BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

PRODUCTOS:
INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CONVENIO 7126502 DE 2024
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FECHA (07/04/2025)
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 TÉCNICA, 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 informe tiene como propósito presentar las actividades realizadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, corresponde al avance de gestión durante el periodo del 1 al 31 de marzo de 2025 del Convenio Interadministrativo N. 7126502 de 2024. Con el objeto del convenio "Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 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".

Las partes, determinaron que el valor total, para ejecutar las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos del convenio es de hasta por la suma de SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS CONSTANTES, valor exento de IVA ($7.399.430.305).

Dentro de las actividades realizadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se encuentra la planeación de la operación, iniciando por el proceso de contratación de talento humano en respuesta a la necesidad del servicio y estructuración de plan de trabajo de acuerdo con las especificaciones establecidas en las distintas cláusulas del convenio, así mismo se realizan acciones que responden al plan de capacitación establecido para los EBEH (Equipos básicos Extramurales Hogar).

2. OBJETO

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 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 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 informe de acuerdo a las indicaciones de secretaria se tiene la delimitación completa de los 250 territorios para el área urbana que fueron solicitados para la subred sur, de estos 190 territorios hacen parte de la fase 1 y se encuentran organizados de la siguiente forma: 110 para la localidad de Ciudad Bolívar, 70 para la localidad de Usme y 10 para la localidad de Tunjuelito, los 60 territorios restantes que hacen parte de la fase II fueron organizados en las 3 localidades según la disponibilidad territorial el mínimo de familias necesarias para la organización de los mismos, quedando organizados estos 60 de la siguiente manera: 21 para la localidad de Usme, 26 para la localidad de Ciudad Bolívar y 13 para la localidad de Tunjuelito

Además, se complementa con la delimitación de 2 territorios para la ruralidad cercana en la cuenca río Tunjuelo en el que cada territorio corresponde al área rural de ciudad bolívar y Usme respectivamente, también se cuenta con la delimitación de 2 territorios de la localidad de Sumapaz, uno de ellos corresponde a la cuenca Río Blanco y el otro a la cuenca de Río Sumapaz.

Es de aclarar que los sectores catastrales que no fueron delimitados son aquellos en los cuales se hizo la correspondiente revisión en conjunto con el componente geográfico de secretaría para los cuales se identifica que no cuentan con viviendas, ya que son áreas sin desarrollo residencial.

A Continuación, se relaciona la tabla de delimitación territorial por localidad. con la cantidad de sectores catastrales delimitados al interior

Tabla 1. Delimitación territorial

LOCALIDAD	CON DELIMITACIÓN	SIN DELIMITACIÓN	%
CIUDAD BOLÍVAR	84	6	93,33%
USME	82	7	92,13%
TUNJUELITO	4	2	75,00%
SUMAPAZ	32	0	100%
Resultado	202	15	93,08%

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 31-03-2025

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

Para el mes en curso, a medida que se ha dado la contratación de promotores que ha hecho la respectiva apropiación territorial, en los casos donde se han presentado terminación anticipada de contrato se ha hecho la respectiva revisión del avance del abordaje y en casos de tener un promotor nuevo este da la continuidad del abordaje en lo pendiente por el promotor anterior. Se asignaron inicialmente los territorios de la etapa 1, pero para el

presente mes teniendo en cuenta que se contó con más de 190 promotores, se empezó a asignar territorios de etapa 2.

En el mes de marzo se tuvieron apropiados 80 territorios en la localidad de Usme, 118 territorios en la localidad de Ciudad Bolívar, 20 territorios en la localidad de Tunjuelito para un total de 218 territorios con apropiación para el área urbana, en los casos de la ruralidad cercana que son 2 territorios, ambos se encuentran con la debida apropiación territorial al igual que los 2 territorios de la localidad de Sumapaz que también se encuentran apropiados. Se han realizado algunos movimientos de los promotores en los territorios como consecuencia de inconvenientes de seguridad que se han presentado, en algunos casos se han reorganizado en otros territorios o se han desplazado de manzana a otra más lejana con respecto al incidente presentado, pero siguen en el mismo territorio.

Durante el mes de Marzo con los promotores que fueron ingresando, sí fue asignado a un territorio donde no se hubiera hecho las jornadas de apropiación, se realizaron la diferentes jornadas para empezar la actividad de apropiación territorial, en las cuales con el aporte de un mapa generado por territorio que contiene información de manzana, predio y datos de equipamientos, para que los promotores hicieran el recorrido por la totalidad del territorio identificando el uso de cada predio, equipamientos que no estuvieran marcados en la cartografía, los resultados de dicha actividad fueron socializados en cada comité por los promotores.

En la siguiente tabla se relacionan la cantidad de Sectores Catastrales que cuentan con apropiación para el mes de marzo en cada una de las localidades.

Tabla 2. Apropiación territorial

LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
CIUDAD BOLÍVAR	81	8	91,01%
USME	74	16	82,22%
TUNJUELITO	4	2	66,67%
SUMAPAZ	32	0	100%
Resultado	191	26	88,02%

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 31-03-2025

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

De acuerdo con la apropiación realizada hasta la fecha, cada uno de los promotores tiene la cartografía correspondiente de la delimitación de cada uno de sus territorios, esta cartografía además de tener la delimitación tiene la malla vial, la codificación de cada una de las manzanas y los predios del territorio, teniendo en cuenta el direccionamiento de secretaria se realizó la asignación total del territorio a los promotores en el mes de enero de los territorios con apropiación. Como método de control se hace entrega semanal de la información de predios según avanza el abordaje, así se tiene conocimiento de las manzanas en las cuales va haciendo las respectivas intervenciones el promotor de cada

territorio, además de esto se ha hecho el proceso de georreferenciación para el abordaje por medio del ruteo de diferentes eventos en salud según la apropiación territorial, razón por la cual se observa que el abordaje se encuentra disperso a lo largo de todo el territorio asignado. Es importante mencionar que para el mes de abril se deberá hacer una reorganización territorial.

Es de aclarar que en la tabla que se menciona a continuación las manzanas con alguna barrera, que al momento han sido por situaciones de inseguridad ya que se han presentado robos o amenazas a las promotoras en terreno, algunas manzanas se alcanzaron a abordar parcialmente, por tal razón el total de avance no varía con respecto al % de manzanas abordadas, además el cálculo de las manzanas abordadas se hace tomando únicamente las manzanas con delimitación.

Tabla 3. Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
CIUDAD BOLÍVAR	4874	2964	60,81%	4	0,08%	60,81%
USME	2853	1898	66,53%	4	0,14%	66,53%
TUNJUELITO	429	284	66,20%	N/A	N/A	66,20%
Total Subred	8156	5146	63,09%	8	0,09%	63,09%

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 31-03-2025

4.1.3 ACCESO Y AGENDAMIENTO

Se han implementado mejoras significativas en el proceso de conformación del grupo de acceso, entre las que destacan la incorporación de herramientas especializadas para la revisión, captura, almacenamiento y gestión de la información proveniente de diversas fuentes. Asimismo, se ha establecido una periodicidad definida y un manejo más eficiente del producto relacionado con el grupo. Sin embargo, se han identificado desafíos asociados a la curva de aprendizaje del perfil del personal contratado, lo que ha impactado en la ejecución óptima de las actividades.

4.1.3.1 ACCESO

En el desarrollo de las actividades ejecutadas por el grupo de acceso, se han logrado avances significativos en la implementación de metodologías y estrategias para optimizar la gestión de casos y articulación interna con facturación de la SISS. Para el mes de marzo se aperturaron un total de 1.072 ingresos, de los cuales 1.061 (99,8%) corresponden a Capital Salud y 3 a Sanitas, 1 Nueva Eps, 6 Famisanar, 1 Compensar en relación con las atenciones de medicina; también se aperturaron 206 para sesiones individuales por psicología y un total de 22 para atención individual por enfermería 11 por pyd y 11 por educación individual.

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Durante el periodo evaluado, se han logrado avances importantes en el proceso de agendamiento, permitiendo una mayor eficiencia en la asignación de citas y optimización de recursos. La incorporación de herramientas tecnológicas ha facilitado la captura y

gestión de la información, agilizando la programación de consultas para las cohortes priorizadas. Actualmente el grupo está conformado por 8 bachilleres, quienes, pese a recibir formación continua, han enfrentado dificultades para familiarizarse con ciertos aspectos técnicos del sistema.

La limitación en la cantidad de personal ha representado un reto adicional, afectando la eficiencia del proceso y prolongando el tiempo necesario para alcanzar un desempeño óptimo. En particular, se han identificado dificultades en tareas como la validación de la frecuencia de uso en función de la demanda de atención. Aunque se han logrado avances significativos, aún persisten desafíos asociados con la complejidad operativa y la capacidad del equipo, lo que hace necesario seguir fortaleciendo las estrategias de acompañamiento y capacitación.

Tabla 4. Agendamiento

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 (se incluye la gestión de órdenes identificadas como pendientes en las diferentes intervenciones y la gestión de las órdenes generadas en las atenciones individuales)	0	94	46	0	23
Agenda de profesionales de EBEH (Estrategia de ruteo)					
Total	0	94	46	0	23

Fuente: Grupo de Acceso

Durante el mes en revisión, se generaron un total de 94 órdenes, correspondientes a atenciones previas realizadas por el personal de salud. Estas órdenes están relacionadas con consultas en diversas especialidades, incluyendo medicina familiar, medicina interna, odontología y nutrición, entre otras. La programación de citas sigue enfocada en garantizar el acceso oportuno a los servicios requeridos por la población priorizada.

4.1.3.2.2 Agendamiento y gestión de la estrategia de ruteo

Durante el período evaluado, se continuó con la gestión del ruteo y agendamiento de usuarios asignados desde el nivel central, asegurando la validación y depuración de la información para optimizar la asignación de citas. En esta ocasión, se recibió una nueva base de datos el 11 de marzo del 2025 con 374 casos desde nivel central. Estos usuarios corresponden a las cohortes de Alteraciones nutricionales, Materno Perinatal y Cáncer infantil.

La primera fase del proceso consistió en una validación inicial realizada por el grupo de

acceso, seguida de un cruce de datos con fuentes secundarias, como el PGP, el RUAF (Registro Único de Afiliados), bases de caracterización y otras plataformas relevantes. Este procedimiento tuvo como objetivo depurar y consolidar la información disponible. Una vez depurados los datos, se procedió a la asignación de casos según lo autorizado por las EAPBs, principalmente Capital Salud.

