunitaria y educación en salud
- ODS 5: Igualdad de género e inclusión: Participación de mujeres y parteras.
- ODS 10: Reducción de desigualdades: Reduce brechas en comunidades rurale

## 7. Gestión de riesgos y oportunidades

### Matriz de riesgos y estrategias de mitigación:

#### 7.1.1. Identificación de riesgo potencial

Permite anticipar problemas técnicos, financieros, sociales y ambientales.

**Tabla 6**

*Identificación del riesgo financiero*

Categoría	Riesgo	Descripción
Tonic	Fallas en software	Problemas de conectividad
Operativo	Retrasos o accidentes en rutas fluviales	Inundaciones, condiciones climáticas adversas o fallas mecánicas en lanchas.
Financiero	Incremento de costos	Alza de precios de combustible, insumos.
Social / Comunitario	Resistencia	Desconocimiento del modelo de salud.
Ambiental	Impacto negativo en ecosistemas	Contaminación de ríos, manejo de residuos biomédicos.
Normative / Legal	Cambios en normatividad	Retrasos por requisitos legales no previstos
Mercado / Institucional	Falta de apoyo	Baja coordinación interinstitucional

**Nota: Elaboración propia (2025)**

#### 7.1.2. Evaluación de probabilidad e impacto

Prioriza y evalúa riesgos según su probabilidad e impacto para asegurar la continuidad del proyecto.

- **Probabilidad:** Alta (A), Media (M), Baja (B)
- **Impacto:** Alto (A), Medio (M), Bajo (B)

**Tabla 7**

*Evaluación de probabilidad de impacto*

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Prioridad
Fallas en software	M	A	Alta
Retrasos en rutas fluvial	M	A	Alta
Incremento de costos	M	M	Media
Resistencia comunitaria	B	A	Media
Impacto ambiental	B	M	Baja
Cambios normativos	B	A	Media
Falta de apoyo institucional	M	A	Alta

**Nota: Elaboración propia (2025)**

**7.1.3. Estrategia de mitigación y planes de contingencia.**

**Tabla 8**

*Estrategia de mitigación y planes de contingencia*

<b>Riesgo</b>	<b>Estrategia de mitigación</b>	<b>Plan de contingencia</b>	<b>Responsable</b>
Fallas en software	Soporte y backups	Plan de respaldo	Gestor de proyectos
Retrasos en rutas fluvial	Rutas alternativas	Reprogramar alertas	Innovación Operacion
Incremento de costos	contingencias 10%	Ajuste de recursos	Negocio / Finanza
Resistencia comunitaria	Talleres de sensibilización	Reuniones, adaptar estrategias culturales	Líder de innovación / Diseño UX
Impacto ambiental	Capacitación en gestión de residuos	Suspender actividades en zonas críticas	Gestor ambiental / Operaciones
Cambios normativos	Seguimiento continuo de regulaciones	Ajustes administrativos	Experto en negocio / Coordinación legal
Falta de apoyo institucional	Acuerdos y comunicación	Redes con ONG y comunidad	Líder / Coordinación institucional

**Nota: Elaboración propia (2025)**

## 8. Métricas de éxito y KPIs de Innovación

### OKRs (Objectives and Key Results) del Proyecto

**Objetivo 1:** Garantizar acceso oportuno, continuo y culturalmente pertinente a los servicios de salud para toda las comunidades rurales y fluviales del municipio del Litoral del San Juan.

- **KR1:** Alcanzar coberturas de 100% de las comunidades en un periodo de 5 años.
- **KR2:** Lograr una reducción del 40% en la mortalidad materno infantil.
- **KR3:** Aumentar en un 50% la confianza y satisfacción comunitaria frente a los servicios de salud.
- **KR#:** Consolidar la operación de al menos 3 rutas fluviales integradas con telemedicina y medicina tradición
- **Indicadores de desempeños (KPI).**
  - Tasa de cobertura de comunidades atendidas (%).
  - Tasa de mortalidad materna e infantil (por 100.000 nacidos vivos).
  - Índice de satisfacción comunitaria (%).
  - Número de rutas activas de atención móvil.
  - Número de encuentros de articulación entre medicina tradicional y occidental.

