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

EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

PRODUCTOS:
INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CONVENIO 7124327 DE 2024
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE 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 TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 15
5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS 18
5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL 18
5.2. DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR. 19
5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN. 19
5.3. APOYO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR 20
6. MONITOREO Y EVALUACIÓN 20

7. CONCLUSIONES 26

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento da cuenta de los procesos de planeación desarrollados por el equipo de gestión y operativos de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, con el objetivo de garantizar la ejecución del convenio y el desarrollo de la operación, la información acá descrita da cuenta de la ejecución de acciones del 1 al 31 de marzo del 2025

2. OBJETO

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte 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 Norte 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

Comentado [CZ1]: IMPORTANTE: Se debe relacionar el proceso de la delimitacion territorial, que se desarrollo para la fase II

Para el mes de marzo, la planeación territorial se enfocó nuevamente en la priorización de territorios con una cantidad considerable de propiedades horizontales, dando seguimiento, por parte del equipo de avanzada, a la base compartida de seguimiento a PH en territorios priorizados.

De esta manera, en marzo se planeó el ingreso a los siguientes territorios:

- **216 - Sector catastral 009113** (San José de Bavaria, localidad de Suba).
- **097 - Sector catastral 005632** (Bochica, localidad de Engativá).
- **126 - Sector catastral 005207** (Metrópolis, localidad de Engativá).

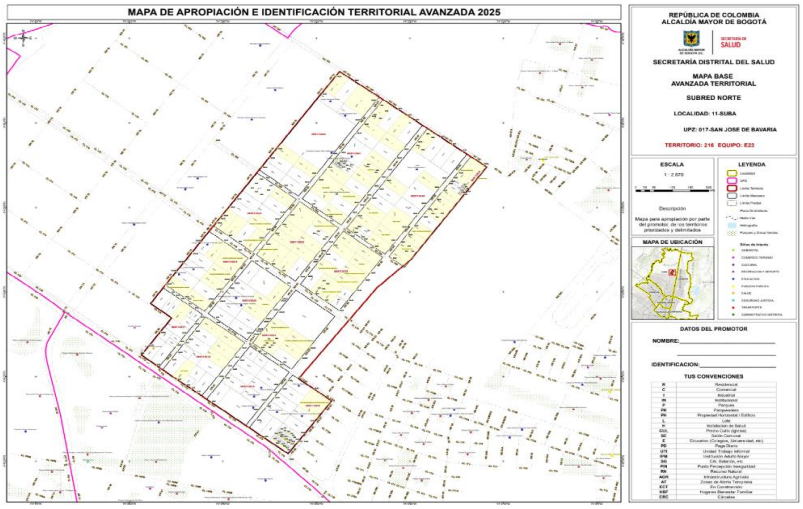


Imagen 1. Mapa general de avanzada territorio 216

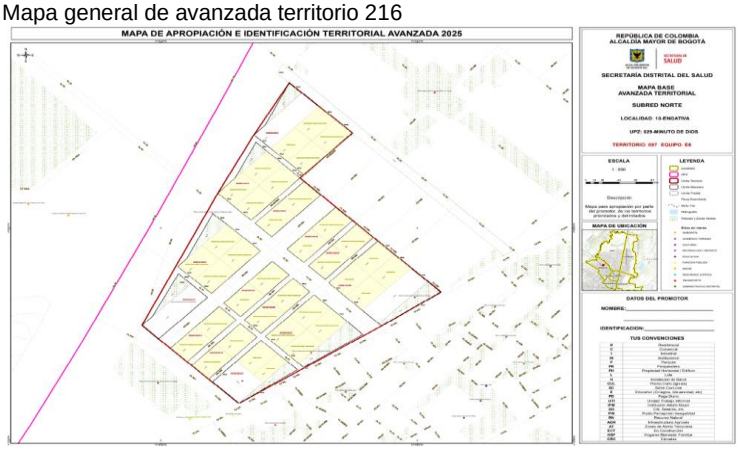


Imagen 2. Mapa general de avanzada territorio 097

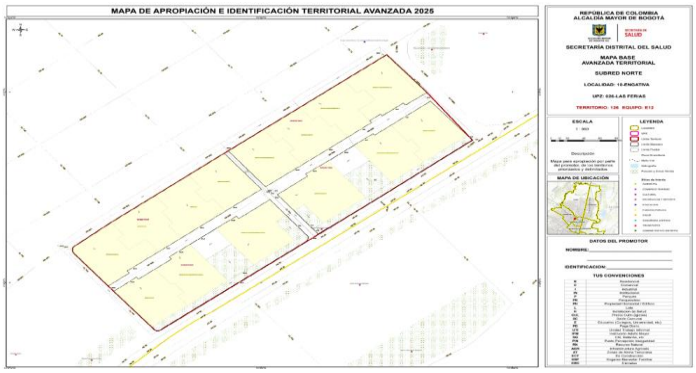


Imagen 3. Mapa general de avanzada territorio 126

Como insumo, se entregaron tres mapas generales de los territorios y 29 mapas por manzana, para un total de 132 propiedades horizontales en territorios priorizados.

