EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

PRODUCTOS:

INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CONVENIO 7124556 DE 2024
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

FECHA (07/04/2025)

Comentado [GT1]: Ajustar fecha

Comentado [YE2R1]: Ajustado

Bogotá D.C

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 1
2. OBJETO 2
3. ALCANCE 2
4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO 2
4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL 2
4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL 3
4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL 4
4.1.3 ACCESO Y AGENDAMIENTO 5
4.1.3.1 ACCESO 5
4.1.3.2 AGENDAMIENTO 5
4.1.3.2.1 Agendamiento de citas de población capitada con la SISS: 5
4.1.3.2.2 Agendamiento y gestión de la estrategia de ruteo 5
4.1.3.2.3 Seguimiento a las citas agendadas por el promotor en unidades básicas resolutivas 6
4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL 6
4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS. 6
4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL 7
4.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES. 14
5. GESTIÓN OPERATIVA 15
5.1.1 COORDINACIÓN TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 15
5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS 18
5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL 18
5.2. DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR. 19
5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN. 19
5.3. APOYO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR 20
6. MONITOREO Y EVALUACIÓN 20
7. CONCLUSIONES 26

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento da cuenta del avance de los procesos en la gestión administrativa y técnica en la ejecución del convenio interadministrativo N° 7124556 de 2024 por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. En él se presenta información consolidada de las actividades realizadas del 1 al 31 de marzo de 2025.

2. OBJETO

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud **Sur Occidente** E.S.E, para realizar actividades de la Gestión del riesgo individual y colectivo en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial de los sectores catastrales asignados en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud “MAS Bienestar”.

3. ALCANCE

A través de este convenio se aunarán esfuerzos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud **Sur Occidente** E.S.E; en cumplimiento del objeto del convenio, las partes se comprometen a aportar los recursos económicos, técnicos y administrativos, de acuerdo con los compromisos de cada entidad, para la implementación de actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital; de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y las metas de los proyectos de inversión, los lineamientos señalados en los Anexos Nº.5 “lineamiento operativo”; Anexo Nº 6 “ Plan Programático y Presupuestal -PPP” y Anexo Nº.7.“Insumos requeridos”; en los cuales se establecen las directrices para la ejecución de las acciones y los productos, documentos que son de obligatorio cumplimiento por parte de la Subred.

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO

4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL

Para el presente periodo de ejecución no hubo cambios en las delimitaciones territoriales, ni adiciones en la cantidad de manzanas reportadas en las capas geográficas anteriormente enviadas.

Comentado [CZ3]: en este periodo se realiza un proceso muy importante en la planeacion territorial la cual fue la nueva priorización y la digitalizacion de las apropiaciones territoriales. se debe relacionar los resultados de estos procesos

A continuación, se presentan los datos generales de la delimitación territorial para la subred Sur occidente hasta el mes de marzo.

Tabla 1. Delimitación territorial

LOCALIDAD	CON DELIMITACIÓN	SIN DELIMITACIÓN	%
BOSA	93	0	39
FONTIBÓN	21	0	9
KENNEDY	85	0	36
PUENTE ARANDA	39	0	16
Total, Subred	238	0	100

Fuente: GDB, Dataset Planeación, 31 marzo 2025

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

El talento humano, para el mes de marzo tuvo una reducción en tres de las cuatro localidades, siendo solo la localidad de Puente Aranda la que no tuvo cambios, en las otras tres tuvieron más salidas que llegadas, siendo Kennedy la localidad más afectada.

Por otra parte, el equipo geográfico sigue en la consolidación y digitalización de toda la información captada en terreno por los promotores en el ejercicio de apropiación.

Comentado [CZ4]: No se relacionan los procesos realizados de apropiacion, en donde los promotores desarrollaron procesos de identificacion de espectos relevantes para la operacion y del territorio.

A continuación se muestran los datos de apropiación para el mes de marzo en la Sub red Sur occidente.

Tabla 2. Apropiación territorial

Comentado [CZ5]: no se realiza la expliacacion de la apropiacion territoral, ni de la fase I ni de la fase II

LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%	Priorizadas, categoría 1 y 4
BOSA	71	22	76	34

FONTIBÓN	14	7	67	31
KENNEDY	53	32	62	16
PUENTE ARANDA	30	9	79	27
Resultado	168	**70**	**71**	**108**

Fuente: GDB, Dataset Planeación, 31 marzo 2025

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

La asignación de manzanas para los territorios hasta el 31 de marzo se han asignado un total de 2595, con un promedio de efectividad para las cuatro localidades del 28% (efectividad calculada con el número de hogares DANE versus las familias caracterizadas), por localidad el comportamiento varía, siendo Bosa la de mayor porcentaje de efectividad con el 37%, seguida por Fontibón con el 25%, Kennedy 24% y Puente aranda con 18%, por el lado de la cobertura (calculada con el número de predios totales por los territorios versus los predios reportados con alguna retroalimentación final) el promedio para las cuatro localidades aumentó al 35%, en la tabla 3 se muestran los datos discriminados por cada localidad sobre el avance por manzanas.

Comentado [CZ6]: se debe relacionar los resultados de la gestion territorial de una manera mas detallada y salidas graficas.

Tabla 3. Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
BOSA	1859	1144	50%	1	0.0005	62%
FONTIBÓN	368	181	41%	0	0	49%
KENNEDY	1558	638	35%	0	0	41%

PUENTE ARANDA	1150	632	45%	2	0.0017	55%
Total, subred	**4935**	**2595**	**53**	**3**	**0.000607903**	**53%**

Fuente: **GDB, Dataset abordaje territorial, 31 marzo 2025**

4.1.3 ACCESO Y AGENDAMIENTO

4.1.3.1 ACCESO

En el mes de marzo se dio inicio al agendamiento de las atenciones individuales para los perfiles de enfermería y de nutrición; en cuanto al agendamiento de los usuarios tipo 4 agendados por parte de los promotores, se evidencia un aumento en la asistencia a su cita médica comparado con meses anteriores donde se veía que los usuarios no asistían y al indagar la inasistencia referían no recordar o no tener conocimiento de las citas; en cuanto al agendamiento de las atenciones individuales del perfil de medicina se ve un incremento.

Comentado [DB7]: No se evidencia información del proceso de acceso

Comentado [DB8]: Describir avances y Logros. Indicar admisiones para consultas de promoción y mantenimiento y consultas resolutivas

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Tabla 4. Agendamiento

Comentado [DB9]: Describir avances y Logros en el proceso

4.1.3.2.1 Agendamiento de citas de población capitada con la SISS:

Agendamiento / Consultas	Órdenes pendientes meses anteriores	Órdenes generadas en el mes de reporte	Citas agendadas en el período	Citas agendadas períodos posteriores	**Pendientes**
Agenda en unidades primarias resolutivas	1473	498	100	0	1871
Agenda de profesionales de EBEH (Estrategia de ruteo)	0	0	838	0	0
Total	**1473**	**498**	**938**	**0**	**1871**

Fuente:Formulario de solicitud de citas

Durante el mes de marzo se evidencio que hay 1473 órdenes pendientes en el formulario de solicitud de citas, en el mes de marzo se generaron 498 citas y se gestionaron 100 citas para tener un pendiente de 1871; se disminuye el número de órdenes pendientes debido a que en el formulario de solicitud de citas hay usuarios repetidos, respecto al agendamiento de los equipos básicos extramural se encuentra 838 citas agendadas en periodo de marzo entre ellas encontramos atención de enfermería 44 citas agendadas, nutrición 5 citas agendadas, 794 citas agendadas para el perfil de medicina.

Comentado [DB10]: Cual es el plan de contingencia para realizar la gestión de estos pendientes?

4.1.3.2.2 Agendamiento y gestión de la estrategia de ruteo

Para la parte de seguimiento a ruteo se evidencia que se realizó en el aplicativo gitaps la gestión de 112 usuarios de ruteo enviado a la subred en el cual se evidencio que dentro de los casos gestionados 3 usuarios viven fuera de bogotá, 38 usuarios no requiere visita con gestión efectiva, 2 usuarios con el estado de que viven en otra subred, 1 usuario rechazó la visita o la atención por parte de los equipos básicos, 60 usuarios aceptaron la visita por parte de los equipos básicos extramurales, y 8 usuarios no se pudieron contactar con el usuario posterior a las 3 llamadas y al seguimiento en terreno por parte de los promotores.