**Objetivo 2:** Fortalecer las capacidades locales y comunitarias en salud mediante formación, participación y apropiación social del modelo.

- **KR1:** Formar al menos 60 agentes comunitarios interculturales en los primeros tres años.
- **KR2:** Implementar un sistema de información comunitario con uso de tecnologías offline para seguimiento de casos.
- **KR3:** Realizar encuentros bianuales de saberes entre medicina tradicional y occidental.
  - **Indicadores de desempeños (KPI).**
    - Número de agentes comunitarios formados.
    - Porcentaje de comunidades con sistema de información activo
    - Número de encuentros realizados y participación registrada.

**Objetivo 3:** Asegurar la sostenibilidad técnica y financiera del modelo mediante diversificación de fuentes de ingreso y gestión interinstitucional.

**KR1:** Garantizar financiamiento anual a través del SGSSS, cooperación internacional y alianzas público-comunitarias

**KR2:** Implementar un mecanismo de seguimiento financiero trimestral.

**KR3:** Alcanzar autonomía operativa del 60 % al quinto año.

- **Indicadores de desempeños (KPI).**
- Porcentaje de recursos gestionados frente al total requerido.
- Cumplimiento del plan financiero (%).
- Nivel de autonomía operativa (%).

**Métricas de innovación (ej. tasa de adopción, NPS):**

- **Tiempo de lanzamiento:** 3 meses desde la fase de prototipo hasta la primera jornada móvil.
- **Tasa de adopción:**  $\geq 80\%$  de participación comunitaria en las jornadas de salud.
- **NPS:**  $\geq 80$  en encuestas de satisfacción de usuarios
- **Porcentaje de empleados involucrados:**  $\geq 70\%$  del personal de salud municipal participa en el modelo
- **Innovación validada:**  $\geq 2$  iteraciones de mejora realizadas según retroalimentación de los usuarios
- **Área responsable de monitoreo:** Analista de Datos, Gestor de Proyectos, Secretaría de Salud Municipal.

## 9. Plan de gestión del cambio y adopción

### Plan de Gestión de Cambio y Adopción

#### *Estrategia de Comunicación Interna y Externa*

El plan busca garantizar que la comunidad, las instituciones y el equipo de salud adopten de manera efectiva el modelo “**Salud Cerca de Ti**”, promoviendo confianza y participación (Bonilla & Martínez, 2020).

#### **Objetivos principales:**

- Informar de manera clara y oportuna sobre el propósito y beneficios del modelo.
- Generar confianza y reducir resistencias frente a la telemedicina.
- Fomentar la apropiación comunitaria y la participación activa.

**Audiencias:** Las audiencias internas están conformadas por el equipo de salud, los agentes comunitarios, la Secretaría de Salud y las EPS; mientras que las audiencias externas incluyen a las comunidades afro e indígenas, líderes, parteras, autoridades locales, cooperación internacional y medios comunitarios..

**Mensajes clave:** Se destaca la importancia de garantizar una atención digna y culturalmente pertinente, Se resalta que la telemedicina actúa como un complemento y no como un reemplazo del contacto humano, y se debe reconocer a las comunidades como protagonistas en el diseño y la evaluación del modelo.

**Canales de comunicación:** Incluyen reuniones comunitarias, radio y perifoneo, carteleros y medios digitales, complementados con grupos de mensajería para una comunicación rápida y oportuna.

**Cronograma y seguimiento:** Se realizarán reuniones mensuales de socialización, talleres trimestrales, actualizaciones permanentes.

**Responsables:** Se componen por el líder de innovación y el gestor de proyectos, encargados de la coordinación general; la Secretaría de Salud Municipal, que brindará apoyo logístico; y los agentes comunitarios, quienes actuarán como voceros locales.