Dentro del ejercicio de planeación, se elaboraron seis mapas por localidad para evaluar la efectividad de cada territorio. Esto se hizo con el fin de analizar el estado de cada localidad en relación con el porcentaje de apropiación y el avance territorial.

Como resultado de este ejercicio, y a partir de la interpretación reflejada en el mapa de efectividad (Imagen 4), se evidenció que las localidades con mayor concentración de efectividad son **Suba y Engativá**. Esto responde a la dinámica residencial en ambas localidades, además de la alta concentración de sectores catastrales de estrato 1 y 2 en los límites de la ciudad de Bogotá, colindantes con el río Bogotá y municipios aledaños como Cota o La Florida.

Otro aspecto a resaltar es la baja efectividad en las localidades de **Teusaquillo y Barrios Unidos**, razón por la cual, en la mesa de geógrafos local, se proyecta la articulación con los líderes locales de análisis y políticas. Esto permitirá generar espacios de socialización del modelo con los principales actores de estas localidades.

LOCALIDAD	GESTION PREDIAL						AVANCE ABORDAJE			
	AUSENTES	EFECTIVOS	FALLIDOS	NO RESIDENCIAL	RECHAZADOS	TOTAL GENERAL	TOTAL PREDIOS	TOTAL PREDIOS RESIDENCIALES	TOTAL ESTADOS DEFINITIVOS	% AVANCE
BARRIOS UNIDOS	628	695	1	456	16	1796	16563	6216	1168	**18,79**
CHAPINERO	55	472	4	15	8	554	8053	3738	499	**13,35**
ENGATIVA	1187	8627	37	453	55	10359	57268	44102	9172	**20,80**
SUBA	1274	8510	15	49	31	9879	35129	28284	8605	**30,42**
TEUSAQUILLO	81	470	1	41	1	594	11826	6598	513	**7,78**
USAQUEN	69	1562	4	54	11	1700	18923	13453	1631	**12,12**
TOTAL	**3294**	**20336**	**62**	**1068**	**122**	**24882**	**147762**	**102391**	**21588**	**21,08**

Imagen 5. Tabla de efectividad por localidades

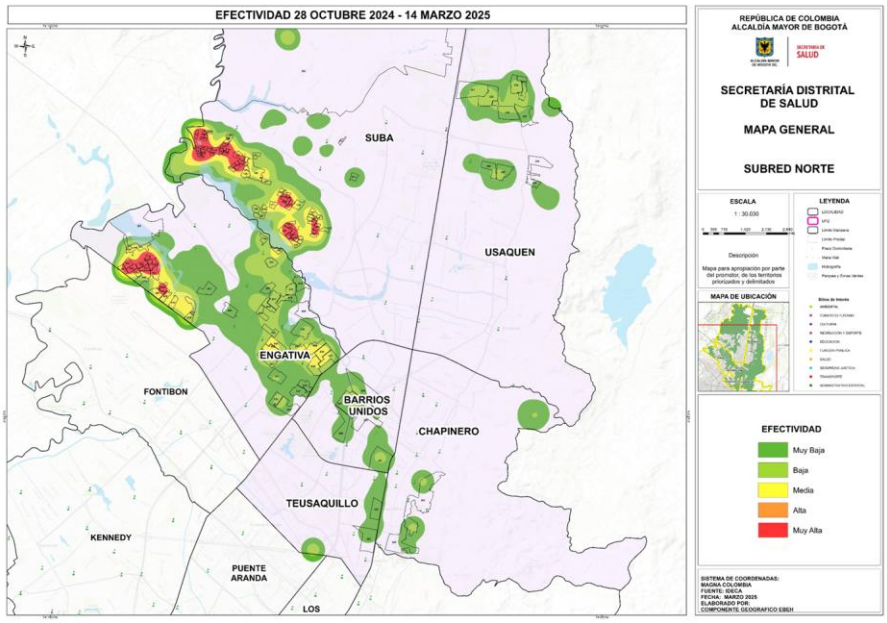


Imagen 6. Densidad de efectividad por localidades.