Tabla 5. Gestión ruteo

Estado	Casos plan de cuidado familiar	Casos plan de cuidado individual	Total
Fuera de Bogotá	0	5	6
No requiere visita con gestión efectiva	0	2	51
Otra Subred	0	5	5
Rechazado	0	3	6
Fallecido	0	0	0
Programado Contactado	0	82	95
Programado no contactado	0	102	114
Total	**0**	19978	**277**

Fuente aplicativo GTAPS- Módulo Ruteo

Durante el mes de marzo de 2025, se gestionaron un total de 199 casos asignados a la Subred 2 a través del módulo de ruteo del aplicativo GTAPS, todos ellos correspondientes al Plan de Cuidado Individual. Estos casos fueron priorizados desde el nivel central y corresponden a usuarios pertenecientes a las cohortes de Alteraciones Nutricionales, Materno Perinatal y Cáncer Infantil.

Como parte del proceso operativo, se realizó una validación inicial por el grupo de acceso, seguida de un cruce de datos con fuentes secundarias como el PGP, RUAF y bases de caracterización, con el fin de depurar y consolidar la información disponible.

Del total gestionado:

- 82 usuarios (41,2%) fueron programados y contactados exitosamente.
- 102 usuarios (51,3%) fueron programados, pero no se logró contacto efectivo.
- 15 casos restantes (7,5%) corresponden a situaciones especiales:
    - Fuera de Bogotá (5)
    - Otra Subred (5)
    - No requiere visita (2)
    - Rechazado (3)
    - Fallecidos (0)

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

Conforme a lo estipulado en el lineamiento operativo vigente, la programación de citas para pacientes en las Unidades Primarias de Resolución está asignada al perfil de Promotor de Salud. Se han establecido mesas de trabajo internamente dentro de la SISS Sur, integrando inicialmente a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Compensar, Capital Salud y Sanitas. El objetivo primordial de estas mesas es desarrollar estrategias coordinadas para atender a los usuarios clasificados como tipo 4, definidos por sus características epidemiológicas y geográficas en el territorio asignado.

Tabla 6. Seguimiento a agendamiento

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas por el promotor	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistentes	Citas pendientes por seguimiento	Citas canceladas	Total
Órdenes Agendadas por el promotor	105	75	30	0	1	106

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte al mes de marzo 2025

Con corte al mes de marzo de 2025, se registran un total de 106 órdenes agendadas por el promotor, que resultaron en 105 citas programadas dentro del periodo de análisis. El detalle del estado de estas citas es el siguiente:

- 75 citas (71,4%) se encuentran con estado cumplido, reflejando una respuesta efectiva por parte de los usuarios.
- 30 citas (28,5%) fueron reportadas como inasistentes, lo cual continúa representando un desafío en la adherencia a las atenciones programadas.
- 1 cita (0,9%) fue cancelada por el usuario.
- 0 citas se encuentran pendientes por seguimiento, lo que evidencia oportunidad en el cierre de los ciclos de agendamiento.

Distribución de citas agendadas por EPS

EPS	Número de Citas Agendadas
Capital Salud	72
Compensar	13
Famisanar	5
Nueva EPS	6
Salud Total	6
Sanitas	3
Sura	1
Total	106

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte al mes de marzo 2025

Se evidencia que Capital Salud concentra el mayor número de usuarios con citas agendadas por parte del promotor, representando aproximadamente el 67,9% del total. Le siguen Compensar con un 12,2% y otras EPS como Famisanar, Nueva EPS, Salud Total y Sanitas con porcentajes menores. Este comportamiento puede estar relacionado con la mayor proporción de afiliados a Capital Salud en el territorio o con mayores necesidades de atención en salud identificadas dentro de esta población, particularmente tipo 4.

Esta distribución también permite identificar dónde deben enfocarse las estrategias de mejora en adherencia y seguimiento, priorizando a las EPS con mayor número de inasistencias. Asimismo, es importante revisar si los usuarios efectivamente corresponden a la clasificación tipo 4, para asegurar que el agendamiento esté alineado con el enfoque territorial y el direccionamiento a las rutas integrales de atención en salud (RIAS).

Este panorama muestra un avance importante en la gestión del agendamiento, con una cobertura efectiva de seguimiento. No obstante, la persistencia de inasistencias indica la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de contacto, recordación oportuna y educación sobre la importancia de la atención

ESPECIALIDAD	CANCELADA	CUMPLIDA	INASISTENTE	NO AGENDADO	NO CONTACTABLE	PROXIMA A CUMPLIR	REPROGRAMADA	TOTAL GENERAL
MEDICINA GENERAL	1	60	21	15				97
PYD ENFERMERIA		2	1					3
ODONTOLOGIA		1	3	1				4
PLANIFICACION			1					1
MEDICINA INTERNA		3						3
CITOLOGIA/MAMOGRAFIA		2						2
NEFROLOGIA		1						1
AGUDEZA VISUAL			2	3				5
OFTALMOLOGIA		1						1
OPTOMETRIA		1						1
PSICOLOGIA		1						1
ECOGRAFIA		3	2					5
Total general		75	30	19				

Si bien se ha logrado un avance en el seguimiento a las citas agendadas por parte del promotor, se ha identificado que algunos agendamientos no corresponden a usuarios clasificados como tipo 4, lo cual representa un desvío frente al lineamiento operativo establecido.

Esta situación puede estar afectando la focalización del recurso humano y la oportunidad en la atención a la población priorizada. En este sentido, se hace necesario reforzar la validación del tipo de usuario previo al agendamiento, asegurando que las citas programadas se direccionen efectivamente a usuarios con características epidemiológicas y territoriales que los clasifiquen como tipo 4.

Adicionalmente, es clave fortalecer el cruce de información con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), especialmente en lo relacionado con la vinculación de estos usuarios a las rutas de riesgo (crónicas, materno perinatal, salud mental, etc.), garantizando un abordaje integral y pertinente. Esto también permite optimizar los recursos y mejorar el impacto del agendamiento sobre la gestión del riesgo en salud.

A pesar de los avances en la gestión del agendamiento, se han identificado desafíos relacionados con la confirmación de citas y la reducción de inasistencias; ya que se ha evidenciado que un alto porcentaje de los usuarios no responden a los intentos de contacto, lo que afecta la efectividad del proceso. Para mitigar esta situación, se ha propuesto fortalecer la educación a los usuarios sobre la importancia de la asistencia a sus citas y la activación de mecanismos de reprogramación oportunos en casos justificados; estas acciones buscan optimizar el acceso a los servicios de salud y garantizar un mejor seguimiento a los usuarios.

En cuanto a la articulación con las referentes de agendamiento de las EPS aún persisten dificultades con Sanitas, Compensar y Salud total, ya que en algunos casos la respuesta es limitada o inexistente, lo que impide verificar el cumplimiento de las citas programadas y realizar un adecuado seguimiento a los pacientes. Dado lo anterior, con las EAPB como Compensar y Sura, se acordó que la comunicación a través de WhatsApp sería un canal más efectivo para obtener respuestas rápidas y garantizar una atención más ágil en el proceso de agendamiento y seguimiento de citas. Sin embargo, con las demás EPS no se ha logrado formalizar un acuerdo similar, lo que limita la eficiencia en la comunicación y el seguimiento oportuno de las citas programadas.

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

Como se observa en la tabla siguiente la mayor parte del abordaje se ha realizado en la localidad de ciudad Bolívar, ya que es la localidad con mayor número de población, de territorios, y en donde se reportan la mayor cantidad de necesidades en salud para el abordaje de carácter prioritario. En todas las localidades se evidencia bajo reporte de los diferentes estados al efectivo, siendo el estado de ausente el de mayor reporte, esto se da en la espera del promotor de poder volver hacer el intento en el predio para poder recuperar

la visita y hacerla efectiva mientras desarrolla sus actividades en las manzanas que se encuentran a su alrededor, en el caso de la localidad de Sumapaz el reporte está dado principalmente en los predios efectivos ya que allí las visitas o acercamientos se hacen a casos ya identificados en abordajes pasados o por bases en donde se agendan los casos a atender. Se evidencia una cantidad considerable de predios ausentes, esto se ha dado con el fin de evidenciar que se ha hecho gestión en los predios, sin embargo, se espera que estos predios puedan tener un estado final cuando se realicen los diferentes procesos de re barrido por el territorio

A continuación, se reporta la gestión de predios en los diferentes estados, aclarando que la información reportada corresponde únicamente a los reportado por los promotores y por localidad.

Tabla 7. Abordaje Territorial

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
19- Ciudad Bolívar	25085	21225	223	767	628	2222
05- Usme	17645	14532	34	660	351	2068
06- Tunjuelito	2215	1713	14	59	61	368
20- Sumapaz	407	399	2	1	0	5
TOTAL	45352	37869	273	1487	1040	4663

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 31-03-2025

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
5- Usme	5573	6410	347	1523	4540
6- Tunjuelito	1010	1219	61	303	855
19- Ciudad Bolívar	8178	9199	563	2308	6328

20- Sumapaz	141	174	8	118	48
Total	14902	17002	979	4252	11771

Fuente: Sistema Gestión Información, EBEH, Subred Sur, marzo 01 a 31 de 2025

En la tabla anterior, se relaciona el total de caracterizaciones realizadas por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar en el periodo del 01 al 31 de marzo de 2025. Se identifica que se generó un total de 14.902 caracterizaciones a familias pertenecientes a la Subred Sur, en donde se evidencia que, el 55% corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar y el restante, se distribuye entre las localidades de Usme con el 37%, Tunjuelito correspondiente al 7% y Sumapaz con un porcentaje de 1%.

Así mismo, se identifica un total de 17.002 individuos caracterizados, de los cuales el 69% (n=11.771) corresponde a usuarios con prioridad Baja, el 25% (n=4.252) se relaciona a individuos con prioridad media y el 6% (n=979) corresponden a usuarios categorizados en prioridad alta. Se indica que, en todos los usuarios se realizan acciones de educación de acuerdo con los riesgos y necesidades identificadas, de otra parte, en los usuarios de prioridad media y alta, se establecen acciones de gestión que permitan mitigar el riesgo en salud y contribuyan al mejoramiento del bienestar y salud de la población abordada.

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

Teniendo en cuenta las necesidades identificadas en el territorio a través de la gestión integral del riesgo, reportar las acciones de respuestas, a través de la descripción de avances de la operación en el marco de las atenciones colectivas e individuales, con el reporte desde cada uno de los perfiles. Estableciendo las acciones integrales desarrolladas en los territorios.