**Métricas de efectividad:** Se centrarán en mantener una participación superior al 80% en las reuniones, garantizar que al menos el 80% de los usuarios se encuentren informados y satisfechos, y lograr la reducción de rumores y resistencias comunitarias.

Además, el plan será revisado y ajustado cada seis meses con base en la retroalimentación y el desempeño obtenido.

## **10. Cultura de innovación y mejora continua:**

### **Cultura de Innovación y mejora Continua**

La cultura de innovación es un pilar esencial para garantizar que el modelo de atención no solo se implemente, sino que evolucione y se adapte a las necesidades cambiantes de la comunidad.

Valores y Comportamientos que Fomentan la Innovación:

- Colaboración: trabajo conjunto entre comunidades, instituciones y equipo técnico.
- Aprendizaje continuo: análisis de errores como oportunidades de mejora.
- Creatividad y apertura: incentivo a propuestas y soluciones no convencionales.
- Enfoque en el usuario: decisiones centradas en las necesidades de las comunidades.

Programas de Incentivos para la Innovación:

- Reconocimiento público trimestral a agentes comunitarios y profesionales.
- Microfinanciación de ideas piloto que surjan de la comunidad.
- Certificados y becas de formación para líderes locales.

Plan para Abordar la Resistencia al Cambio:

- Identificar líderes de opinión y trabajar con ellos en espacios de escucha y diálogo.
- Diseñar campañas de información que desmitifiquen la telemedicina y refuercen la pertinencia cultural.
- Brindar acompañamiento personalizado a comunidades con mayor resistencia.

## **11. Conclusiones y recomendaciones**

### Conclusiones

El proyecto “Salud Cerca de Ti” garantiza atención integral en comunidades rurales mediante un modelo móvil e intercultural, usando telemedicina offline, unidades móviles y agentes comunitarios, con participación de líderes y parteras, para reducir barreras de acceso y mejorar indicadores de salud materno-infantil(OMS, 2021; UNICEF, 2022).

### Recomendaciones

Se propone escalar el modelo a más comunidades e integrarlo en los planes de desarrollo, asegurando su sostenibilidad financiera, la formación continua de agentes comunitarios, el diálogo con parteras y líderes ancestrales, el monitoreo de indicadores, y la incorporación de nuevas tecnologías para ampliar cobertura y eficiencia.

### Resumen de puntos clave

Problema de alta mortalidad materno-infantil y baja cobertura en zonas rurales, abordado con un modelo móvil, intercultural y con telemedicina offline, que ofrece atención cercana y preventiva, mejora indicadores de salud, genera confianza y participación, y se sostiene mediante articulación institucional y financiamiento mixto.

### Visión a largo plazo

Para 2035, el proyecto se consolidará como un modelo replicable en territorios rurales y étnicos de Colombia, integrado en la red pública de salud y con tecnología avanzada, contribuyendo a la equidad en salud y al cumplimiento de los ODS.

## 12. Referencias

- Banco Mundial. (2020). Mejorando los servicios de salud en áreas rurales de América Latina. Washington, D.C.: banco Mundial.
- Bonilla, L., & Martínez, J. (2020). Modelos de atención en salud con pertinencia cultural: experiencias en Comunidades indígenas colombianas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Brown, T. (2019). Design Thinking: Understand – Improve – Apply. *Harvard Business Review Press*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). Salud, igualdad y desarrollo sostenible en América Latina. Naciones Unidas.
- DANE. (2023). *Proyecciones de población por municipios, Colombia*. Bogotá. Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- Defensoría del Pueblo. (2021). *Informe sobre barreras de acceso a la salud en zonas rurales*. Bogotá: Defensoría del Pueblo.
- González, F. (2022). *Territorios, conflicto armado y construcción de Estado en Colombia*. Bogotá: Editorial Cinep.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Informe sobre empleo y cobertura en programas de salud comunitaria*. Bogotá: MinSalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones (MinTIC). (2022). Avances en conectividad rural en Colombia: informe anual. Bogotá: MinTIC.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Atención primaria de salud: informe de la Comisión de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Estrategia mundial sobre atención primaria en salud y cobertura universal en salud. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). \*La telemedicina en la respuesta a la COVID -19 y más allá: Marco para su implementación en la Región de las Américas.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Telemedicina en las Américas: lecciones aprendidas en pandemia. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Guías de atención primaria de salud en contextos rurales y comunidades vulnerables*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Modelos de Atención Primaria en Salud con Enfoque Territorial*. . Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Restrepo, D., & Franco, S. (2019). La salud en contextos de diversidad cultural en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21(3),327- 339.