Tabla 5. Gestión ruteo

Estado	Casos plan de cuidado familiar	Casos plan de cuidado individual	Total
Fuera de Bogotá	0	3	3
No requiere visita con gestión efectiva	0	38	38
Otra Subred	0	2	2
Rechazado	0	1	1
Fallecido	0	0	0
Programado Contactado	0	60	60
Programado no contactado	0	8	8
Total	0	112	112

Fuente aplicativo GITAPPS- Módulo Ruteo

Comentado [DB11]: FALLECIDO 0 FUERA DE BOGOTÁ 3 NO REQUIERE VISITA CON GESTION EFECTIVA 36 OTRA SUBRED 2 PROGRAMADO CONTACTADO 60 PROGRAMADO NO CONTACTADO 7 RECHAZADA 1 **Total general 109**

Verificar información , lo anterior son los datos que se encuentran en aplicativo. gestión ruteo marzo

4.1.3.2.3 Seguimiento a las citas agendadas por el promotor en unidades básicas resolutivas

Tabla 6. Seguimiento a agendamiento

Para la subred sur occidente se está manejando actualmente un total de 513 casos que fueron agendados por promotores y profesionales al momento de realizar la identificación de la familia o la actualización de datos de la familia; dentro de estas 513 usuarios agendados para su cita médica encontramos: 237 usuarios pertenece a la EAPB CAPITAL SALUD dentro de los cuales para estos 237 usuarios de CAPITAL SALUD se agendaron citas de medicina general, control crónicos, medicina interna, medicina familiar y pediatria. De la EAPB COMPENSAR se tiene 56 usuarios que se les agenda citas de medicina general, medicina familiar, control crónicos, psiquiatría, pediatría, consulta de nutrición; Se cuenta con 43 usuarios de la EAPB FAMISANAR dónde se agendaron citas de medicina general, control crónicos, pediatría y psiquiatría; De la EAPB NUEVA EPS se obtuvieron 87 usuarios de los cuales se agendaron cita de medicina general, control de crónico, control de endocrino, control nefrología, nutrición pediatría y control prenatales. De la EAPB SALUD TOTAL se agendaron citas para 24 usuarios pertenecientes a esta EAPB de las citas agendadas encontramos citas de neurología, medicina general, control de crónicos, y cita de pyde de crecimiento y desarrollo. Se cuenta 40 usuarios de la eapb SANITAS de los cuales se les ayudó a conseguir cita de neurologia, urologia, medicina general , control de crónicos, control prenatal, pediatría, consulta de pyd de crecimiento y desarrollo, gastroenterólogo; De la EAPB SURA se cuenta con 19 usuarios de los cuales se le agendar citas de medicina general y control de crónicos; de igual forma encontramos reporte de las EAPB del régimen especial como: Sanidad Militar 1 usuario que se le realizó agendamiento de control de crónicos; y de Sanidad de la policía metropolitana de bogotá y cundinamarca se encuentra 5 usuarios en el cual se le agendaron citas de medicina general y crónicos.

Dentro de los 513 usuarios encontramos que 4 usuarios fueron gestantes identificadas sin controles, 37 usuario menores de 5 años y 472 usuarios crónicos; para el criterio de cumplimiento a citas médicas encontramos que 183 usuarios asistieron a la cita médicas, 218 usuario no asistieron a la cita médica debido a que se les olvidó la cita o no pudieron asistir por motivos personales o estaban de viaje según lo manifestada via telefonica al momento del seguimiento; y quedan 112 usuarios por gestión por parte del grupo de acceso de los cuales 28 usuarios se encuentra con citas para los primeros días de abril y de mayo por tal motivo no se ha realizado gestión por el grupo de acceso; 84 usuarios estan en busqueda activa entre pai y el promotor que lo caracterizó ya que esos casos se le realizó las tres llamadas y no hubo contacto con el usuario para conseguir otro numero de contacto del usuario para realizar el seguimiento a la cita médica.

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas por el promotor	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistentes	Citas pendientes por seguimiento	Total

Órdenes Agendadas por el promotor	513	183	218	112	513

Fuente aplicativo GITAPPS- Base agendamiento corte a marzo 2025

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

A continuación, se relacionan los avances frente al proceso de abordaje territorial para la Sub red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. desde el 1 al 31 de marzo 2025

Tabla 7. Abordaje Territorial

Comentado [SN12]: Incluir análisis de esta información

LOCALIDAD	TOTAL PREDIOS GESTIONADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN FALLIDA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO RECHAZADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO RESIDENCIAL	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTES
07- Bosa	8215	4179	671	390	476	2499
08- Kennedy	5979	2771	503	566	161	1978
09- Fontibón	1660	745	47	255	154	459
16. Puente Aranda	3696	1603	166	475	644	808

TOTAL	19950	9698	1387	1686	1435	5744

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GITAPPS,

Tabla 8. Prioridades identificadas

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	TOTAL DE INDIVIDUOS CARACTERIZADOS	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD ALTA	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD MEDIA	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD BAJA
07-Bosa	5231	7394	228	2519	2484
08-Kennedy	3547	4737	131	1882	1654
09-Fontibón	876	1381	21	534	321
16. Puente Aranda	2144	2554	35	862	1247
TOTAL	11798	16066	415	5797	5706

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GITAPPS,

Para este periodo se evidencia un total de 11798 caracterizaciones con un total de 16066 individuos caracterizados en las 4 localidades de la red Sur Occidente predominando la Localidad de Bosa 43,9%(n=5231) y con menor número de caracterizaciones en la Localidad de Fontibón 7,2%(n=876), el anterior comportamiento se debe a la apropiación territorial y el gran número de atenciones realizadas en la localidad de Bosa y Kennedy de acuerdo a la adscripción territorial de cada promotor que interviene en el proceso de abordaje territorial.

Se observa en cuanto a las prioridades familiares 3.7% (n=415) prioridades altas que dan cuenta a menores con desnutrición, crónicos sin controles, gestantes inherentes, menores sin esquema de vacunación, prioridades medias 45,5%(n=5797) y prioridades bajas 52,8%(n=5706) predominando la Localidad Bosa y kennedy.

Durante el proceso de abordaje territorial se realizaron jornadas en la URI Bosa donde se validaron horas por el promotor para la gestión de atención.

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

A continuación, se relacionan los avances en la ejecución del plan de cuidado en el marco de las atenciones individuales realizadas por cada uno de los perfiles, en el periodo del reporte.

Tabla 9. Atenciones perfil de medicina

LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS
07- Bosa	313	0	0
08-Kennedy	317	0	1
09- Fontibón	142	0	0
16. Puente Aranda	22	0	0
TOTAL	794	0	1

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para este periodo se observan 794 atenciones individuales por el perfil de medicina, atenciones realizadas a usuarios por el programa PAISS de usuarios migrantes no afiliados, consultas de binomio madre e hijo estrategia cuyo objetivo es disminuir la inasistencia a este control en la subred, atenciones realizadas a usuarios de comunidades de vida e

Comentado [DN13]: que bien que se describan estas acciones en articulación con este tipo de estrategias seria bueno que adicionalmente se comentara cuales fueron los principales hallazgos de estas atenciones por ejemplo cual es el riesgo obstétrico si se encontró ITS como sífilis si se trataron ???

instituciones pertenecientes a la SDIS y atenciones a usuarios crónicos inasistentes y atenciones en las URI, se observan 134 atenciones por conglomerado, Y 660 atenciones por ruteo con 156 atenciones de PYD 109 consulta de binomio madre e hijo, 22 atenciones de regulación de la fecundidad, 14 detecciones de alteraciones del crecimiento y desarrollo, 2 atenciones de detección de alteraciones del adolescente, 9 atenciones de detección de alteraciones del embarazo y 638 atenciones resolutivas crónicas; en cuanto a las atenciones por EAPB se cuenta con 2 usuarios de Cajacopi, 5 usuarios de Compensar, 2 usuarios de Familiar de Colombia, 5 usuarios de Famisanar, 3 usuarios Mutualser, 12 usuarios no asegurado, 2 usuarios de Nueva Eps, 48 usuarios por estrategia Paiss, 4 usuarios de Salud Total, 8 usuarios de Sanitas, 707 usuarios Capital Salud. En cuanto a los principales diagnósticos se cuenta con los siguientes I10X con un 69.3%, Z349, Z348, Z350, Z359, E100, E107, E108, E109, E118, E119, Z001, en cuanto a los cursos de vida de las atenciones p y d se encuentran en primera infancia, adolescencia y adultez.

Comentado [DN14]: Por favor describir cuántos pacientes atendidos para este periodo con patología crónica se encontraban en meta terapéutica y cuántos no

Comentado [DN15]: cuales de estos pacientes con patologia cronica fueron derivados a tamizacion para deteccion temprana de cancer.

Comentado [DN16]: Por favor para éste informe discriminar en los casos de curso de vida: adolescencia, infancia y primera infancia, cuáles son los diagnósticos más prevalentes de éstas atenciones

En cuanto a la atención por localidades se cuenta con los siguientes datos, localidad de Kennedy con 40,4% (n=313) atenciones seguido de la Localidad de Bosa 39,5% (n=317), continuamos con la Localidad de Fontibón 17,6% (n=142) y con menor atenciones individuales en la Localidad de Puente Aranda 2,25% (n=22), estas atenciones se realizaron en el marco de la atención a personas crónicos no adherentes y PYD por curso de vida, se priorizo 1 grupo de familia realizado en la localidad de Kennedy; se manejó temática de buenas prácticas saludables, rutas integrales intersectoriales y de salud, personas mayores con el objetivo de disminuir riesgos en salud y prevenir complicaciones de salud por inadecuados tratamientos y la no asistencia a controles.