Tabla 9. Atenciones perfil de medicina

LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS
19. Ciudad Bolívar	434	0	0
20. Sumapaz	0	0	0
05. Usme	381	0	0
06. Tunjuelito	156	0	0
Total	965	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el mes de marzo de 2025, el perfil de Medicina de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar llevó a cabo un total de 965 atenciones individuales, dirigidas principalmente a pacientes con enfermedades crónicas (HTA-DM-EPOC) que no mantenían un control adecuado de sus patologías o por motivos socioeconómicos no han logrado nuevamente vincularse a sus controles correspondientes. Mensualmente existe una mesa establecida desde la ruta de crónicos donde se remite la base de usuarios atendidos a

través de las acciones individuales por parte del perfil de medicina, esto con el propósito de lograr vincular nuevamente a la ruta.

La población de pacientes con enfermedades crónicas (HTA-DM-EPOC) que no tuvieron control y estaban fuera de metas terapéuticas son del 5,25 % los cuales fueron captados sin controles recientes, se realizó la historia clínica de crónicos correspondiente establecida por la subred HC241, y de esta manera lograr incluirlos dentro de la ruta CCVM. A su vez se enviaron las órdenes de laboratorio, interconsultas y formulación correspondiente.

La localidad de Ciudad Bolívar registró el mayor volumen de atenciones, representando el 44,9% (n=434) y de estas 4 corresponden a la ruralidad de Ciudad Bolívar donde se realizó pyd acorde al curso de vida. La fuente de información principal para atender a estos pacientes ha sido la base de crónicos que se remitió directamente por la Cohorte de crónicos de la SISS en relación a pacientes que no han tenido controles el último año o están perdidos de la ruta, a su vez en el proceso de agendamiento se realiza verificación de frecuencias de uso específicas para cada atención antes de realizar el correcto agendamiento y posterior atención por parte del profesional de medicina, estos usuarios también son derivados por parte del proceso de caracterización que se realiza desde el perfil promotor en territorio entendiendo y cumpliendo con clasificación tipo 4.

La estrategia extramural ha demostrado un impacto positivo, evidenciado en la identificación temprana de riesgos, la resolución oportuna de casos prioritarios y la integración efectiva de pacientes a las RIAS correspondientes, el profesional de medicina tiene la responsabilidad de entregar las derivaciones correspondientes para volver a vincular a los usuarios a las rutas; mediante mesas de trabajo convocadas internamente por la SISS y el envío de la información vía correo electrónico con la gestión de los casos entregados desde cada Ruta logrando integrarlos nuevamente a la ruta correspondiente logrando gestionar el riesgo del usuario

A su vez para el mes de marzo se logró atender un total de 24 usuarios pertenecientes al Hogar de Cuidado Casa Nostra acorde a las frecuencias, se realizó la toma de 52 laboratorios, vacunación a 28 usuarios (Neumococo) y la lectura de 33 laboratorios alterados para las interconsultas y/o derivaciones correspondientes; a su vez se gestionó un total de 9 consultas por psiquiatría en conjunto con la Referente de Salud Mental de la SISS. Frente a las acciones intersectoriales la canalización con estas familias se lleva a cabo, priorizando en primera instancia la evaluación de la red de apoyo del usuario, sin embargo, es de resaltar el accionar interno por la ruta por parte de trabajo social.

El proceso de agendamiento ha permitido establecer canales de comunicación con las EAPB aunque persisten dificultades en el contacto con algunas de ellas en especial Salud Total y Sura como se detalla en el apartado de agendamiento. Se recomienda fortalecer la coordinación con las EPS para garantizar la continuidad del cuidado y realizar evaluaciones trimestrales del impacto de las intervenciones en los indicadores de salud. Estas acciones son clave para consolidar los avances alcanzados y optimizar la atención dirigida a las poblaciones en riesgo.

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

5- Usme	479	3	3	0
6- Tunjuelito	68	1	1	0
19- Ciudad Bolívar	850	7	7	0
20- Sumapaz	108	0	0	0
TOTAL	1505	11	11	0

FUENTE: Sistema Gestión Información, EBEH, Subred Sur, marzo de 2025.

En la tabla anterior, se relaciona el total de familias intervenidas por el perfil de enfermería en el área urbana de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar en el periodo de marzo del 2025. Se relaciona que se generó un total de 1397 familias intervenidas pertenecientes al área urbana de la Subred Sur correspondientes a 1786 sesiones, en donde se evidencia que, el 60% corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar y el restante, se distribuye entre las localidades de Usme y Tunjuelito. Con base en lo anterior, se evidencia que, para el periodo analizado, los principales riesgos de las familias intervenidas se centraron en abordaje de familias con condiciones crónicas, en donde se evidencia en algunos casos, la no adherencia al tratamiento farmacológico y a la asistencia a los controles por su patología de base, lo que conlleva que durante la captación del usuario se presenten cifras tensionales y glucometrías elevadas. Con base en ello, se realiza la respectiva gestión del riesgo. A partir de ello, se ha fortalecido las competencias en el proceso de canalizaciones relacionadas con a la ruta cardiocerebrovascular. De igual forma, durante el acompañamiento técnico por parte del profesional de apoyo se fortalecen los conocimientos para el abordaje de usuarios con condiciones crónicas.

Así mismo, se identifica que en el área urbana, de las 1397 familias intervenidas por el perfil de enfermería, se realizó abordaje en 76,6% (n= 1071) de familias remitidas por crónicos, 5,5% (n= 77) de familias remitidas por menores con exceso de peso, 5,2% (n= 73) de familias remitidas por familias con gestantes, 4,1% (n= 58) de familias remitidas por familias con menores de 5 años, 3,1% (n= 43) de familias remitidas por sífilis gestacional, 2,4% (n= 34) de familias remitidas por desnutrición aguda, 0,5% (n= 8) de familias remitidas por bajo peso al nacer pretérmino, 0,5% (n= 6) de familias remitidas por bajo peso gestacional, 0,4% (n= 5) de familias remitidas por IRA, 0,4% (n= 5) de familias remitidas por obesidad gestacional, 0,4% (n= 5) de familias remitidas por otros casos priorizados, 0,3% (n= 4) de familias remitidas por malformaciones congénitas, 0,2% (n= 3) de familias remitidas por cáncer infantil, 0,2% (n= 3) de familias remitidas por maternas adolescentes, 0,1% (n= 1) de familias remitidas por hepatitis B gestacional y 0,1% (n= 1) de familias remitidas por VIH gestacional.

Para la localidad de Sumapaz en el mes de marzo, se realizó el abordaje 108 familias correspondientes a 108 sesiones, se realizó abordaje en 64,8, % (n=70) de familias remitidas por crónicos, 27,7% (n= 30) de familias remitidas por familias con menores de 5 años, 6,4% (n= 7) de familias remitidas por familias con gestantes, 0,9% (n= 1) de familias remitidas por familias con bajo peso al nacer pretérmino.

Se brinda la claridad que durante el mes de febrero no se realizaron grupos familiares por parte del perfil de enfermería.

Tabla 11. Atenciones perfil de nutrición

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
5- Usme	21	0	0	0
6- Tunjuelito	11	0	0	0
19- Ciudad Bolívar	16	0	0	0
20- Sumapaz	11	0	0	0
TOTAL	59	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la tabla anterior se evidencia el abordaje realizado por el perfil profesional de nutricionista durante el mes de marzo del 2025, que corresponde a 59 familias intervenidas por el evento de Desnutrición severa y moderada, en las 4 localidades que conforman la Subred Sur, el mayor porcentaje de atención se presenta en la localidad de Usme con un 35%, seguido por la localidad de Ciudad Bolívar con un 27%, continuando con la localidad de Tunjuelito con un 19% y por último la localidad de Sumapaz con un 19%, en el ejercicio de implementación de acciones del perfil de nutrición con las familias se establecieron compromisos que permitan prevenir y gestionar el riesgo ante la presencia de alteraciones nutricionales y estado de salud de los menores, acciones de educación nutricional, seguimiento a ganancia de peso, seguimiento al plan de alimentación y fortalecimiento de buenas prácticas y seguridad alimentaria y nutricional; en las situaciones donde se identifican determinantes sociales asociados a los diagnósticos de desnutrición se realiza canalización a través del SIRC a rutas intersectoriales que permitan gestionar el riesgo, en el caso de los niños entre 0 y 4 años, 11 meses y 29 días, se prioriza la canalización a la Secretaría Distrital de Integración Social al servicio social de Infancia a través de la vinculación a jardines infantiles donde se garantiza el alimento caliente, en los casos de menores de 6 meses se garantiza lactancia exclusiva en cuanto sea posible y la madre garantice el proceso durante la permanencia, de lo contrario se realiza suministro de leche de fórmula, así mismo; se canaliza al servicio social alimentación integral, oferta disponible para las familias, existen varios tipos de servicios dentro de esta: comedores comunitarios, bonos canjeables por alimentos, canastas alimentarias y entrega de apoyo alimentario de contingencia, en torno a la población gestante existe el servicio social de creciendo juntos que garantiza la entrega de un bono canjeable por alimentos una vez por mes.

De las 59 atenciones colectivas realizadas, se intervinieron 50 niños y niñas con atenciones colectivas, 1 de ellos con clasificación nutricional de desnutrición aguda severa, 10 de ellos con desnutrición aguda moderada, todos con tratamiento para la desnutrición, se intervinieron 21 familias con niños y niñas que se encontraban con clasificación nutricional de riesgo de desnutrición y en los cuales se tuvo ganancia de peso durante las intervenciones realizadas, 17 niños y niñas que ingresan por la priorización de riesgo de desnutrición y finalmente 1 niño con exceso de peso, para un total de 50 usuarios únicos atendidos y 59 atenciones.

Es necesario mencionar que desde la subred se realiza articulación y fortalecimiento del seguimiento de los niños y niñas con el fin de identificar barreras de acceso, necesidades intersectoriales, verificar necesidades de valoraciones por especialidades, este seguimiento se realiza con todos los actores de la subred que interfieren en el seguimiento del evento, específicamente en la mesa técnica de seguridad alimentaria y nutricional.

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 PSICOLOGÍA
5- Usme	149	269	0	35	60
6- Tunjuelito	14	25	0	8	5
19- Ciudad Bolívar	133	245	0	58	114
20- Sumapaz	32	54	0	20	23
TOTAL	328	593	0	121	202 6

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la tabla anterior se evidencia el abordaje realizado por el equipo de rehabilitación basada en comunidad (RBC) durante el periodo del 1 al 31 de marzo, donde se realiza intervención a 328 familias en las 4 localidades adscritas a la Subred Sur, siendo la localidad de Usme con 149 casos quien representa el porcentaje más alto de atención, seguido por la localidad de Ciudad Bolívar con 133 familias, posteriormente se encuentra la localidad de Tunjuelito con 14 familias y por último la localidad de Sumapaz con 32 familias abordadas.