UNICEF. Salud materna e infantil en comunidades rurales y étnicas de Colombia. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.

UNICET. (2022). Situación de salud materno - infantil en comunidades rurales y étnicas de Colombia: Análisis y perspectivas. Fondo de las Naciones Unidades para la Infancia (UNICEF) Colombia.

### 13. Anexos

#### Anexo 1 Encuesta

ENCUESTA MODELO DE ATENCIÓN MOVIL INTERCULTURAL BASADO EN TELEMEDICINA Y TELESALUD			
Nombre comunidad	PANGALO	fecha	12-09-2025
1. Conocimiento y Percepción			
Marque con una x Si o No según el caso			
¿Has escuchado hablar de telemedicina o telesalud?			SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si tu pregunta es positiva ¿Cómo defines la telemedicina y la telesalud			
Atención médica a distancia por teléfono o Internet			
consultas por videos o aplicaciones			
Otros (especificar)			
Marca con una X alguno de los siguientes enunciados ¿ Que tan confiable le parece la atención médica a distancia?			
Muy confiable			
Algo confiable			
Poco confiable			
X Nada confiable			
2. Interes y Disposición			
Marque con una x Si - No - No sabe según sucaso ¿ Le gustaría que en su comunidad se ofrecieran servicios de telemedicina o telesalud?			
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>			
Marque alguno de los siguientes enunciados según consideres ¿ Qué beneficios consideras que tendría la prestación del servicio de salud con telemedicina en tu comunidad?			
Atenciones más rapidas			
Evitar viajes largos y costosos			
Acceso a especialistas			
X Otros (Especificar)			
LA SALUD EL MEDICO DEBE REVISAR BIEN COMO LO HACE EL JAIBANA			
Marque con una X alguno de los siguientes enunciados según consideres ¿ Que preocupaciones tendría frente a los servicios prestados con telemedicina?			
Falta de confianza en la tecnología			
Dificultades de conectividad			
Preferencias por la atención presencial			
X otros (especificar)			
ESO ASI LESO, POR APORETO, NO ALLVA			
Preferencias de Atención			
Marque con una X alguno de los siguientes enunciados según consideres ¿ De qué manera prefiere usted ser atendido?			
X Presencial con médico y personal de salud			
Telemedicina y telesalud acompañado con un agente comunitario(partera, medico tradicional)			
Una combinación de ambas (mixta)			
Marque con una X alguno de los siguientes enunciados según consideres ¿ De qué manera prefiere usted ser atendido?			
X En mi casa			
En una carpa o puesto de salud comunitario			
En una embarcación/unidad móvil			
Marque con una x Si - No - No sabe según sucaso ¿ Considera importante que en la atención en salud se incluyan prácticas de medicina tradicional (parteras, Jaibana, Sobanderos)?			
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>			
Participación Comunitaria			
Marque con una X si, No, Otros ¿Estaría dispuesto a participar en actividades comunitarias de promoción de la salud (Charlas, Capacitaciones, talleres)?			
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
Marque con una X Si, No, otros ¿Le gustaría que jóvenes de la comunidad fueran formados como agentes de salud comunitarios?			
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			