Tabla 10. Atenciones perfil de enfermería

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
07- Bosa	563	11	0	0
08-Kennedy	573	27	0	0
09- Fontibón	173	2	0	0
16. Puente Aranda	42	4	0	0
TOTAL	**1351**	**44**	**0**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GITAPPS

Para el periodo reportado se puede observar en la tabla 1351 familias con intervención por parte del perfil de enfermería las cuales se atendieron por plan de cuidado familiar con mayor prevalencia en la localidad de Kennedy con el 42,5% n=(573) familias, seguido de la localidad de Bosa 41,7% n=(563); seguido en la localidad de Fontibón 12,1% n=(173) y por último la localidad de Puente Aranda 3,5 % n=(42), dentro de las intervenciones del perfil de enfermería se evidencian las siguientes atenciones por los diferentes eventos presentados VIH gestacional 1 usuario, Sífilis gestacional 80 usuarios, sífilis congénita 3 usuarios, Morbilidad materna 173 usuarios, HB gestacional, gestantes 183 atenciones, DNT severa y moderada 113 usuarios, Cáncer infantil 4 usuarios, 766 crónicos, BPN pretermino 25 usuarios, BPN a término 1 usuario; usuarias con diagnóstico de sífilis gestacional de las cuales se atendieron 12 usuarias de estas el 100% cuentan con tratamiento finalizado, dicho tratamiento se ha administrado en cada una de sus EAPB y desde las atenciones realizadas por el plan de cuidado familiar se realiza el seguimiento a la administración efectiva de las dosis, estas atenciones son enfocadas en fortalecer a nivel familiar el cuidado de la salud, control en tratamientos establecidos, y la disminución de la transmisión de ITS, fortaleciendo el reconocimiento de signos de alarma, con el fin de evitar complicaciones mayores a futuro y realizar gestión frente a las necesidades de cada familia intervenida, no ha sido posible el agendamiento a tratamiento de sífilis por parte de los EBEH ya que la EAPB Capital salud no autoriza el procedimiento, en cuanto a los diagnósticos de las atenciones del perfil se encuentran el Z349, Z359 y Z001, dos gestantes cuentan con apoyo alimentario y 22 menores cuentan con apoyo alimentario

Comentado [DN17]: describir que tipo de morbilidad materna se observa en estas acciones como si son trastornos hipertensivos del embarazo??

Comentado [DN18]: Cuántos de estos pacientes fueron derivados por el profesional de enfermería a actividades propias de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Atenciones individuales realizadas a usuarios por el programa PAISS de usuarios migrantes no afiliados para un total de 44 atenciones 32 por conglomerados y 12 por ruteo con atenciones de PYD 8 usuarios por regulación de la fecundidad, con 9 consultas de regulación de la fecundidad, 22 detecciones de alteraciones del crecimiento y desarrollo, 14 detección de alteraciones del embarazo, en general las usuarias atendidas por el perfil son de alto riesgo por no tener controles prenatales en cualquier etapa de la gestación ya que son mujeres migrantes, se cuenta con las siguientes atenciones a las EAPB 12 atenciones de capital salud, 31 atenciones realizadas por el convenio PAISS

Tabla 11. Atenciones perfil de nutrición

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE

	ACCIONES COLECTIVAS			FAMILIAS
07- Bosa	85	1	0	0
08-Kennedy	63	3	0	0
09- Fontibón	7	1	0	0
16. Puente Aranda	2	0	0	0
TOTAL	**157**	**5**	**0**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el mes de marzo se cuentan con 157 atenciones por el perfil de nutrición predominando las atenciones en la Localidad de Bosa 54.8%(n=85) y con menor atenciones en la Localidad de Puente Aranda 0,6% (n=2), siendo la mayor población atendida desnutriciones severas y moderadas seguido de bajo peso gestacional con el objetivo de reforzar planes alimenticios a toda la familia abordada disminuyendo los riesgos y futuras complicaciones, del total de las atenciones realizadas por el perfil de nutrición con los siguientes eventos 111 con DNT Aguda moderada o severa, 1 menor con familias con menores de 5 y 3 menores con exceso de peso con 21 niños con apoyo alimentario, con 80 niños con riesgo de desnutrición aguda y 1 niños con riesgo de sobrepeso.

Comentado [DN19]: Éstos niños no se intervinieron por parte del profesional de nutrición con actividades colectivas? (Lactancia materna exclusiva) por ejemplo.

Para las gestantes contamos con 42 atendidas por el perfil de nutrición con los siguientes eventos 23 usuarias con bajo peso gestacional, 3 como familias con gestantes, 16 con obesidad gestacional; 24 usuarias gestantes, 10 usuarias en puerperio, 8 posterior al puerperio; con 4 con apoyo alimentario a nivel intersectorial.

Comentado [DN20]: estos bajos pesos para la edad gestacional se tramitaron desde lo intersectorial que laboras o que acciones se hacen en este contexto con estas pacientes .??

Frente a los grupos de familia no se realizaron para este mes

Tabla 12. Grupo de riesgo diferencial

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO	TOTAL, INTERVENCIONES POR AUXILIAR DE CUIDADO	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUAL POR PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
07- Bosa	176	0	0	34	41

08-Kennedy	158	0	0	51	36
09-Fontibón	97	0	0	19	49
16. Puente Aranda	27	0	0	27	22
TOTAL	**458**	**0**	**0**	**131**	**146**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [DP21]: Se agradece el reporte de las atenciones individuales de psicología, y se reconoce que cuenta con los criterios técnicos necesarios, no presenta solicitud de ajustes.

Para el mes de marzo se evidencian 458 atenciones familiares realizadas por el perfil de terapias en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC para personas con discapacidad y sus cuidadores con los cuales se abordan estrategias de cuidado, socio cuidado y cuidado mutuo enfatizando en las competencias ciudadanas que fortalecen el tejido social de las cuales se realizan mayor atenciones en la Localidad de Bosa 33,3% (n=176) y con menor atención en la Localidad de Puente Aranda y Fontibón 16,8%(n=27) de acuerdo a la derivación realizada por el promotor de cuidado, este perfil realizar 1 intervención en grupos de familia en la Localidad de Puente Aranda con temáticas como discapacidad, hábitos saludables y actividad física, redes sociales, empoderamiento comunitario.

En cuanto al proceso desarrollado por las auxiliares de cuidado para el periodo reportado se pueden observar en la tabla un total de 131 sesiones de auxiliar de cuidado, enmarcadas en la estrategia de rehabilitación basada en comunidad a familias cuidadoras con personas con discapacidad o dependencia funcional asociadas a la edad avanzada, de las cuales el mayor porcentaje de representación se encuentra en la localidad de Kennedy con un 38,9% n=(51), seguido de la localidad de Bosa con un 23,7% n=34), continuando con la Localidad de Puente Aranda 19,8%(n=27) por último encontramos la localidad de Fontibón con un 15,2%(n=19), durante estas sesiones las auxiliares encaminan sus acciones al fortalecimiento de actividades básicas de la vida diaria según indicaciones y recomendaciones de la terapeuta que se encuentra en cabeza del proceso, se realizan asistencias en alimentación, vestuario, cambios de posición, etc, todas aquellas actividades buscan dar un respiro y descanso a los cuidadores de estas personas para que puedan tener tiempos de esparcimiento o de autocuidado de su propia salud, se realizan así mismo actividades de información, educación y comunicación en salud.

Se han realizado convocatorias para vincular el perfil de agente de cambio estrategias de Voz a voz con familias actualmente intervenidas por la estrategia de RBC.

Para el perfil de psicología realizan entre 4 y 6 atenciones abordando los usuarios con la estrategia EP+ PLUS con 146 atenciones predominando la Localidad de Fontibón con 69% (n=49), se realizó cargue de primera sesión 40 sesiones, 42 de segunda y 67 sesiones de tercera a 68 sesiones con el objetivo de disminuir la sobrecarga del cuidador por medio de la identificación de la conducta problema, jerarquización de esas mismas conductas que prioricen el factor riesgo y su afectación en las áreas de ajuste, desde la evaluación considerando técnicas como entrevistas semiestructuradas, observación conductual y pruebas que consideren según criterio profesional. identificación de estrategias inútiles ante las conductas identificadas, con el objetivo de establecer el abordaje a seguir con el usuario, reconocer y establecer estrategias útiles para ser frente a la conducta problema y así disminuir factores de riesgo como sobrecarga del cuidador y posibles signos y síntomas de conductas desadaptativas identificadas, identificación y fortalecimiento de la red de apoyo primaria.

Conclusiones y logros de las atenciones individuales por perfil de psicología

1. Se logra intervención y cierre de procesos con evolución positivas y adecuados pronósticos con pacientes diagnosticados con Trastornos emocionales y afectivos, perturbaciones de la atención y la actividad, conflictos de pareja y familiares.

2. La exploración de síntomas específicos, el fortalecimiento de la relación psicoterapéutica, y el abordaje de la funcionalidad diaria a través del establecimiento de metas realistas y progresivas en relación al autocuidado, como la higiene del sueño y la organización en su entorno tanto personal como social y familiar para cuidadores

3. Se logra desarrollar adherencia los tratamientos psicoterapéuticos con los pacientes con trastornos mixtos y de ansiedad y depresión, con estados melancólicos, desarrollo en estrategias específicas para manejar su ansiedad, y encontrar una mayor sensación de calma y autocontrol.

Esto fortalecerá los lazos familiares y servirá para que el cuidador se encuentre en óptimas condiciones psicosociales para el cuidado de la persona con discapacidad y su autocuidado.

Describir brevemente las gestiones realizadas para vincular el perfil de agente de cambio

La subred no cuenta con el perfil de agente de cambio, por lo que no ser realizan actividades por este perfil, las mismas han sido implementadas por el perfil de terapia en el marco de las actividades propias del perfil.

Tabla 13. Grupo de riesgo de Salud Mental

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
07- Bosa	409	0
08-Kennedy	375	0
09- Fontibón	144	0
16. Puente Aranda	190	0
TOTAL	1118	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [DP22]: Se agradece el reporte de la información para las acciones del grupo de riesgo de salud mental y se reconoce que cuenta con los criterios técnicos necesarios. Se solicita realizar los siguientes ajustes con el propósito de fortalecer el reporte:
1. Se solicita revisión del número de sesiones y familias intervenidas de acuerdo con la documentación radicada., para el reporte de las tablas 13 y 14, por inconsistencia en la información.