En el ejercicio del equipo de la estrategia RBC se realiza aplicación de Tamizaje Zarit identificando familias que cumplen con los criterios para la estrategia de relevo a cuidador, dada la sobrecarga que se presenta en quien ejerce el rol de cuidador, para el mes de marzo se realiza intervención por auxiliares cuidadoras a través de 121 relevos, evidenciando que la localidad con mayor requerimiento fue ciudad Bolívar con 58 sesiones de relevo, seguido por la localidad de Usme con 35 sesiones de relevo, posteriormente localidad de Sumapaz con 20 sesiones de relevo y finalmente la localidad de Tunjuelito con 8 sesiones de relevo, la en los cuales se realizaron acciones de IEC en prácticas de cuidado (cuidado mutuo, autocuidado, socio-cuidado y cuidado del ambiente), uso de dispositivos de asistencia personal y la orientación a la familia o persona cuidadora en las rutinas y rituales de cuidado de la persona con discapacidad y/o dependencia funcional frente a situaciones relacionadas con su movilidad, comunicación, aprovechamiento del tiempo libre, aprendizaje, actividades de la vida diaria y motivación, entre otros, se establecen compromisos y se realiza identificación de necesidades y prioridades de la persona con discapacidad, la persona cuidadora y el núcleo familiar a partir de la anamnesis y la aplicación de tamizajes, de la misma forma se orienta el plan de cuidado a través del ejercicio que realiza el terapeuta y la concertación de acciones de mantenimiento a través de la auxiliar de cuidado en articulación con las familias.

Es importante indicar que para el mes de marzo no se cuenta con el perfil de agente de cambio, situación por la que no se reportan acciones en torno a esta unidad de gestión, en el mes de marzo desde la Subred Sur se realiza publicación nuevamente de la pieza comunicativa en todas las redes sociales que se maneja desde la entidad con el objetivo de recibir las hojas de vida de los proponentes, así mismo; se realiza proceso de voz a voz con los diferentes servicios, programas y convenios de la Subred, con familias vinculadas, líderes comunales, etc.; finalizando el mes de marzo se logra la contratación de un agente de cambio, que cumple con dos de los criterios, persona con discapacidad y cuidadora, que realiza acciones durante 2 días y realiza la terminación anticipada del contrato indicando que su condición de salud y el ejercer el rol de cuidadora, le impide continuar en el proceso, dado el contacto permanente con la población y la exposición a diferentes enfermedades contagiosas, puesto que generan un alto riesgo para su salud y la de su hermana (Persona que requiere el cuidado), desde el proceso administrativo se continua en el proceso de convocatoria para el perfil, sin embargo no se logra la recepción de hojas de vida interesados en el perfil que cumpla con los criterios propios del agente de cambio.

Para el periodo del 1 al 31 de marzo, se realizaron atenciones individuales por parte del perfil de psicología, en donde se abordaron casos remitidos por los terapeutas y que cumplían con una sobrecarga al cuidador del usuario tipo 2, con un total de 202 atenciones individuales de psicología discriminado de la siguiente manera: Para la localidad de Ciudad Bolívar se realizó el 57% (n=114) para la localidad de Usme se realizó 30% (n= 60), para la localidad de Sumapaz se realizó el 11% (n=23) y para la localidad de Tunjuelito se realizó 2% (n= 5).

Frente a las acciones individuales que se realizan por parte del perfil de psicología, para el mes de marzo se realizan 202 atenciones a los cuidadores que a la aplicación del tamizaje Zarit arrojó como resultado Moderado o Intenso haciendo énfasis en la promoción de estilos de vida saludable, posibilidad de volver a proyectar actividades personales, orientar al cuidador para que retome su proyecto de vida, acciones orientadas a la disminución de situaciones estresores, estrategias de autorregulación, que permitan disminuir sintomatología relacionada con trastornos como ansiedad, depresión, síntomas de irritabilidad, cansancio, agotamiento, dificultad para dormir, problemas de salud, cambios de humor y estados de ánimo, se orienta desde el ejercicio para la vinculación a redes de apoyo, manzanas de cuidado, en términos de sensibilizar frente a la discapacidad, el auto reconocimiento de condición y situación en la persona con discapacidad, la persona cuidadora y la familia, de esta manera motivar frente a la toma de conciencia frente a la inclusión y la importancia del papel de la familia como red primaria, es importante resaltar que en el mes de marzo se apertura por el perfil de psicología 24 casos de la estrategia de relevo a cuidadores.

Para la Localidad de Sumapaz en el mes de marzo por parte del perfil de Terapeuta se realizó estrategia RBC con el abordaje de 32 familias de las cuales se realizaron 42 intervenciones en 23 familias tipo 1, con referencia a familias tipo 2 se abordan 9 familias de las cuales se realizaron 13 intervenciones, Para el perfil de psicología se realizaron 23 atenciones individuales en casos remitidos por la terapeuta disminuyendo los riesgos en salud mental de los usuarios abordados. Por parte del perfil de auxiliar cuidadora se realizaron 20 sesiones de relevo.

Tabla 13. Grupo de riesgo de Salud Mental

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
19- Ciudad Bolívar	710	26
05- Usme	431	0
20- Sumapaz	68	0
06- Tunjuelito	76	2
TOTAL	1285	28

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

De acuerdo con la tabla, para el periodo del 1 al 31 de marzo se abordaron un total de 1285 familias, con un total de 2.105 sesiones, con la siguiente distribución; con prevalencia la localidad de Ciudad Bolívar con el 55,25% (n=710) familias intervenidas, seguida de la localidad de Usme con el 33,54% (n=431) familias intervenidas, seguido de la localidad de Sumapaz con el 5,29% (n=68) familias intervenidas y para finalizar se encuentra la localidad de Tunjuelito con el 5,91% (n=76) familias intervenidas.

Para el mes de marzo de 2025 se realizaron un total de 28 grupos familiares por parte del perfil de psicología para los productos Bienestar Emocional y Bienestar en salud Mental; los cuales tuvieron la participación de perfiles transversales como odontología, terapeutas, técnicos ambientales. En el perfil de psicología realizó psicoeducación sobre salud mental comunitaria y estrategia de contención emocional, teniendo en cuanta la articulación con otros perfiles se abordaron temas de interés en cuanto a; promoción y prevención en salud mental, salud bucal y salud física y prevención del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, se abordó el tema de hábitos de vida saludable que favorecen el bienestar físico y emocional.

En cada grupo familiar se contó con intervención del perfil de psicología, el cual realizó educación sobre las alertas en salud mental y la solución de problemas. esto entendiendo que dentro de los territorios donde se realizó los grupos familiares aún mayor índice de abordaje por el evento de ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL.

Para las intervenciones se realizaron las estrategias CONFRONTATE 7 donde se fortaleció el afrontamiento para hacer frente a eventos estresores o sucesos vitales que vivencian, generando herramientas que permitan mejorar sus competencias y habilidades protectoras de la salud mental para enfrentarlos, mitigarlos y superarlos, PAUTAS DE CRIANZA donde se fortaleció factores protectores en las familias, promover estilos de crianza positivos, realizar seguimiento a la ruta de atención a las violencias dispuestas en el distrito y construir nuevas formas de relacionamiento a nivel familiar, partiendo del reconocimiento de los estilos de crianza y orientando a la familia a la adopción de estilos democráticos, respetuosos y amorosos ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL donde se fortaleció las habilidades protectoras de la salud mental en familias en las que se identifiquen riesgos psicosociales relacionados con afectaciones en la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, y que esté generando malestar o algunos inconvenientes, en torno al deterioro en la vida social, laboral o en otras áreas importantes de las actividades cotidianas.

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS
Acompañamiento psicosocial	1053
Apoyo Psicológico en Duelo	13
Conducta Suicida (amenaza)	3
Conducta Suicida (consumado)	2
Conducta Suicida (ideación)	90
Conducta Suicida (intento)	42
Violencia en Gestante	7
Violencia Reiterada	75
TOTAL	1285

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Las atenciones fueron divididas por los siguientes eventos: se abordaron 1285 familias. Para los eventos de salud mental abordados por los equipos básicos extramurales de la subred sur. el evento que más de abordo RIESGO PSICOSOCIAL con un total de 81,95% (n=1053) familias los cuales fueron identificados en el abordaje territorial del perfil de promotor, entendiendo la necesidad de la población adscrita a la subred el cual radica en los factores sociales, ambientales y emocionales los cuales se hace oportuno intervenir por la estrategia acompañamiento psicosocial, posterior sigue el evento de conductas suicidas los cuales fueron remitidos por el equipo de vigilancia de la subred y por parte de los psicólogos de EBEH se abordan por la estrategia confróntate 7 siendo un total 137 familias abordados durante el periodo mencionado, las cuales se dividen en: Conducta Suicida (amenaza) 0,23% (n=3), Conducta Suicida (consumado) 0,16% (n=2), Conducta Suicida (ideación) 7,00% (n=90), Conducta Suicida (intento) 3,27% (n=42). después sigue la intervención al evento de VIOLENCIA REITERADA, la cual en su mayoría fue abordada por parte del equipo de psicólogas clínicas que juntos con los profesionales universitarios de psicología abordaron un total de 5,84% (n=75). También aumentó la cantidad de familias abordadas por el evento de VIOLENCIA EN GESTANTES con un total de 0,54% (n=7) familias.

En conclusión, a la gestión realizada por parte del perfil de psicología de EBEH de la subred sur, para el mes de marzo se incrementó el abordaje de los eventos de riesgo psicosocial. la razón por lo cual este evento generó un aumento en cuanto las atenciones por parte del perfil de psicología, es teniendo en cuenta que los usuarios que manifiestan síntomas o signos como depresión o ansiedad son abordados por esta estrategia. Por tal motivo el aumento de las patologías de salud mental por parte de la población de las localidades de la subred, han sido abordadas por parte del equipo de psicólogos. aunque si se identifica la necesidad de contemplar estrategias diferenciales para los trastornos de depresión y ansiedad por parte de los equipos básicos extramurales.

2. Conclusiones y logros de las atenciones individuales por perfil de psicología

Como logro para el mes de marzo se observa la reducción de riesgo de 337 familias, de las cuales están divididas en los siguientes eventos. 248 Familias cumplieron con los planes de cuidado por el evento de acompañamiento psicosocial, 2 familias que cumplieron el plan de cuidado familiar para el evento de duelo, 2 familias que cumplieron el plan de cuidado por conducta suicida (amenaza), 59 familias que cumplieron el plan de cuidado familiar por el evento de conducta suicida (ideación), 6 familiar que cumplieron el plan de cuidado familiar por el evento de conducta suicida (intento), 1 familia que cumplió el plan de cuidado familiar por el evento de violencia en gestante, 19 familias que cumplieron el plan de cuidado familiar por evento de violencia reiterada.

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE
5- Usme	86
6- Tunjuelito	5
19- Ciudad Bolívar	174
20- Sumapaz	88
TOTAL	353

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la tabla anterior se presentan los planes de cuidado familiar con énfasis en vivienda saludable realizado durante el periodo de marzo del 2025. Se llevó a cabo seguimiento en la localidad de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito a 353 familias priorizadas por riesgo ambiental correspondientes a 385 sesiones ejecutadas. De las 353 familias intervenidas, se encuentra que pertenecen a la localidad de Usme 86, Tunjuelito 5, Ciudad Bolívar 174 y Sumapaz 88. Se realizaron acciones promocionales en salud ambiental, temas como la prevención de accidentes en el hogar, el manejo adecuado de mascotas, la educación en medidas de prevención y control de enfermedades transmitidas por animales y vectores, la promoción de prácticas de consumo responsable, la separación adecuada de residuos en la fuente y el aprovechamiento de materiales reciclables.

En la localidad de Sumapaz para el periodo de marzo se abordaron 88 familias priorizadas por riesgo ambiental con la ejecución de 112 intervenciones. De las cuales corresponden a 8,93% (n=10) actualizaciones, 82,14% (n=92) seguimientos y 8,93% (n=10) cierres con cumplimiento de plan de cuidado familiar, se promueve el fortalecimiento o instauración de huertas caseras en 54 familias potencializando acciones de salud ambiental dado contexto del territorio rural y las condiciones de vida de las familias campesinas, como una de las prácticas principales y favorecedoras en lo relacionado a la seguridad alimentaria y nutricional, tanto como fuente suplementaria de productos alimenticios o como fuente de aprovisionamiento durante la estancia no productiva.

Es importante mencionar que las principales trasformaciones de la familia y mitigación de riesgos ambientales evidenciados son:

- Identificación y mitigación de los riesgos que se encuentran en los diferentes espacios de la vivienda.

- Cambios de percepción y comportamiento frente al uso eficiente del agua.

- Implementación de prácticas que fomenten el manejo adecuado de residuos sólidos como lo son el consumo responsable, separación de residuos, identificación de residuos posconsumo y su disposición final.

- Reconocimiento de la importancia de realizar una manipulación adecuada de los alimentos en la vivienda, con énfasis en el impacto en la salud y la frecuencia de las enfermedades transmitidas por alimentos.

- Apropiación e identificación de las medidas que previenen riesgos relacionados por tenencia inadecuada de sustancias químicas.

- Implementación de prácticas de tenencia responsable de animales de compañía: vacunación, desparasitación, higiene y manejo de excretas.

- Reconocimiento de los signos de alarma para identificación de monóxido de carbono.

Tabla 16. Grupo de riesgo de Salud Bucal

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.
05-Usme	79
06-Tunjuelito	2
19-Ciudad Bolívar	70
20- Sumapaz	46
TOTAL	197

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Establecer análisis de los resultados generados teniendo en cuenta cada uno de los grupos de riesgo identificados y atendidos con los resultados obtenidos.

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de marzo del 2025 se realizaron para las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar. Se realizaron 312 atenciones en familias que presentaban riesgos en salud oral en uno o en varios integrantes.

En la localidad de Usme se realizaron 79 familias con 35 actualizaciones, 106 implementaciones y 17 cierres. Para las familias de cierre se desarrolló el plan de cuidado familiar en donde se identificó el 100% (n=17) cumpliendo los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal.

En la localidad de Tunjuelito se realizaron 2 familias con 0 actualizaciones, 2 implementación y 1 cierres. Para la única familia se da el cierre del plan de cuidado familiar en donde se identificó el 100% (n=1) cumpliendo los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal.

En la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron 70 familias con 53 actualizaciones, 47 implementaciones y 9 cierres. Para las 9 familias de cierre se desarrolló el plan cuidado familiar se identificó el 100% (n=9) cumplieron los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal.

Y en la localidad de Sumapaz se realizó intervención a 46 familias con 23 actualizaciones, 32 implementaciones y 3 cierres. Para las 3 familias de cierre se desarrolló el plan de cuidado familiar se identificó el 100% (n=3) cumplieron los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal.

Tabla 17. 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
5- Usme	40	2	4
6- Tunjuelito	30	1	2
19- Ciudad Bolívar	10	1	2
TOTAL	80	4	8

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de marzo de 2025 se atendieron 45 familias con 40 implementaciones para la localidad de Usme, para este periodo de ejecución no se realizaron cierres ni actualizaciones. En base al diagnóstico de las problemáticas se realizó implementaciones en familias con niños menores de 5 años: 17, gestantes: 4, crónicos:13, otros casos priorizados 11 y no se identificaron familias con riesgo ambiental.

Para la localidad de Tunjuelito se atendieron 10 familias con 10 implementaciones; en base al diagnóstico de las problemáticas se realizó implementaciones en familias con niños menores de 5 años: 3, crónicos:5, otros casos priorizados: 2. Para este periodo de ejecución no se realizaron cierres ni actualizaciones.

Para la localidad de Ciudad Bolívar se atendieron 30 familias con 33 implementaciones; en base al diagnóstico de las problemáticas se realizó implementaciones en familias con niños menores de 5 años: 14, gestantes:3, crónicos:15, otros casos priorizados: 1. Para este periodo de ejecución no se realizaron cierres y se realizó 1 caracterización.

Se realizan 2 sesiones colectivas en la localidad de Usme las cuales se realizan en el centro día casa de la sabiduría en donde se trata el tema del cuidado ambiental desde el hogar y salud plena para el cuidado del cuerpo y el tema de la cosmovisión y cosmogonía afro en los adultos mayores.

Se realizan 2 sesiones colectivas en la localidad de Tunjuelito con población tanto de la localidad de Tunjuelito como de la localidad de Ciudad Bolívar en donde se trata el tema de cadena de frío en los alimentos.

Se realizan 8 acciones propias de la medicina ancestral 4 en la localidad de Usme y 4 en la localidad de Tunjuelito con la participación de usuarios de la localidad de Ciudad Bolívar en donde se tratan diversas problemáticas de los pacientes con la medicina ancestral y el uso de insumos como hierbas medicinales, pomadas y aceites preparados por las sabedoras y médicos ancestrales.

A la fecha los 5 perfiles del kilombo Yemayá: técnico ambiental, partera, gestor y sabedor ya se encuentran contratados, para el presente periodo de ejecución los 5 perfiles realizan el proceso de inducción a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en cuantos inducción general y específica, lectura y apropiación del documento operativo estrategia abordaje étnico diferencial, aplicativo, canalizaciones, Siasur, etc.

Tabla 18. Equipos Étnicos. Población Indígena Wounaan Baud Mos

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades Wounaan	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades Wounaan	Número de acciones propias de medicina ancestral de comunidades Wounaan
5- Usme	0	0	0
6- Tunjuelito	0	0	0
19- Ciudad Bolívar	10	2	4
TOTAL	10	2	4

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de marzo del 2025 el equipo indígena Wounaan realiza acciones en la localidad de Ciudad Bolívar en donde hace presencia, continuando con el plan de cuidado familiar acordado en 10 familias caracterizadas en meses anteriores y en donde se realizan un total de 18 implementaciones en donde por medio de la medicina ancestral tanto la partera como el Benkhuun por medio de la medicina tradicional atienden las necesidades en salud de las usuarios y sus familias, por su parte el auxiliar da indicaciones sobre medicina occidental en pro de mejorar las condiciones de salud de las familias intervenidas.

De las personas atendidas con n=4 y un 40% fueron familias con mujeres gestantes, seguido de familias con n=2 y un 20% con menores de 5 años, en tercer lugar, con n=3 y un 30% corresponde a familias con otros casos priorizados y por último con n=1 y un 10% corresponde a familia con discapacidad.

Se realizó el cierre a 7 familias que redujeron los riesgos en salud, de estas familias que se cerraron para dar paso a la atención de otras familias priorizadas 2 son de familias con gestantes ya que dieron a luz, se atendieron hasta el puerperio y redujeron los riesgos en salud tanto ellas, el menor y sus familias. 3 familias con niños y niñas menores de 5 años, 1 familia de otros casos priorizados y una familia con discapacidad.

Para la vigencia reportada no se realizan caracterizaciones a familias nuevas.

Se realizan 2 sesiones colectivas en donde se les enseña a los participantes la preparación de ensalada de frutas con frutas propias de su territorio. Así como se educa en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la población joven.

Se realizan 4 acciones propias de la medicina ancestral en donde realizan atenciones por parte de la partera a menores recién nacidos, madres primerizas en cuanto a dieta saludable para la calidad de la leche materna, madres gestantes acomodando al bebe en la posición adecuada. En cuanto al benkhuun realiza atención a pacientes por presentar mal de sombra negra espiritual, dolores de cabeza, cambio de sombra espiritual, purificación del cuerpo en menores y armonizaciones.

Tabla 22. VACUNACIÓN

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años		50
Gestantes		9
Mayores de 60 años		29
Población general		51
Total		139

Fuente: Base PAI EBEH - 01 al 31 de marzo de 2025

En la tabla anterior se establece que, para el mes en mención se logró una cobertura de vacunación de 88 usuarios teniendo en cuenta la necesidad de cada uno de ellos. Se indica que, se logró vacunar al 100% de los menores de 5 años derivados para completar el esquema de vacunación regular en Colombia. Así mismo se resalta que, se logró aumentar la vacunación de usuarios mayores de 60 años con la aplicación de vacuna de Neumococo según disponibilidad, es importante mencionar que aún no se cuenta con la disponibilidad de Influenza en la Subred Sur. Se especifica que, desde los Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH, se ha generado la intensificación en el reconocimiento del esquema de vacunación incompletos según el curso de vida y se ha contribuido a la mitigación de riesgos en salud asociados a patologías que pueden ser prevenibles mediante la vacunación.

Se indica la necesidad de continuar con el abordaje de los territorios priorizados y de tal manera, mejorar las coberturas de vacunación de acuerdo con la disponibilidad de los biológicos, así como la disposición de los usuarios a la administración de las vacunas. Se continuará reforzando en los colaboradores operativos la importancia del reconocimiento y notificación de los usuarios que requieran completar el esquema de vacunación con el fin de contribuir de manera progresiva en la calidad de vida y bienestar de los usuarios.