De acuerdo a la tabla del 1 al 31 de marzo se abordan un total de 1118 familias, con un total de 1122 sesiones, divididas así 178 sesiones atendidos por el perfil de psicología clínica en las diferentes estrategias que realiza este perfil .944 sesiones por psicólogo universitario predominando las atenciones en la Localidad de Bosa 37,8% (n=375) y con menor atención en la Localidad de Puente Aranda con 11,1%(n=190). Desde el abordaje de plan familiar se identifican factores de riesgo psicosocial con un impacto familiar, por lo tanto, se considera una intervención desde la psicoeducación que permita una disminución de estos riesgos previamente identificados que generan un mayor acercamiento a su salud mental, que permite una disminución de estos riesgos utilizando pautas de crianza, habilidades para la vida, fortalecimiento de vínculos y resolución de conflictos lo cual conlleva a que las familias intervenidas disminuyan los riesgos.

Para las intervenciones se realizaron las estrategias confróntate 7 con el objetivo de disminuir los riesgos para los usuarios reportados por SIVIM Y SISVECOS, Pautas de crianza donde se potencian factores protectores y se pretende disminuir factores de riesgos de las violencias reportadas; Acompañamiento Psicosocial se fortalecen habilidades para la vida mejorando la calidad de vida física y psicosocial de los usuarios intervenidos, Acompañamiento en Duelo se trabaja con cada familia las fases del duelo y se fortalecen las competencias ciudadanas para que los mismos realicen un proyecto de vida a continuar.

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS
Acompañamiento Psicosocial	960
Apoyo Psicológico en duelo	84
Conducta Suicida (ideación)	44
Conducta Suicida (intento)	12
Conducta Suicida (consumado)	0
Violencia en gestantes	2
Violencia reiterada	16
Total	**1118**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para este periodo se observa acompañamiento psicosocial con mayor prevalencia 85,8%(n=960) sobre el total de familias intervenidas, seguido de apoyo psicológico en duelo 7,5% (n=84), conducta suicida (ideación) 3,9% (44), Violencia reiterada 0,89% (n=16), Conducta Suicida (intento) 1,0% (n=12), Violencia en gestantes 0,09% (n=2).

1. Conclusiones y logros de abordaje por perfil de psicología.

Desde la identificación de riesgos psicosociales se ha venido gestando un acercamiento a las familias desde un abordaje integral en salud mental. El perfil de psicología ha permitido establecer en las diferentes familias estrategias de fortalecimiento en habilidades protectoras en salud mental. Mitigando así los riesgos y afectaciones en las diferentes áreas de ajuste qué hacen parte de su cotidianidad.

Desde la técnica de psicoeducación se han implementado diferentes estrategias, técnicas, recursos que han permitido fortalecer y reconstruir tejido social desde las áreas vitales, considerando los diferentes contextos laborales, familiares, educativos sociales con el objetivo de desarrollar habilidades como el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales, manejo de las emociones, estrategias de afrontamiento, comunicación asertiva entre otras, considerando las diferentes etapas del desarrollo humano o ciclos de vida como sus roles en las dinámicas familiares.

La Estrategia paulatinamente ha tomado fuerza y reconocimiento en la comunidad. Este ejercicio maximiza y visualiza el impacto relevante del cuidado de la Salud Mental, Un abordaje humanizado se ha venido afianzando día a día en la participación de la comunidad y sus diferentes actores ha permitido desarrollar habilidades significativas que han logrado,

una disminución importante en factores de riesgo psicosociales, movilizando a las familias a una construcción sana en Salud Mental

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE
07- Bosa	98
08-Kennedy	161
09- Fontibón	68
16. Puente Aranda	2
TOTAL	329

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [SN23]: Verificar información, no coincide con la salida de información de salud ambiental generada desde SDS con la información existente en el aplicativo

Para el periodo reportado se muestra en la tabla un total de 329 familias intervenidas por la estrategia de vivienda saludable con el objetivo de facilitar y promover en las familias salud mental y física de acuerdo a las condiciones de la vivienda que habitan fortaleciendo prácticas de cuidado y autocuidado promoviendo un lugar confortable y salubre, dichas atenciones se realizaron con mayor prevalencia en la localidad de Kennedy con un 47%(n=161) debido a que en esta localidad se encuentra mayor cantidad de contaminación tanto auditiva por la concentración comercial, contaminación ambiental debido a la cantidad de canales de aguas, teniendo en cuenta que las acciones desarrolladas por las promotoras no se encuentran en zonas de priorización tales como fuentes hídricas, cercanía a aeropuertos humedales o rellenos sanitarios.

Tabla 16. Grupo de riesgo de Salud Bucal

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.
07- Bosa	81
08-Kennedy	77
09- Fontibón	0
16. Puente Aranda	3
TOTAL	161

Comentado [SN24]: Verificar información, no coincide con la salida de información de salud bucal generada desde SDS con la información existente en el aplicativo

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el periodo reportado se observa en la tabla un total de 161 familias atendidas en la estrategia de cuidado y autocuidado para la salud bucal con una mayor prevalencia en la localidad de Bosa con un 54.3% n=81), y con menor prevalencia en la Localidad de Puente Aranda 2,5% (n=3), no se realizaron acciones en la Localidad de Fontibón lo cual permite fortalecer en la población hábitos y estilos saludables bucales propiciando cambios en las conductas familiares comportamientos para mejorar la salud oral evitando o disminuyendo el riesgo de aparición de componentes cariados, enfermedades en encías, edentulismo a mediano y largo plazo, pérdida de piezas dental temprana entre otros.

Tabla 13. Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades negras y afrocolombiana	Número de acciones propias de medicina ancestral de comunidades negras y afrocolombianas
07- Bosa	30	2	4
08-Kennedy	40	2	4
09- Fontibón	10	0	0
16. Puente Aranda	0	0	0
TOTAL	80	4	8

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GITAPPS,

Para este periodo la población Afrocolombiana atendió 80 familias con 88 individuos en las 4 Localidades predomina las atenciones en la Localidad de Kennedy 45,5%(n=40) y con menor prevalencia Fontibón 2,5%(n=10) Dentro de las acciones principales desarrolladas por cada uno de los equipos se brinda Información, educación y comunicación en Salud (I.E.C), dentro de la priorización se realiza la búsqueda activa para la intervención y atención a menores de 5 años para la promoción de la salud y el bienestar de los niños y las niñas, incidiendo en el mejoramiento de sus condiciones de vida, transformación de riesgos en

salud. Cada uno de los equipos étnicos deben Garantizar acciones abordaje de las familias basado en el cuidado y atención integral de las personas que la conforman como herramienta de armonización entre la gestión del riesgo colectivo y la atención individual y Gestionar la atención en salud sexual y reproductiva de las familias en condición de mayor vulnerabilidad bajo un enfoque de derechos, poblacional diferencial y de género, con el fin de disminuir los eventos de morbimortalidad.

En las acciones propias de medicina Ancestral con total de 8 Acciones propias de Medicina Ancestral realizadas en las localidades de Bosa, Kennedy, 80 personas asistentes con la intervención por parte de los equipos de abordaje étnico diferencial, Dentro de las atenciones de medicina Ancestral se utilizan y entregan insumos propios de cada equipo étnico para su tratamiento con plantas, preparados y aceites, por parte de gestor comunitario se realiza la estrategia continua de convocatoria a las familias y a la comunidad para participar en las acciones propias de medicina Ancestral.

Las sesiones de Acciones Colectivas Diferenciales con familias Étnicas de comunidades Negras y Afrocolombiana colectivas desarrolladas por los equipos de abordaje étnico diferencial se realizan 4 actividades colectivas con la participación de 41 personas , en donde a través de los círculos de la palabra se desarrollan actividades que propenden al desarrollo acciones de promoción y prevención en salud desde los conocimientos propios de las comunidades, medicina ancestral y conocimientos occidentales dirigido a las familias o comunidades que hacen parte de la estrategia étnico diferencial.

Tabla 14. Equipos Étnicos. Población Palenquera

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades Palenqueras	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades Palenqueras	Número de acciones propias de medicina ancestral de comunidades Palenqueras
07- Bosa	1	0	0
08-Kennedy	4	0	0
09- Fontibón	2	0	0
16. Puente Aranda	0	0	0

DISTRITO	33	2	4
TOTAL	40	2	4

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GITAPPS,

se realizó para este mes 40 atenciones a familias étnicas palenqueras 10% (n=4) en la Localidad de Kennedy, %5(n=2) en la Localidad de Fontibón 2% (n=1) Localidad de Bosa y 85%(n=33) en el Distrito con 40 personas atendidas El abordaje étnico diferencial con el equipo Palenquero- Kilumba desarrollo acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de factores de riesgo con el reconocimiento de las dinámicas de salud urbana, lingüística propia y adecuaciones socioculturales, que fortalezcan las prácticas de cuidado de la salud de forma integral en el distrito.

Dentro de las acciones propias de medicina ancestral se desarrollan 4 prácticas de medicina tradicional, saberes, usos y costumbres tradicionales de la comunidad Palenquera a través del "Kilumba", dentro de las intervenciones se realiza fortalecimiento de prácticas propias de palenque y alternancia con las sesiones de medicina Ancestral y sesiones colectivas en donde se desarrollan prácticas propias de la comunidad palenquera.