4.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

El proceso de canalizaciones y activación de rutas es generado por el equipo operativo de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar quienes detectan los factores de riesgo en las intervenciones realizadas en campo, para el periodo del 1 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025 se generó un total de 4034 canalizaciones y activaciones de ruta a las EAPB.

Tabla 23. canalizaciones

Tablero de control RIAS EBEH	SUR			
	Número de canalizaciones o activaciones	***Número de canalizaciones o activaciones efectivas***	***Número de canalizaciones o activaciones con otros estados***	***% efectividad***

1 ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	2502	2020	405	**97%**
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	883	749	114	**98%**
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	78	69	8	**99%**
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	409	360	44	**99%**
9 RIAS para población materno — perinatal.	16	14	2	**100%**
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	64	58	4	**97%**
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	0	0	0	
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	14	14	0	**100%**
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	6	4	2	**100%**
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.	3	3	0	**100%**
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	1	1	0	**100%**
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	0	0	0	
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	4	4	0	**100%**
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	1	0	1	**100%**
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	1	0	1	**100%**
Sin aseguramiento	37	28	9	**100%**
Intersectorial	15	14	1	**100%**
Total	4034	3338	591	**97%**

Fuente: Aplicativo SIRC, módulo canalizaciones. Consulta realizada el 27/04/2025. Subred Sur.

Respecto a la efectividad de las RIAS activadas para este periodo, se evidencia efectividad del 82.74% (n=3338), de estas, corresponden principalmente en un 62.02%(n=2502) a promoción y mantenimiento de la salud, seguida de 21.88% (n=883) población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos y 10.13% (n=409) población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vasculares o metabólicas manifiestas.

Para los usuarios sin aseguramiento se abordaron 37 casos canalizados para respuesta desde Atención al ciudadano / orientación y afiliación de oficio SAT; finalmente las canalizaciones intersectoriales activadas para los usuarios en las actividades rutinarias para el periodo en mención arrojaron un total de 15, las cuales en su mayoría se generaron para secretaria de integración social

Se evidencia el logro de efectividad desde la intersectorialidad, aseguramiento y EAPB adscritas al distrito, lo que ha generado contacto con el usuario para el seguimiento y la eliminación frente a la barrera de acceso o atención según la necesidad de los tamizajes realizados por el equipo operativo, pero se fortalecen en el proceso de canalizaciones y activaciones de ruta para mejorar en la calidad del dato y en la frecuencia de uso de la Resolución 3280 del 2018 para las atenciones y lograr una respuesta de la EAPB.

5. GESTIÓN OPERATIVA

Durante el mes de marzo de 2025, la gestión operativa de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) se centró en la planificación, organización, ejecución y supervisión de las actividades diarias. El objetivo principal fue garantizar el uso eficiente de los recursos disponibles y asegurar que los procesos operativos contribuyeran al logro de las metas establecidas. Este enfoque resultó esencial para la implementación exitosa de las estrategias trazadas, permitiendo que las tareas diarias se desarrollaran de manera fluida y en alineación con los planes de acción, lo que a su vez favoreció el cumplimiento de las metas a corto y largo plazo.

La gestión operativa no solo se ocupó de los aspectos rutinarios, sino también de la optimización de recursos y la mejora de la calidad del servicio, contribuyendo a la sostenibilidad de las acciones a través del tiempo. Cada una de las actividades, tanto a nivel técnico como administrativo, fue ejecutada bajo un marco de eficiencia y control, asegurando que las operaciones se mantuvieran dentro de los parámetros establecidos y fueran flexibles para adaptarse a cualquier cambio o desafío.

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Durante este período, la coordinación técnica, administrativa y financiera fue fundamental para asegurar la correcta implementación de las actividades. Para ello, se definieron metas claras y alcanzables, se revisaron y actualizaron los procesos internos, y se distribuyó el trabajo de forma eficiente entre los equipos. La optimización de los flujos de trabajo permitió una comunicación más ágil y efectiva, facilitando la resolución de problemas y la toma de decisiones.

Además, en el ámbito administrativo y financiero, se priorizó la transparencia y el control. Se ajustó el presupuesto mensual para adaptarse a las necesidades reales del programa, se realizó un seguimiento detallado de los pagos y las obligaciones fiscales, y se implementaron mecanismos para controlar y reducir costos operativos, garantizando que los recursos fueran utilizados de la manera más eficiente posible. Estas acciones no solo permitieron que las operaciones continuaran de forma óptima, sino que también aseguraron que el cumplimiento de los objetivos estratégicos fuera una prioridad constante.

Tabla 24. Distribución del Talento Humano

Perfil	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	2	2	0	100%

APOYO	9	9	0	100%
PROFESIONAL INGENIERÍA SISTEMAS	1	1	0	100%
PROFESIONALES COHORTES Y LIDER DE ACCESO	5	1	4	20%
PROFESIONAL GEOGRAFÍA	2	2	0	100%
TÉCNICOS SISTEMAS	5	5	0	100%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SEGUIMIENTO)	1	1	0	100%
INGENIERO DISTRITAL	1	1	0	100%
BACHILLER ACCESO	10	9	1	90%
TECNICO AVANZADA	4	3	1	75%
GESTOR COMUNITARIO	4	3	1	75%
PROMOTOR	200	214	-14	107%
MEDICINA	14,5	15	-0,5	103%
ENFERMERÍA	27	25	2	93%
PSICOLOGÍA	27	27	0	100%
NUTRICIÓN	2	2	0	100%
TERAPIA	7	7	0	100%
AGENTE DE CAMBIO	3	0	3	0%
PROFESIONAL CIENCIAS AMBIENTALES	2	2	0	100%
TÉCNICO CIENCIAS AMBIENTALES	5	5	0	100%
ODONTOLOGÍA	5	5	0	100%
PSICOLOGÍA CLÍNICA	3	3	0	100%
AUXILIARES CUIDADORES	8	5	3	63%
AUXILIARES PAI	2	2	0	100%
PROMOTOR-SUMAPAZ	4	3	1	75%
APOYO SUMAPAZ	1	1	0	100%
MÉDICO-SUMAPAZ	0,5	0	0,5	0%
ENFERMERÍA-SUMAPAZ	2	2	0	100%
PSICOLOGÍA-SUMAPAZ	2	2	0	100%

NUTRICIÓN -SUMAPAZ	1	1	0	100%
TERAPIA-SUMAPAZ	1	1	0	100%
CIENCIAS AMBIENTALES-SUMAPAZ	2	2	0	100%
ODONTOLOGIA-SUMAPAZ	1	1	0	100%
AUXILIARES CUIDADORES-SUMAPAZ	1	1	0	100%
Profesional Étnico Afro	3	2	1	67%
Técnico Étnico Afro	3	2	1	67%
Gestores Étnico Afro - 14	9	8	1	89%
Profesional Étnico Palenquero	0			
Técnico Étnico Palenquero	0			
Gestores Étnico Palenquero - 1	0			
Profesional Étnico Indígena	0			
Técnico Étnico Indígena	1	1	0	100%
Gestores Étnico Indígena - 3	3	2	1	67%
Profesional Étnico Gitano	0			
Gestores Étnico Gitano - 1	0			
INSUMOS	4		4	
Total	**387**	**381**	**6**	**98%**

Fuente: Matriz Talento Humano Convenio No. 7126502 de 2024

De las 387 personas que se requerían para la ejecución del Convenio Interadministrativo N° 7126502 de 2024, se han contratado hasta la fecha un total de 381 personas, lo que representa un 98% de cumplimiento respecto al número de personal solicitado. Sin embargo, es importante destacar que 6 vacantes aún están pendientes de cubrir. A pesar del alto nivel de cobertura, aún quedan 6 vacantes por cubrir. Con el objetivo de lograr el 100% de cumplimiento, se plantea el siguiente plan de acción:

- Identificación de perfiles faltantes: Revisar los perfiles específicos de las vacantes pendientes, sus requerimientos técnicos y las razones por las cuales no han sido cubiertas (por ejemplo, baja disponibilidad de candidatos, condiciones laborales, etc.).
- Reforzamiento de la estrategia de difusión: Ampliar y diversificar los canales de convocatoria (portales de empleo, redes sociales, instituciones educativas, asociaciones profesionales y territoriales), priorizando las zonas donde se requieren los profesionales.

- Optimización del proceso de selección: Agilizar los tiempos de revisión y respuesta a los postulantes, sin comprometer la calidad del proceso, para no perder candidatos potenciales por demoras.

Este plan tiene como objetivo cerrar completamente la brecha de contratación y garantizar que la operación del convenio se desarrolle con el personal requerido en su totalidad.

Tabla 25. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
DICIEMBRE	$ 1.303.240.893	$ 869.596.025	67.83%	$ 406.630.425	31,72 %
ENERO	$ 1.853.453.362	$ 1.225.750.646	66.09%	$ 628.823.682	33,91 %
FEBRERO	$ 1.842.579.420	$ 1.452.101.172	78.81%	$ 390.448.248	21.19 %
MARZO	$ 1.715.422.237	$ 1.498.659.604	87.36%	$ 216.762.633	12.64 %
TOTAL	$ 6.814.543.732	$ 5.125.890.048	75.22 %	$ 1.688.653.684	24.78 %

Fuente: Informe de gestión general - Plan Programático Presupuestal –PPP

El porcentaje de ejecución es del 87.36 %, lo que indica que no se alcanzó el valor programado, con una subejecución de $216.762.633, lo que equivale a un 12.64 % de la cantidad inicialmente planeada.

Se puede evidenciar una mejora en lo ejecutado con respecto a los meses anteriores, lo que indica que se han realizado unas mejoras para realizar la ejecución de la meta programada y se redujo la subejecución en el mes, por lo tanto se seguirán implementando mejoras de mecanismos de seguimiento con el talento humano en cuanto a la contratación del 100% de ella y su continua mejora en la revisión periódica del avance de las metas proyectadas y comparar los resultados obtenidos con los objetivos propuestos. En cuanto a la adquisición de insumos se realizará una programación de compras y de necesidades.

Establecer análisis de los resultados generados.

Tabla 26. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	$ 6.814.543.732	$ 3.717.525.574	54.55%	$ 3.097.018.158	45.45%
INSUMOS	$ 408.872.624	$ 223.051.534	54.56%	$ 185.821.090	45.44%
ADMINISTRATIVOS	$1.908.072.245	$ 1.040.907.161	54.55 %	$ 867.165.084	45.45%
TOTAL	$ 9.131.488.601	$ 4.981.484.269	54.6 %	$ 4.150.004.332	45.4%

Fuente: Matriz Financiera 2025

El valor ejecutado que se evidencia es un 52,15% de ejecución. Esto indica que el talento humano que se asignó según lo planeado no ejecuta el porcentaje adecuado en el total de las actividades. Sin embargo, el porcentaje de subejecución es de 47,85%, y lo ideal es que se ejecute el 100% de las actividades para no tener ninguna subejecución. La ejecución de insumos mejoró con la adquisición de insumos, para mejorar esta subejecución se realizará una programación de compras y de necesidades.

Tabla 27. Desembolsos realizados

NÚMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	$1.907.329.303	9251323	10/12/2024
SEGUNDO DESEMBOLSO	$1.025.663.607	9265724	09/01/2025
TERCER DESEMBOLSO	$ 1.318.710.351	9285880	07/02/2025
CUARTO DESEMBOLSO	$ 1.318.710.351	9304207	05/03/2025
QUINTO DESEMBOLSO	$ 1.318.710.351	9326188	07/04/2025
TOTAL	$ 6.889.123.963		

Fuente: Matriz Financiera 2025

Se evidencia que se realizaron 5 desembolsos de los cuales solo 3 se giraron, en los desembolsos se puede evidenciar que del 100% del total del convenio equivalente a 7.326.168.619 se desembolsaron un 94.03 %.

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

Promover la implementación de procesos de abastecimiento con criterios de sostenibilidad de acuerdo con lo establecido por la Guía de compras públicas sostenibles con el ambiente de Colombia Compra Eficiente en los contratos derivados del presente convenio.

Tabla 28. Contratos vigentes

No	CONTRATO	PROCESO SECOP	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA	VALOR	PLAZO
1	2711-2025	ID 008-2025	TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS S.A.S	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	24/01/2025	1.200.000.000	45 días
2	4839-2024	IC 050-2024	NECSOFTPC S.A.S	SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, IMPRESORAS, SCANNER, DUPLICADORAS, FOTOCOPIADORAS, ACCESS POINT Y DEMÁS EQUIPOS, COMO SOPORTE TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	1/06/2024	2.040.000.000	60 días

Fuente:https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.34160501&isFromPublicArea=True&isModal=False

En la tabla anterior se evidencia los dos contratos que se tienen activos para el convenio los cuales son de prestación de servicio de transporte y de arrendamiento de TIC´S.

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

En marzo de 2025, la gestión ambiental de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH) se centró en garantizar la correcta eliminación de residuos infecciosos, conforme a las disposiciones del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA). A continuación, se destacan las acciones clave para la gestión ambiental:

- Cumplimiento de Normatividad

La gestión de residuos infecciosos cumplió con la normatividad vigente en Colombia, incluidas la Resolución 1164 de 2002, que regula los residuos hospitalarios, y el Decreto 1076 de 2015, que abarca residuos peligrosos y emisiones. Estas regulaciones fueron fundamentales para asegurar que los residuos generados en las intervenciones extramurales fueran manejados de forma adecuada.

- Clasificación y Segregación en la Fuente

Se implementó un sistema riguroso de segregación de residuos en el lugar de generación, utilizando contenedores adecuados según la normativa: rojos para residuos infecciosos y amarillos para residuos punzocortantes. Este proceso minimizó el riesgo de contaminación desde el momento de la generación.

- Capacitación y Sensibilización del Personal

El personal recibió capacitación continua sobre la correcta gestión de residuos, enfocándose en la segregación, almacenamiento y disposición adecuada. Además, se promovió la importancia de cumplir con las normativas ambientales para evitar impactos negativos en la salud pública y el medio ambiente.

- Almacenamiento Temporal Adecuado

Se garantizó que los residuos infecciosos fueran almacenados de manera segura en áreas cerradas, ventiladas y con acceso restringido, siguiendo las directrices del PIGA, hasta su transporte a las instalaciones de disposición final.

- Transporte Seguro de Residuos

El transporte de residuos infecciosos se realizó bajo estrictas medidas de seguridad, utilizando vehículos cerrados y contenedores seguros, en cumplimiento con la Resolución 1164 de 2002.

- Disposición Final en Centros Especializados

Los residuos infecciosos fueron enviados a empresas certificadas para su tratamiento, como la incineración controlada, cumpliendo con las normativas de disposición final y garantizando la protección ambiental.

- Monitoreo y Control

Se realizó un monitoreo continuo de la gestión de residuos, mediante auditorías internas y la elaboración de informes periódicos, para asegurar el cumplimiento de los estándares establecidos en el PIGA.

- Responsabilidad Social y Participación Comunitaria

Se promovió la participación comunitaria en la gestión de residuos, sensibilizando a la población sobre las buenas prácticas para prevenir la contaminación.

Conclusión

La implementación efectiva de estas medidas en marzo de 2025 garantizó una gestión ambiental eficiente, protegiendo la salud pública y el medio ambiente, conforme a las normativas vigentes.

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

En marzo de 2025, la dinamización de las actividades de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) jugó un papel fundamental en el impulso de una atención integral y de calidad para las familias, con el objetivo de mejorar su bienestar y salud. Mediante un enfoque estratégico alineado con el Modelo de Atención en Salud (MÁS Bienestar), se fomentó una estrecha coordinación tanto a nivel local como sectorial. Esta colaboración permitió un análisis detallado de las condiciones de salud y el seguimiento de indicadores clave de desempeño.

La gestión se orientó a la ejecución eficiente de las acciones en terreno, mediante un monitoreo constante que facilitó la recopilación de información crítica a través de tableros de control. Esto contribuyó a afinar las intervenciones y garantizar que cada actividad estuviera en sintonía con los objetivos trazados. En términos de gestión territorial, se desplegaron nuevas estrategias que optimizaron el uso del territorio, alcanzando un 20% de ejecución respecto a lo previsto, lo que permitió avanzar significativamente en la mejora de los procesos operativos y la eficacia de la atención brindada.

En este contexto, se implementaron estrategias clave para fortalecer la operación de los EBEH, entre las que se destaca la redistribución del talento humano según las necesidades territoriales y prioridades en salud identificadas. Asimismo, se fortaleció el uso de herramientas de control y seguimiento, como los tableros de control, que permitieron realizar un análisis oportuno de la información recolectada en campo y facilitar la toma de decisiones basada en datos, orientando las intervenciones de manera más precisa y eficaz.

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

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

En el periodo ejecutado del 1 de febrero al 31 de marzo del 2025 se reportaron 27 usuarios nuevos para la creación en el aplicativo GITAPPS, que corresponde al 7.5% del total de talento humano y se reportó para inactivación por el módulo de administración-gerencia de usuarios en el aplicativo 22 usuarios 6.16% del total de talento humano.
El día del ingreso se realiza inducción al talento humano en este periodo correspondió al 11 de marzo, y desde el inicio de este convenio se había planteado la reinducción a todos los perfiles, realizadas el 05 de marzo y el 25 de marzo cumpliendo los compromisos.

Se realiza la apropiación de los formularios a diligenciar en el aplicativo por parte de los diferentes perfiles y la cantidad total de los participantes en este espacio, se genera con la capacitación un 100% de apropiación con el talento humano, que debido al perfil y formularios establecidos se ve reflejado de la siguiente manera, promotor 35,8%, Psicología 47,1%, Enfermería 7% y un 10,1% entre Odontología, agente de cambio auxiliar cuidador, digitador y Tec ambiental.

- Promotores: 19
  - Efectividad del predio
  - Caracterización

  - Plan de cuidado familiar
  - Compromisos
  - Alertas
  - Signos
  - Tamizajes según corresponda

- Psicólogos: 25
  - Validación de evento según requerimiento
  - Sesiones individuales
  - Drive personal (agenda)
  - Sesiones colectivas - Grupos familiares

- Odontología: 1
  - Validación de evento según requerimiento
  - Sesiones individuales
  - Sesiones colectivas - Grupos familiares

- Enfermería: 4
  - Validación de evento según requerimiento
  - Atenciones individuales
  - Drive personal (agenda)
  - Sesiones colectivas - Grupos familiares

- Agente de cambio: 1
- Auxiliar cuidador: 1
  - Explicación de los dos tipos de usuarios en rbc
  - Revisión de derivación por terapeuta
  - Modulo de sesiones

- Tec Ambiental: 1
  - Validación de evento según requerimiento
  - Formulario ambiental

- Digitador: 1
- Módulo de ruteo
- Asignación de predio
- Gestión ruteo

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

Para el mes de febrero se continúa con el mismo plan de contingencia establecido desde el área de TIC y Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), se cuenta con una mesa de ayuda (ASYSTECH) donde se gestionan los incidentes que desde la gerencia de información no se puede solucionar, y este escalamiento lo realiza la gerencia de información realizando el seguimiento diario con el número de ticket generado.

Los fines de semana hay un grupo de ayuda técnica desde TIC, donde se asigna un técnico que nos da soporte si Dinámica gerencial presenta afectaciones. Desde sistemas de información de EBEH tenemos disponibilidad para soporte técnico de lunes a viernes de 8 a 7 pm y fines de semana sábados de 8 a 4 pm y domingos de 8 a 1 pm, para mejorar la oportunidad de ingreso de información ya que los profesionales usan los fines de semana para el ingreso de información y antes no lo contaban.

Procesos custodia Tic:

- Dinámica (Servidores)
- Mesas de ayuda (ASYSTECH)
- Internet

Procesos custodia EBEH:

- Soporte aplicativo (lunes a viernes 5 a 7 // sábado 8 a 4 // Domingo 8 a 1)
- Mesas de ayuda (SDS)
- Requerimientos SDS
- Asignación para soporte técnico por apoyo
- Dinámica (Permisos)

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

A lo largo de este periodo se han realizado la implementación de herramientas, bases y fórmulas necesarias como planes de contingencia para el control del Diligenciamiento del aplicativo, a lo largo del convenio se ha venido dando reinducción para la apropiación y buenos manejos de las herramientas, obteniendo como resultado que el 96% de talento humano que interactúa con estas entiende perfectamente el proceso y manejo, y seguimos trabajando en el 4%.