El equipo Kilumba para el desarrollo de sesiones colectivas logró realizar 2 sesiones colectivas con la participación de 20 personas en donde a través de los círculos de la palabra se desarrollan actividades que propenden al desarrollo acciones de promoción y prevención en salud desde los conocimientos propios de las comunidades, Dentro de las temáticas abordadas se encuentran Como priorización por la comunidad se desarrolla el tema de limpieza de la vivienda para prevenir ácaros y malos olores y Prevención del consumo de alcohol adulterado

Tabla 17. Equipos Étnicos. Población Rrom- Gitana

LOCALIDAD	Número de familias con Identificación y seguimiento del riesgo familiar	Número de acciones ancestrales desde conocimientos y prácticas propias de la medicina tradicional
07- Bosa	0	0
08-Kennedy	10	2
09- Fontibón	0	0

16. Puente Aranda	1	0
DISTRITO	0	0
TOTAL	11	2

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GITAPPS,

Teniendo en cuenta el proceso de Contextualización realizado por el Equipo gitanas para este mes se atendieron 11 familias con 100%(n=11) 89%(n=10) en la Localidad de Kennedy con 10 individuos y 2 acciones de medicina ancestral con 16 individuos. Dentro del proceso de priorización para las familias y procesos ancestrales, se llevó a cabo la priorización de 13 familias con pertenencia étnica Rrom y desarrollo de acciones propias de medicina ancestral donde se realiza implementación y entrega de los insumos propios.

Se hace entrega a las comunidades étnicas los insumos ancestrales en dinero para que ellos compren los insumos que necesitan para realizar las actividades por Lineamiento

Tabla 22. VACUNACIÓN

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	68	31
Gestantes	10	7
Mayores de 60 años	0	0
Total	**78**	**39**

Fuente: Matriz Seguimiento PAI EBEH

En el mes de marzo se realizaron un total de 39 vacunas de 78 usuarios remitidos lo que equivale a 50%, se presenta dificultad con la vacuna de influenza ya que no hay disponibilidad de unidades y por tal motivo no se está aplicando esta vacuna. Empieza la etapa estudiantil por ende se dificulta vacunar a los niños de 5 años ya que empiezan a ir a los colegios o jardines, algunos familiares refieren que los horarios son hasta las 5 o 6 de la tarde, lo que se hace en ese caso es llamar al acudiente con anterioridad para programar, confirmar y que tenga la disponibilidad para recibir la visita, cabe recalcar que se vacunaron usuarios pendientes del mes anterior y algunos no tienen la disponibilidad por tal motivo se encuentran pendientes por el biológico, para los mayores de 60 no remitieron ya que no tenemos disponible la vacuna de la influenza.

De los 78 pacientes remitidos, 13 fueron asignados al grupo extramural porque no tenemos vacuna de fiebre amarilla. El resto están pendientes, ya tienen las vacunas al día, o por alguna condición no se ha podido vacunar, no se remitieron personas mayores para vacuna de influenza ya que aun no se cuenta con la vacuna,

4.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

En el mes de Marzo 2025 el equipo de EBEH se generaron 1351 Canalizaciones, con el fin de dar a conocer los riesgos identificados en cada uno de los territorios según los hogares visitados, caracterizados y que recibieron atención por parte de EBEH, al generar una canalización se tiene en cuenta el RIAS Y Resolución 3280 frecuencia de uso con el fin de activar la ruta que según corresponda, logrando dar respuesta efectiva con pertinencia en la necesidad de cada persona, logrando promocionar prácticas de autocuidado en salud, conciencia reflexiva en promoción de la salud y

prevención de la enfermedad a cada familia en las localidades de Kennedy, Bosa, Puente Aranda y Fontibón pertenecientes a las SRSO.

Tabla 23. canalizaciones

Tipo de RIAS	Número de canalizaciones o activaciones	Número de canalizaciones o activaciones efectivas	Número de canalizaciones o activaciones con otros estados	% efectividad
Ruta de promoción y mantenimiento de la salud	758	565	193	74.5
RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	176	153	23	86.9
RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	9	7	2	77.7
RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	7	5	2	71.4
RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	1	1	0	100
RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento	26	19	7	73
RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	23	20	3	86.9

RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	1	1	0	100
Rias de la población materno perinatal	32	24	8	75
RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	3	3	0	100
RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.	0	0	0	0
RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.	0	0	0	0
RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	0	0	0	0
RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	0	0	0	0
RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas	0	0	0	0
RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	275	235	40	85.4
RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	0	0	0	0
Personas sin aseguramiento	40	2	38	5
Total	**1351**	**1035**	**316**	**76.6**

Fuente: Aplicativo SIRC MARZO 2025

Ruta De Promoción Y Mantenimiento De La Salud: Se enviaron 758 canalizaciones, dando respuesta efectiva en salud al 74.5% que corresponde a 565 canalizaciones donde se logró dar respuesta efectiva en atención a salud cita por la EAPB correspondiente, otros estados hace referencia aquellas canalizaciones que los usuarios fueron contactados o no se encontraban en Bogotá.

RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas: Se enviaron 176 canalizaciones, dando respuesta efectiva en salud al 86.9 % que corresponde a 153 canalizaciones donde se logró dar cita para el riesgo identificado y recibió atención por por la EAPB correspondiente, otros estados hace referencia aquellas canalizaciones que no se logro contacto con el usuario o no se encontraban en Bogotá, o que la EAPB respondió que ya recibió atención por el profesional de salud.

RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas. Se enviaron 9 canalizaciones, dando respuesta efectiva en salud al 77.7 % que corresponde a 7 canalizaciones donde se logró dar cita para el riesgo identificado y recibió atención por por la EAPB correspondiente.

RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales: Se enviaron 7 canalizaciones, dando respuesta efectiva en salud al 71.4% que corresponde a 5 canalizaciones donde se logró dar cita de control prioritaria por la EAPB correspondiente con el fin de evitar alteraciones y complicaciones nutricionales. Otros estados hace referencia aquellas canalizaciones que no se logró contacto con el usuario o no se encontraban en Bogotá, o que la EAPB respondió que ya recibió atención por el profesional de salud.

RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones: Se enviaron 1 canalización, se logro dar respuesta efectiva en 100%.

RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento: Se enviaron 26 canalizaciones, dando respuesta efectiva en salud al 73% que corresponde a 19 canalizaciones donde se logró dar cita de control por la EAPB correspondiente, otros estados hace referencia aquellas canalizaciones que la EAPB no pudo contactar al usuario, no se encontraban en Bogotá, o ya fue recibió atención por la EAPB

RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal: Se enviaron 23 canalizaciones, dando respuesta efectiva en salud al 86.9% que corresponde a 20 canalizaciones donde se logró dar cita de control por la EAPB correspondiente, otros estados hace referencia aquellas canalizaciones que la EAPB no pudo contactar al usuario, no se encontraban en Bogotá.

RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer. Se enviaron 1 canalización, dando respuesta efectiva en salud al 100 % que corresponde a 1 canalización dando respuesta efectiva en salud

RIAS para población materno - perinatal: Se enviaron 32 canalizaciones, dando respuesta efectiva en salud al 75% que corresponde a 24 canalizaciones donde se logró dar cita de control por la EAPB correspondiente, otros estados hace referencia aquellas canalizaciones que la EAPB no pudo contactar al usuario, no se encontraban en Bogotá., o ya recibió atención por la EAPB

RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas. Se enviaron 3 canalizaciones, dando respuesta efectiva en salud al 100% por parte de la EAPB.

RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos: Se enviaron 275 canalizaciones, dando respuesta efectiva en salud al 85.4% que corresponde a 235 canalizaciones donde se logró dar cita de control por la EAPB correspondiente, otros estados hace referencia aquellas canalizaciones que la EAPB no pudo contactar al usuario, no se encontraban en Bogotá.

Personas sin aseguramiento: Se enviaron 40 canalizaciones de las cuales se da respuesta efectiva 5%, en otros estados corresponde a procesos de autogestión por parte de los usuarios, documentación incompleta, usuario no fue contactado, o se encuentra fuera de Bogotá, o ya está afiliado.

Total: Se realizó el envío de 1351 canalizaciones del 1 al 31 de Marzo 2025 de las cuales se logró dar respuesta efectiva en salud por parte de la EAPB correspondiente 1035 canalizaciones correspondiente al 76.6%, otros estados corresponden a canalizaciones que no se logró contactar al usuario o que la respuesta de la EAPB que ya tuvo atención por profesional de salud.

1. GESTIÓN OPERATIVA

Se relacionan los avances en la gestión operativa durante el periodo comprendido entre el 1 al 31 de marzo 2025

- Acompañamiento en campo a las intervenciones realizadas en los hogares, por

parte de los profesionales a cargo

- Consolidación de información relacionada al talento humano en el proceso de planeación y seguimiento a la operación en el territorio, verificando productividad y efectividad en las intervenciones.
- Entrega de aportes para el reporte de proyectos de inversión.
- Realización de precrítica a los formatos de captura de información y formularios del aplicativo en línea, realimentación al equipo operativo, con el fin de garantizar la calidad y completitud en el aplicativo
- Asistencia a reuniones convocadas por la Subred, como las mesas de crónicos, ruta Materno perinatal, mesa PYD unidades de análisis, jornadas programadas, asistencia a reunión con veeduría
- Apoyo en el desarrollo de las jornadas distritales convocadas
- Asistencia a reuniones de fortalecimiento técnico convocadas por la secretaría de salud.

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Se relacionan los avances en la gestión técnica, administrativa y financiera durante el periodo comprendido entre el 1 al 31 de marzo 2025

- Mesa de direccionamiento técnico liderada por la coordinación con las dinamizadoras, los profesionales de apoyo, sistemas de información, componente geográfico, profesional de agendamiento y profesional de canalizaciones, con el objetivo de direccionar al equipo a nivel financiero, operativo y técnico.
- mesas con el equipo directivo de la Subred con el fin de adelantar los procesos y procedimientos administrativos y técnicos necesarios para la adecuada ejecución de los productos contratados en el convenio de EBEH.
- reportar de manera mensual el informe de gestión, con el seguimiento a la ejecución programática y financiera del convenio, favoreciendo el cumplimiento de las actividades programadas.
- Seguimiento financiero este se realiza con la profesional financiera y el equipo de dinamizadoras con el objetivo de revisar y elaborar la PPP y otros manejos de índole financiero en la Subred Suroccidente.
- Mesas de la subred para seguimiento a contratación de talento humano
- Mesas de la subred para seguimiento al proceso de facturación
- Mesas de la subred para articulación en la atención de los binomios madre - hijo
- Seguimiento al proceso de contratación desde la SDS
- Diligenciamiento de matrices y proyectos de inversión.
- Mesa de seguimiento de abordaje territorial y avanzada este se lleva a cabo con los profesionales de apoyo, dinamizadores, equipo de avanzada y componente geográfico con el fin de organizar el abordaje territorial en los territorios con mayor dificultad o que requieren presentación de los equipos básicos extramurales.

- Mesa de seguimiento a la calidad de la información en aplicativo, esta se lleva a cabo son sistemas de información por medio de tableros de control que dan cuenta de los hallazgos de calidad y cantidad ejecutada por los profesionales.
- reunión equipo dinamización y entorno comunitario para articular los grupos de dispositivos médicos
- reunión equipo dinamización y entorno institucional para articular las acciones a realizar en las instituciones de comunidad de cuidado y centros integrarte de la SDIS
- Reunión de equipo territorial y comités del cuidado
- Diligenciamiento de matrices y proyectos de inversión.
- Envío al entorno comunitario PAEAS y Salud ambiental
- Asistencia a reuniones convocadas por la Subred, como las mesas de crónicos, ruta Materno perinatal, mesa PYD unidades de análisis,jornadas programadas, asistencia a reunión con veeduría
- Asistencia a reuniones de fortalecimiento técnico convocadas por la secretaría de salud.

Tabla 24. Distribución del Talento Humano

PERFIL	SUBRED SUR OCCIDENTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
COORDINADOR	1	1	0	100
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	100
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTIÓN DEL RIESGO (ORGANIZADO POR LOCALIDADES)	2	2	0	100
APOYO	9	9	0	100
INGEN SIS	1	1	0	100
GEÓGRAFO	2	2	0	100
TÉCNICOS SISTEMAS	5	5	0	100
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	2	2	0	100
INGENIERO DISTRITAL	1	1	0	100
BACHILLER ACCESO	9	7	2	77,7
TECNICO AVANZADA	4	4	0	100

GESTOR COMUNITARIO	4	1	3	25
PROMOTOR (TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA)	238	187	54	78,5
MÉDICO	15	12	3	80
ENFERMERÍA	23	19	4	83
PSICOLOGÍA	23	23	0	100
NUTRICIÓN	2	2	0	100
TERAPIA	7	7	0	100
AGENTE DE CAMBIO	3	0	3	0
CIENCIAS AMBIENTALES	0	0	0	0
TÉCNICO AMBIENTAL	5	4	0	80
ODONTOLOGÍA	3	2	1	67
PSICÓLOGO CLÍNICO	3	3	0	100
AUXILIARES CUIDADORES	7	7	0	100
AUXILIARES PAI	3	2	1	66.6
PROMOTOR (TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA)-SUMAPAZ	0	0	0	0
APOYO SUMAPAZ	0	0	0	0
MÉDICO-SUMAPAZ	0	0	0	0
ENFERMERÍA-SUMAPAZ	0	0	0	0
PSICOLOGÍA-SUMAPAZ	0	0	0	0
NUTRICIÓN -SUMAPAZ	0	0	0	0
TERAPIA-SUMAPAZ	0	0	0	0
CIENCIAS AMBIENTALES-SUMAPAZ	0	0	0	0
ODONTOLOGÍA-SUMAPAZ	0	0	0	0
AUXILIARES CUIDADORES-SUMAPAZ	0	0	0	0
GESTORES ÉTNICOS	10	10	0	100
PROFESIONAL ETNICO	6	6	0	100
TÉCNICO ETNICO	3	3	0	100

TOTAL	**393**	**324**	**69**	**82,4**

Fuente: Base contratación EBEH, marzo 2025

Comentado [AN25]: Ajustar el talento humano requerido de acuerdo con lo estipulado para este mes

La subred Sur Occidente contó durante el mes de marzo con el 82,4% del talento humano contratado para la operación de los EBEH, se evidencia una dificultad marcada para la consecución del perfil de agente de cambio el cual a la fecha no se ha logrado víncular, en cuanto al perfil de bachiller de acceso aunque se tuvo un avance respecto al mes inmediatamente anterior no se ha logrado aún contar con el 100% del talento humano requerido, lo que dificulta un poco el cumplimiento de las actividades programadas para este perfil, para el perfil de gestor comunitario para el mes de marzo se avanzó con la contratación de una persona y se sigue fortaleciendo con el fin de lograr la contratación de los cupos pendientes, en cuanto a los promotores aunque se adelantan múltiples jornadas de contratación de este perfil, no se logra contar con el 100% del talento humano requerido ya que este perfil ha sido muy volátil y cambiante y frecuentemente están realizando terminaciones de contrato por múltiples causas; con el fin de lograr un aumento en el porcentaje de contratación la subred ha desarrollado diferentes actividades de divulgación de la necesidad y vacante del perfil, mediante distintas estrategias, como la publicación en los chats, y redes sociales de la subred así como el voz a voz.

Tabla 25. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal – PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
dic-24	1.105.107.744	694.205.187	63%	410.902.557	37%
ene-25	1.613.386.795	1.089.839.875	68%	523.546.920	29%
feb-25	1.649.277.428	1.100.364.199	67%	548.913.229	33%
mar-25	1.434.698.810	1.129.765.525	79%	304.933.285	20%
abr-25					
TOTAL	5.802.470.777	4.014.174.786	69%	1.788.295.991	31%

Fuente: Matriz Programática Convenio N° 7124556 de 2024

Para el periodo del 1 de marzo 2025 al 31 de marzo 2025, se tiene una programación en la Matriz Programática y Presupuestal de 1.434.698.810, de la cual se ejecutó 1.129.765.525 para un porcentaje de ejecución de 79%, lo anterior dado que se presentaron varias terminaciones anticipadas y ausencia del talento humano requerido lo cual imposibilito el cumplimiento total de los recursos asignados.

Comentado [AN26]: Que acciones se planean desde la subred para mejorar la ejecución de los proximos meses.

Tabla 26. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	2.983.580.240	2.019.042.462	68%	964.537.778	32%
INSUMOS	179.014.814	55.885.406	48%	123.129.408	69%
INSUMOS ANCESTRALES	16.177.264	16.177.264	100%	-	0%
ADMINISTRATIVOS	835.402.467	565.331.889	68%	270.070.578	32%
TOTAL	4.014.174.786	2.656.437.021	66%	1.357.737.765	34%

Fuente: Matriz Ejecución Financiera Convenio N° 7124556 de 2024

Para el periodo del 10 de diciembre 2024 al 31 de marzo de 2025, se tiene una programación de costos de 4.014.174.786, de la cual se ejecutó a la fecha 2.656.437.021 para un porcentaje de ejecución de 66%, es de aclarar que aún se tienen pendientes contratistas por realizar el cobro respectivo de las actividades realizadas y se está en conciliación financiera del mes de marzo de 2025.

Tabla 27. Desembolsos realizados

NUMERO DE DSEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	**1.628.999.787**	**6571219**	**10/12/2024**
SEGUNDO DESEMBOLSO	**882.051.272**	**6586254**	**7/01/2025**
TERCER DESEMBOLSO	**1.134.065.922**	**6602749**	**3/02/2025**
CUARTO DESEMBOLSO	**1.134.065.922**	**6623726**	**4/03/2025**
QUINTO DESEMBOLSO	**1.134.065.922**	**6644353**	**1/04/2025**
TOTAL	**5.913.248.825**		

Fuente: Matriz Ejecución Financiera Convenio N° 7124556 de 2024

Para el periodo del 10 de diciembre 2024 al 31 de marzo 2025, la subred ha recibido 5 desembolsos por un valor de $5.913.248.825, de los cuales se ejecutó a la fecha de manera preliminar 2.656.437.021, estos gastos están siendo conciliados con el área financiera de la Subred para el mes de marzo de 2025, y también desde la supervisión se está gestionando que el talento humano que no ha cobrado realizar el trámite respectivo ante la

Subred para el pago de los mismos, es de agregar que para el mes de abril se tiene programado el pago de la indexación del convenio y esto subiría la ejecución financiera.

Comentado [AN27]: Falta relacionar los contratos que se tienen en la subred para la ejecución de actividades de los EBEH, como se estipula en la estructura del informe.

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

Plan Institucional ambiental: La subred Sur Occidente cuenta con documento 14-05-PL-0002 Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA V2, donde se registra el plan institucional vigencia 2020 – 2024 donde se establecen los lineamientos para el desarrollo de actividades y procedimientos necesarios para la ejecución del PIGA. En este se incluyen todas las sedes de la Subred; Así mismo se cuenta con los documentos 14-05-FO-0022 Lista de chequeo Adherencia al cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA V2 y 14-05-FO-0018 Medición de apropiación al Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA V3; para el mes de marzo se desarrolló una capacitación por parte de plan institucional de gestión ambiental al 100% del talento humano con el fin de actualizar y contextualizar a los colaboradores en cada una de las actividades adelantadas por la subred en cuestiones de sostenimiento ambiental y la forma en que como equipo podemos aportar al cumplimiento de los objetivos del PIGA.