En cuanto a la administración y el manejo de los datos dentro de la SISS manejamos una serie de bases para llevar el control de cada uno de los casos y eventos tratados dentro de la subred ya sean remitidos por SDS o derivados dentro de la misma, se relacionan las siguientes bases y su funcionamiento:

- Base Maestra: Repositorio de los casos remitidos para tratar los diferentes eventos de salud pública, donde se asignan los casos por parte del apoyo.
- Base Maestra para ruteo: Repositorio con todos los casos remitidos por SDS cuya finalidad es la atención individual o colectiva de las diferentes prioridades.
- Base Derivaciones: Repositorios de las derivaciones generadas desde el aplicativo Gitapps según los diferentes criterios epidemiológicos.
- Drives individuales: Repositorios de las agendas para las atenciones individuales en este periodo desarrolladas para Médicos, Enfermeros y Psicólogos.
- Buscador de predios: Herramienta generada para que todo el talento humano pueda conocer el número de predio para la gestión en el aplicativo, con los datos principales del mapa (Manzana, localidad y número de predio).
- Buscador de usuarios caracterizados: Herramienta generada para consultar por número de documento si el usuario está caracterizado y el colaborador y perfil correspondiente (Enfermería o Auxiliar)
- Formulario de ajustes interno: Formulario realizado para llevar control de los ajustes dentro de la subred y llevar control para suministrar los ajustes revisados a SDS.
- Formulario de ajustes SDS: Formulario suministrado por SDS para cargar los ajustes revisados previamente.
- Mesa de ayuda SDS: Drive diseñado para recibir los ajustes específicos que no se encuentran en el formulario para remitirnos a SDS los jueves.
- Ajustes de Fechas: Drive diseñado para socializar los cambios de fechas de cualquier formulario siempre y cuando sea del mes actual.

- Drive de traslados: Drive remitido por SDS para solicitar los traslados de usuarios entre las subredes.
- Drive Th Aplicativo. Drive remitido por SDS para la creación y gestión de usuarios en el aplicativo Gitapps.
- Drive precrítica Individual y colectivo: Drive construido para realizar la precrítica con los criterios necesarios para la revisión de los apoyos, evidenciando así la apropiación de los procesos de gestión para el acompañamiento y la facilidad de corregir los errores presentados durante el mes y con ello tener como resultado una base final con mayor calidad.
- Aplicativo control EBEH: Aplicativo en línea del control de sus visitas diarias con el comparativo de las visitas diligenciadas en el aplicativo de Gitapps, para la autogestión de la precrítica en tiempo real y con la muestra de los hallazgos obtenidos en las visitas ya cargadas para su rápida corrección.

Tabla 29. Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Médicos	0	2
Enfermeros	4	0
Digitadores	1	0
Psicología	0	0
Técnico Sistemas	0	0
Agente de cambio	1	0
Promotores	19	20
Ambientales	1	0
Odontólogo	1	0
….		
Total	27	22

Fuente: Aplicativo Gitaps Vs Base th Ebeh

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

En marzo de 2025, se llevaron a cabo acciones fundamentales para avanzar en las metas establecidas para los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH). Un aspecto clave fue el seguimiento exhaustivo del talento humano, cuyo enfoque se centró en la productividad, calidad y efectividad de las intervenciones. A través de este proceso, se evaluó el desempeño de los equipos, asegurando que las actividades estuvieran alineadas con los estándares definidos.

Uno de los mayores retos durante este periodo fue la alta rotación del personal, especialmente el perfil de promotor, lo que generó dificultades en la continuidad de las actividades y afectó la eficacia de las intervenciones. A pesar de los esfuerzos constantes por mantener la comunicación y el seguimiento con los equipos, la rotación impactó negativamente en la estabilidad y en la asignación de tareas de manera eficiente. Esta situación resaltó la necesidad urgente de establecer estrategias que fomenten una mayor

retención del talento humano y la asignación adecuada de tareas, a fin de evitar vacíos que puedan comprometer el cumplimiento de los objetivos.

En relación con el cargue de actividades, se identificó que, a pesar de la comunicación continua y el seguimiento, algunos perfiles aún enfrentaron dificultades para cargar y actualizar sus actividades a tiempo. Esto retrasó la visibilidad de los avances en el monitoreo y evaluación de las acciones. Se continuó con la actualización mensual del directorio de profesionales, permitiendo un registro actualizado de los recursos humanos disponibles y mejorando la asignación de tareas.

Además, se reportaron los proyectos de inversión conforme a las delegaciones y competencias asignadas, asegurando que las acciones estuvieran alineadas con los recursos destinados. Se entregaron informes periódicos sobre las acciones realizadas, acompañados de tableros de control e indicadores, lo cual permitió realizar un seguimiento adecuado y detectar áreas de oportunidad para mejorar la ejecución.

El soporte en campo fue esencial para asegurar que los equipos cumplieran con sus responsabilidades, haciendo énfasis en la precrítica de formatos, canalizaciones y notificaciones a VSP, así como en los planes de mejora del talento humano a partir de los hallazgos de seguimiento. Además, se brindó apoyo constante a los programas distritales como los Promotores de Cuidado, asegurando la correcta representación de los equipos y su cumplimiento con las actividades.

Los comités de cuidado también jugaron un papel importante, generando tableros de control que facilitaron la evaluación continua de los resultados. Es importante precisar que se programaron 9 perfiles de profesional de apoyo y se logró la ejecución total de los mismos, alcanzando así el 100% de cumplimiento en esta meta específica. No obstante, se identificaron desafíos relacionados con la estabilidad del personal y dificultades en el cargue oportuno de actividades, lo cual continúa representando un obstáculo para alcanzar una ejecución operativa óptima. Por ello, se destaca la importancia de intensificar el seguimiento, con el fin de consolidar los avances logrados y asegurar una implementación más robusta en los próximos meses.

6. 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 GESTIÓN EQUIPOS BÁSICOS 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.	10316	10316	100%
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:	2249	2656	85%

					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 la cobertura.		Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios 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 realizar 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	6215	64	97
					Identificar cuellos de botella en el proceso de atención.					
					Mejorar la planificación y asignación de recursos.					
					Monitorear y mejorar la satisfacción del paciente con la oportunidad del servicio.					

4	Porcentaje de Gestantes del territorio asignado al EBEH con captación al control prenatal.	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.	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.	Evaluar la efectividad de los programas de captación prenatal. 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.	154	125	81%
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	43	43	100%

6	Porcentaje de contactos sexuales de Gestante con sífilis gestacional que completan el tratamiento bajo supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje de 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	25	28	89%
7	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad.	Este indicador mide el porcentaje de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los Equipos Básicos Extramurales (EBEH) que han recibido todas las vacunas establecidas para su edad según el programa nacional de vacunación.	Total, de niños menores de 5 años que han recibido todas las vacunas definidas para su edad durante el período de evaluación.	Total, de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los EBE durante el período de evaluación.	Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil. Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja cobertura de vacunación. Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS.	674	771	87%

Fuente: Tablero de Indicadores EBEH Subred Sur

1. Porcentaje de la población objetivo que recibe atención en domicilio por parte de los EBEH

Análisis: La cobertura es alta (100%), lo que sugiere una gestión efectiva. Sin embargo, hay sectores con baja cobertura que deben ser identificados.

Observación: Monitorear el desempeño de los EBEH y realizar ajustes locales.

2. Porcentaje de usuarios priorizados que reciben atención en domicilio por parte de los EBEH

Análisis: El porcentaje es medio (85%), lo que indica barreras en la atención de usuarios priorizados, como falta de recursos o dificultades en la priorización.

Observación: Identificar sectores con baja cobertura y ajustar los recursos en función de los grupos prioritarios.

3. Tiempo promedio desde la solicitud del servicio hasta la primera visita por parte del equipo EBEH

Análisis: El tiempo de respuesta promedio de 97 días, con una demora de 3 meses por usuario. Este indicador continúa presentando un deterior significativo.

Observación: Identificar cuellos de botella en el proceso de atención y mejorar la planificación de recursos.

4. Porcentaje de Gestantes del territorio asignado al EBEH con captación al control prenatal

Análisis: El porcentaje de captación prenatal es medio (81%), lo que refleja dificultades en el acceso a servicios para gestantes.

Observación: Monitorear áreas con baja captación y mejorar las estrategias de acceso al control prenatal.

5. Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH

Análisis: El porcentaje de cumplimiento es alto (100%), lo que indica buena adherencia al tratamiento, aunque siempre hay margen de mejora.

Observación: Identificar barreras en la administración del tratamiento y mejorar la supervisión para alcanzar el 100%.

6. Porcentaje de contactos sexuales de Gestante con sífilis gestacional que completan el tratamiento bajo supervisión de los EBEH

Análisis: El porcentaje de tratamiento completado es medio (89%), lo que sugiere dificultades en asegurar que los contactos sexuales completen el tratamiento.

Observación: Reforzar las estrategias de seguimiento y tratamiento para los contactos sexuales.

7. Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad

Análisis: La cobertura de vacunación es bastante alta (87%), pero aún hay un 13% de niños que no tienen el esquema completo.

Observación: Monitorear las áreas con baja cobertura de vacunación y hacer ajustes en las estrategias de promoción y seguimiento.

7. CONCLUSIONES

Durante marzo de 2025, la ejecución técnica de los diferentes perfiles que conforman los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) evidenció avances importantes en la cobertura territorial y en la articulación con actores locales para la atención integral de las familias. La implementación de acciones orientadas a la promoción, prevención y acompañamiento en salud ha contribuido significativamente al fortalecimiento del Modelo de Atención en Salud (MÁS Bienestar), generando un impacto positivo en el acceso y oportunidad de los servicios en los territorios priorizados.

Sin embargo, se identifican retos persistentes que requieren atención. Entre ellos, la alta rotación del personal —especialmente en el perfil de promotor— y las dificultades en el cargue oportuno de actividades siguen afectando la continuidad y calidad de la intervención. Estas limitaciones inciden directamente en la capacidad de respuesta de los equipos y en la consolidación de los procesos operativos.

Frente a esto, se concluye que es necesario fortalecer las estrategias de retención del talento humano, optimizar la asignación de tareas y mejorar los mecanismos de seguimiento técnico. Igualmente, se resalta la importancia de mantener una alineación constante con los lineamientos del convenio, en especial en lo relacionado con la gestión ambiental y el cumplimiento normativo.

El impacto generado por las acciones de EBEH durante este periodo se refleja en una mayor presencia en los territorios, una mejor caracterización de las condiciones de salud de las familias, y una capacidad de respuesta más cercana y articulada con las necesidades. Para consolidar estos logros, será clave seguir impulsando la capacitación continua, el acompañamiento técnico en campo y el fortalecimiento de los canales de comunicación entre los diferentes niveles operativos y administrativos.

Para constancia se firma a los 07 días del mes de abril de 2025.



Firma Supervisor Convenio EBEH subred Sur

Yolanda Janneth Gutiérrez Montilla - Supervisor del Convenio EBEH Subred Sur



Firma Coordinador del Convenio EBEH subred Sur

Leidy Viviana Martínez Oliveros - Coordinador del convenio EBEH subred Sur