5.2. DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR.

Desde la dinamización de las acciones con los equipos básicos extramurales de hogar, durante este periodo se realizaron acciones encaminadas a garantizar la integralidad de la respuesta en las actividades de abordaje territorial, planes de cuidado familiar e individual así como el abordaje étnico diferencial, y la participación en los espacios institucionales y distritales convocados, tales como unidades de análisis, mesas de salud sexual y reproductiva, mesa de p y d, mesa de la ruta materno perinatal, crónicos, y las asistencias técnicas convocadas desde la secretaría distrital de salud.

Se realiza el análisis de los resultados de las acciones desarrolladas a nivel territorial, familiar e individual de acuerdo con las acciones realizadas por los perfiles operativos a través de los comités territoriales, se realizaron estrategias de abordaje con los diferentes perfiles y procesos como el perfil geográfico, profesionales de acceso y canalizaciones, sistemas de información, equipo de avanzada, y profesionales de apoyo.

Se realizó orientación técnica a las profesionales de apoyo, se realizó el seguimiento a los tableros de control a nivel territorial, comités de cuidado.

Se realiza el seguimiento a los compromisos y planes de trabajo de la coordinación y demás áreas de la subred, tales como PQR, matrices, respuesta a solicitudes administrativas.

Se realiza articulación con el componente de gerencia de información para revisar y sacar proyectos de inversión e indicadores y tableros de control y seguimiento a las actividades operativas

Se realiza seguimiento al proceso de ruteo

se realiza apoyo administrativo de los EBEH

Articulación con las instituciones de comunidades de cuidado y centros integrarte para la planeación y ejecución de jornadas en salud en el marco del compromiso establecido entre la secretaría de salud y la secretaría de integración social.

Se realiza un análisis del comportamiento del territorio y estrategias de abordaje para el trabajo en los EBEH.

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

Describa de manera puntual la organización y planeación que realizó durante el periodo.

1. Procesos de capacitación y fortalecimiento técnico al talento humano nuevo y antiguo.

A finales del mes de febrero y principios de marzo, se llevó a cabo una auditoría exhaustiva a los procesos de los equipos básicos extramurales hogar, con el objetivo de evaluar la calidad y eficiencia en la gestión de la información. Como resultado de esta auditoría, se identificaron áreas de mejora en cuanto al manejo del aplicativo **Gitapps**, especialmente en lo relacionado con la calidad y la oportunidad del registro de datos.

En base a los hallazgos de la auditoría, se diseñó un **plan de mejora** enfocado en optimizar el proceso de registro y asegurar una mayor precisión en la captura de la información. Con el fin de abordar los puntos críticos señalados, se establecieron **jornadas de fortalecimiento semanales** dirigidas a aquellos colaboradores con un número elevado de hallazgos relacionados con oportunidad, calidad, completitud y concordancia de la información registrada en el sistema.

Durante el mes de marzo, se llevaron a cabo dos jornadas de fortalecimiento, donde se observó que la mayoría de los hallazgos derivados no estaban relacionados con el **desconocimiento del funcionamiento del aplicativo**. Como respuesta, las sesiones se orientan no sólo a corregir los hallazgos específicos, sino también a resolver dudas puntuales, proporcionando una capacitación más detallada sobre el uso adecuado del aplicativo y promoviendo la familiarización con sus principales funcionalidades.

En cuanto al personal recién incorporado, se llevaron a cabo dos sesiones de inducción, en las cuales se contó con la participación activa del equipo de **apoyos**, quienes se encargaron de impartir la capacitación técnica del proceso. Por su parte, el área de **sistemas** tuvo un

papel fundamental al explicar cómo la parte técnica se debe reflejar correctamente en el registro del aplicativo, haciendo especial énfasis en la **oportunidad** y **calidad** de la información registrada.

Estas inducciones fueron diseñadas para asegurar que el personal nuevo comprendiera de manera clara los procesos y procedimientos asociados con el uso adecuado del aplicativo, garantizando así una integración eficiente y alineada con los estándares de calidad establecidos.

2. Creación y/o Actualización de planes de contingencia de los Sistemas de información (tener en cuenta las Aplicaciones Geográficas).

Comentado [JA28]: No se evidencia desarrollo de este punto

3. Inventario y actualización de los Sistemas de información interno y externo de la SISS

INFORMACIÓN			
Nombre del Sistema de Informacion	**Descripcion del Sistema de Informacion**	**Ruta de acceso**	**Proceso Operativo que lo utiliza**
Hojas de cálculo de google/	Relaciona los hallazgos de calidad en cada uno de los formularios del aplicativo Gitapps	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pqs8diQcPxB7xCxSpXVqAFs3vcOHOGraMKeuFFr2UT8/edit?usp=drive_link	Gerencia de la información
Hojas de cálculo de google/	Relaciona por Perfil lo asignado por PCF	https://docs.google.com/spreadsheets/d/13iRJDH5YXJ_Gitjm6fnwRtkSzwWStwaSikUKRX-opUg/edit?usp=drive_link	Gerencia de la información
Hojas de cálculo de google/	Contiene las descargas de los archivos planos del aplicativo Gitapps	https://drive.google.com/drive/folders/1SYTwmb3agzAzbEKha6fIHqnP86mmAfu2?usp=drive_link	Gerencia de la información
Hojas de cálculo de google/	Relaciona por Auxiliar la gestión diaria	https://docs.google.com/spreadsheets/d/14nNoAPS-Nq4LnZ2Huy0ywvsQB9Swk5qU5xsq70R_9rs/edit?usp=drive_	Gerencia de la información

		link	
Hojas de cálculo de google/	Permite realacionar los casos que requieren reportarse a SDS para ajustar	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1FvYTfP2PQmVbWGLkFwvxKlQo46b8neTs/edit?usp=drive_link&ouid=116593245764573661012&rtpof=true&sd=true	Gerencia de la información
Hojas de cálculo de google/	Archivo para la asignación de número de documentos para AS y MS	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PPGCztiZUBt3-Xbc5q1il0opG0G86JROZkqfOFBRv7U/edit?usp=sharing	Planeación de la atención
Hojas de cálculo de google/	Seguimiento creación de usuarios	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1XEGoOlULRRgApViG72rofhFomsiXywG6KXCPthZNWc4/edit?usp=sharing	Planeación de la atención
Hojas de cálculo de google/Micrososoft Excel/Drive	Requerimientos a SDS	https://forms.gle/mPNExgrizmfXfezv8	Planeación de la atención
Microsoft Excel	Agenda para Profesionales	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BX_cw16Jf8nz0DiuquxEeY5nURSNiSeAFCxjtgn0g_o/edit?usp=sharing	Planeación de la atención/ Abordaje comunitario
GITAPPS	APP Desarrollada por la SDS a fin de realizar el registro de atenciones realizadas por la Subred.	https://gitapps.site/	Prestación de servicios/Prestacion de servicios en salud individual y familiar
Dinamica	Sistema de información para el registro de las atenciones realizadas a los Usuarios por parte de los		Planeación de la atención Prestación de servicios Evaluación y seguimiento

	diferentes Profesionales		
Microsoft Excel/Arc GIS	GDB	Local/GDB	Gerencia de la información

4. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS y SIRC del periodo.

Tabla 29. Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Médicos	18	2
Enfermeros	28	1
Nutricionistas	2	
Psicología	24	2
Técnico Sistemas	5	
Auxiliar Relevo	7	
Promotores	288	15
Ambientales	8	
Administrador	4	
Digitador	9	
Geógrafos	2	

Fuente: aplicativo gitapps

Comentado [JA29]: Se evidencia un alto numero de creaciones de usuarios en el aplicativo pero no de inactivaciones, se ha logrado establecer porque tanta rotación del perfil de promotores

5.3. APOYO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

Durante el periodo se realizan seguimientos telefónicos y acompañamientos presenciales a los equipos de las acciones realizadas.

Se realiza entrega de actividades requeridas para cada perfil, seguimiento de calidad de bases de datos, revisión de cumplimiento de actividades y comités de cuidado, se realizaron acompañamientos en campo y acompañamientos telefónico, con el fin de verificar el seguimiento y cumplimiento de las acciones realizadas para el cumplimiento de las actividades operativas realizadas, encontrando en términos generales buena adherencia a la guía operativa; sin embargo se fortaleció la determinación del tipo de riesgo por individuo, así como la determinación de la prioridad familiar; se recordó la importancia de realizar las activaciones de ruta correspondientes en los casos que no se logre agendar la cita, así mismo se realizan recomendaciones frente a la presentación personal, que incluyen recomendaciones como el uso del cabello recogido, uñas largas, accesorios no correspondientes, lo que dificulta la adherencia a prácticas seguras, se fortalece el lavado de manos durante la visita, desinfeccion de equipos biomedicos y uso de elementos de protección personal; se evidencia adecuada técnica de valoración, análisis e interpretación de signos vitales, toma de medidas antropométricas acorde a la tecnica establecida en la resolucion 2465 de 2016, análisis e identificación de riesgos a nivel ambiental, psicosocial y en salud, manejo adecuado de frecuencias de uso acorde a la resolución 3280 de 2018, estrategias de comunicación, información y educación durante la visita, identificación de activaciones de ruta acorde a los riesgos y necesidades encontradas, además se evidencia que el equipo operativo en general comprende los diferentes tipos de usuario dándole el manejo acorde a los lineamientos operativos y las fichas tecnicas de los diferentes grupos de riesgo.

Se realizan actividades de planeación y seguimiento de las actividades realizadas en territorio con el fin de verificar la productividad y calidad de las actividades realizadas en el territorio.

Durante el mes de marzo se realizaron diferentes jornadas de fortalecimiento técnico y seguimiento a las actividades, dando cumplimiento a los compromisos establecidos en los planes de mejoramiento generados posterior al proceso de auditoría.

1. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Las acciones de monitoreo y evaluación de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar se llevan a cabo de manera permanente a partir de la implementación de los planes de cuidado territorial, familiar e individual, sin embargo, se establecen algunos indicadores de monitoreo permanente, que se alimentan en los espacios de comité de cuidado, con los avances permanentes que se tienen de la operación rutinaria de los equipos.

Tabla 30. Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES										
No	Nombre	Definición	Numerador	Denominador	Uso	Línea base	observaciones	Numerador	Denominador	Resultado del indicador en el periodo
1	Porcentaje de la población objetivo que recibe atención en domicilio por parte de los EBEH.	Este indicador mide el porcentaje de personas dentro de la población objetivo que han recibido al menos una visita de atención domiciliaria por parte de los EBEH en un período de tiempo específico.	Número total de individuos que han recibido al menos una visita de atención domiciliaria por parte de los EBE durante el período de evaluación.	Número total de individuos remitidos que forman parte de la población objetivo-definida para recibir atención domiciliaria	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo individual y familiar en modalidad extramural Identificar sectores catastrales con baja cobertura. Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador debe tener la medición a nivel local, por sector catastral y equipo EBE y Promotor de salud.	**Bosa 5231** **Kennedy 3547** **Fontibón 876** **Puente Aranda 2144**	**Bosa 5231** **Kennedy 3547** **Fontibón 876** **Puente Aranda 2144**	**Bosa 100%** **Kennedy 100%** **Fontibón 100%** **Puente Aranda 100%**

Comentado [JA30]: Para una mejor comprensión realizar el denominador y numerador por subred

Comentado [JA31R30]: Validar los datos de caracterizaciones del periodo ya que no son coincidentes con la información reportada GTAPS. Recordar tener encuenta perfil AUXHOG- ENFERMERIA - Estado_Registro Activo, Motivo_Caracterizacion

2	Porcentaje usuarios priorizados que reciben atención en domicilio por parte de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje de usuarios dentro de la población priorizada remitida por las EPS han recibido al menos una visita de atención domiciliaria por parte de los EBE en un período de tiempo específico.	Número total de individuos que han recibido al menos una visita de atención domiciliaria por parte de los EBE durante el período de evaluación.	Número total de individuos priorizados remitidos por la EPS para recibir atención domiciliaria por parte de los EBE.	Evaluar la efectividad de las intervenciones en territorio de la modalidad de ruteo de los Equipos Básicos Extramurales.	Por establecer	Este indicador debe tener medición por:	**medicina 794 enfermería: 44**	**medicina 794 enfermería: 44**	**100% usuarios atendidos por el perfil de medicina población crónica y PYD Binomios, planificación, crecimiento y desarrollo**
					Identificar sectores catastrales o grupos poblacionales con baja cobertura.		EPS que deriva casos			
					Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar		Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios			

Comentado [JA32]: Para una mejor comprensión realizar el denominador y numerador por la suma de los perfiles

					la cobertura.		con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.					
3	Tiempo promedio desde la solicitud del servicio hasta la primera visita por parte del equipo EBEH	Este indicador mide la sumatoria de días que transcurre desde que se remite un usuario por parte de la EPS hasta que el equipo EBE realiza la primera visita.	Fecha de la solicitud en que se recibe la solicitud de atención por los equipos EBE - (menos) Fecha de la primera visita por parte del equipo EBE	Total, de solicitudes de atención de los EBE recibidas en el período de evaluación	Evaluar la oportunidad en la respuesta de los equipos EBE.	Definido en el manual de agendamiento para los EBE	Este indicador requiere medición local y por población de grupo de riesgo					
					Identificar cuellos de botella en el proceso de atención.							
					Mejorar la planificación y asignación de recursos.							

Comentado [JA33]: No se evidencia desarrollo

					Monitorear y mejorar la satisfacción del paciente con la oportunidad del servicio.							
		Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas en el territorio asignado a los Equipos Básicos Extramurales (EBE) que han sido captadas para el control prenatal en cualquier momento durante su embarazo.			Evaluar la efectividad de los programas de captación prenatal.			**Bosa 34 Kennedy: 84** **Fontibón:6 Puente Aranda3**	**Bosa 29 Kennedy: 69 Fontibón:3 Puente Aranda:3**	**Localidad de Bosa el 87,7% Localidad de Kennedy el 71.6% Localidad de Fontibón el 50% de Localidad de Puente Aranda 100% cuentan con**
4	Porcentaje de Gestantes del territorio asignado al EBEH con captación al control prenatal.		Total, de mujeres embarazadas que han sido identificadas y han iniciado el control prenatal durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas identificadas en el territorio asignado a los EBE durante el período de evaluación.	Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja captación. Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.	Por establecer	Este indicador debe tener la medición a nivel local, por sector catastral y equipo EBE.					

Comentado [JA34]: Se validada plano de alertas variable Tipo_Intervencion, Usuaria_Gestante, Gestante_Sin_Control, Estado_Registro y se evidencia 133

											controles
5	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento recomendado bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBE durante el período de evaluación.	Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional. Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento. Planificar y asignar recursos de manera más eficiente.	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS	**Bosa 19 Kennedy 23 Fontibón:9 Puente Aranda:3**	**Bosa 18 Kennedy: 23 Fontibón:7 Puente Aranda:3**	**Localidad de Bosa el 94,4% Localidad de Kennedy el 100% Localidad de Fontibón el 81,5% de Localidad de Puente Aranda 100%**	

Comentado [JA35]: Revisar los datos plano Sifilis_Gestacional variables Estado, Inicio_Tratamiento_Sifilis_Ges, 3Dosis, Estado_Registro y usuarios unicos

6	Porcentaje de contactos sexuales de Gestante con sífilis gestacional que completan el tratamiento bajo supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje contactos sexuales de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento recomendado bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de contactos sexuales de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBE que reportan contactos sexuales durante el período de evaluación.	Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.	60%	Este indicador requiere medición local y por EPS	**Bosa 8 Kennedy 15 Fontibón:7 Puente Aranda:0**	**Bosa 6 Kennedy:14 Fontibón:5 Puente Aranda:0**	**Localidad de Bosa el 61%% Localidad de Kennedy el 66.6% Localidad de Fontibón el 78%% de Localidad de Puente Aranda 0%**
7	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con	Este indicador mide el porcentaje de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los Equipos Básicos	Total, de niños menores de 5 años que han recibido todas las vacunas definidas para su edad durante el período	Total, de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los EBE durante el período de	Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil. Identificar áreas geográficas o grupos poblacion	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS.		31	50%

Comentado [JA36]: No se evidencia numerador

esquema de vacunación completo para la edad.	Extramurales (EBEH) que han recibido todas las vacunas establecidas para su edad según el programa nacional de vacunación.	de evaluación.	evaluación.	ales con baja cobertura de vacunación.
				Planificar y asignar recursos de manera más eficiente.
				Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación

Fuente: salidas de información, aplicativo gitapps

2. CONCLUSIONES

Los procesos de generación de canalizaciones a través de las activaciones de rutas según las RIAS tienen mayor pertinencia según la identificación del riesgo, logrando una calidad óptima en el envío según la identificación del riesgo.

El equipo promotor a través del fortalecimiento técnico ha mejorado en la activación de rutas teniendo claridad de conceptos en identificación de riesgos como son gestantes alto riesgo, emergencias hipertensivas, detección de niveles altos de azúcar en sangre que pueden generar mayores complicaciones al estado de salud de las personas, logrando dar respuesta con efectividad, oportunidad y pertinencia.

Se continúa con el seguimiento del formato de canalizaciones ya que no se han entregado en su totalidad los usuarios y contraseñas del talento humano para el acceso oportuno al módulo SIRC.

Se presenta dificultad para el profesional de canalizaciones ya que no se cuenta con usuario con permisos para realizar descargas, cruces y demás acciones que se requieren para un adecuado seguimiento al proceso.

Para el proceso de agendamiento y acceso se da continuidad al agendamiento intramural a través del link diseñado para tal fin, se logra aumentar la respuesta del ruteo con relación a la asignación de casos.

Para el mes de marzo se visualizó en el aplicativo generación de las descargas requeridas para el control de los casos de salud mental tales como los tamizajes

En cuanto a la contratación del talento humano, se identifica para el caso de los promotores se han realizado las contrataciones pertinentes al número de talento humano requerido desde el inicio del convenio sin embargo no se logra tener el 100% perfil ejecutando acciones, ya que este es un perfil que constantemente está presentando terminaciones de contrato por múltiples razones, dentro de las que se encuentran que una vez realizados los procesos de inducción y el acompañamiento en campo por un par, un porcentaje variado de los ingresos decide no dar continuidad al contrato ya que las actividades a desarrollar no se ajustan a sus necesidades o expectativa, muchos informan que prefieren las actividades asistenciales a las actividades en terreno, por lo que el porcentaje de contratación del perfil fluctúa bastante y se ve afectado en el momento de realizar los seguimientos a la contratación.

Para la subred durante el mes de marzo no se realizan mesas de APS, las mismas no han sido convocadas durante la ejecución de este convenio.

Para el mes de marzo se continúa realizando nuevos controles a través de los procesos y herramientas generadas por sistemas de información para revisión y validación de la información con el fin de garantizar la calidad y oportunidad en el registro de los datos por parte de los perfiles operativos.