Tabla 1. Delimitación territorial

LOCALIDAD	CON DELIMITACIÓN	SIN DELIMITACIÓN	%
ENGATIVA	51	2	98,11%
SUBA	44	3	95,74%
USAQUÉN	45	1	97,83%
CHAPINERO	33	0	100%
TEUSAQUILLO	21	0	100%
BARRIOS UNIDOS	24	0	100%
TOTAL SUBRED	218	6	224

Fuente:

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

Comentado [CZ2]: Se debe relacionar el proceso de apropiación territorial, en el cual se planifico para la fase 02

Para el mes de marzo, la apropiación territorial se centró en fortalecer el seguimiento a los territorios con abordajes superiores al 50 %. Esto, con el fin de diseñar estrategias que permitan ganar efectividad en estos territorios o, en su defecto, postularse para una fase intermedia de mantenimiento.

Para ello, el componente geográfico desarrolló una herramienta que permite evaluar la efectividad de los territorios, contrastándola con la cantidad de predios residenciales presentes en cada uno. El análisis realizado a partir de esta herramienta evidenció que, para el mes de marzo, hubo cuatro territorios con efectividad por encima del 50 %, catorce territorios con efectividad entre el 40 % y 49 %, y noventa y dos territorios con efectividades por debajo del 30 %.

TERRITORIO	LOCALIDAD	EFECTIVA	Total estados definitivos	SIN GESTION	TOTAL PREDIOS POR TERRITORIO	% AVANCE 28022025	PROMOTOR	EFECTIVOS PROMOTOR 14 03 2025	% AVANCE PROMOTOR 31 03 2025
135	SUBA	244	253	102	355	71,3	SI	236	66,48
199	SUBA	220	220	162	382	57,6	SI	227	59,42
207	SUBA	97	97	54	151	64,2	SI	84	55,63
023	ENGATIVA	279	308	216	524	58,8	SI	272	51,91
105	ENGATIVA	214	214	209	423	50,6	SI	210	49,65
030	ENGATIVA	222	225	212	437	51,5	SI	216	49,43
140	SUBA	138	139	119	258	53,9	SI	117	45,35
004	ENGATIVA	323	324	371	695	46,6	SI	302	43,45
137	SUBA	164	164	215	379	43,3	SI	164	43,27
143	SUBA	157	157	195	352	44,6	SI	152	43,18
141	SUBA	135	136	133	269	50,6	SI	116	43,12
134	SUBA	150	150	223	373	40,2	SI	159	42,63
024	ENGATIVA	252	252	306	558	45,2	SI	236	42,29
189	SUBA	128	128	195	323	39,6	SI	136	42,11
177	SUBA	228	231	288	519	44,5	SI	215	41,43
188	SUBA	197	197	263	460	42,8	SI	188	40,87
175	SUBA	150	151	182	333	45,3	SI	134	40,24
152	SUBA	179	180	255	435	41,4	SI	174	40,00
027	ENGATIVA	278	282	308	590	47,8	SI	235	39,83
022	ENGATIVA	241	242	414	656	36,9	SI	260	39,63
191	SUBA	139	139	214	353	39,4	SI	139	39,38
179	SUBA	130	131	235	366	35,8	SI	144	39,34
146	SUBA	128	131	174	305	43,0	SI	119	39,02
132	SUBA	139	139	212	351	39,6	SI	136	38,75
008	ENGATIVA	206	206	323	529	38,9	SI	202	38,19
149	SUBA	239	239	359	598	40,0	SI	226	37,79

Imagen 8. Tabla de control de efectividad por territorios

Por esta razón, desde el componente geográfico se realizaron acompañamientos en los territorios con efectividades altas, susceptibles de ser cerrados por la falta de efectividad en predios con ausentes y fallidos. En estos acompañamientos se contó con la presencia del referente distrital, Camilo Rodríguez, quien pudo evidenciar la dinámica de apropiación y gestión territorial de las promotoras en terreno, además de las condiciones geográficas y la dinámica poblacional de los territorios.



Imagen 7. Mapa de efectividad territorio 135

Durante el recorrido, se identificaron manzanas con presencia de residuos y escombros, otras con barreras significativas en términos de inseguridad, y algunas con una cantidad considerable de comercio e industria.

De la misma manera, durante el recorrido se contó con el acompañamiento de la Policía a las promotoras en terreno, y se logró evidenciar las dificultades en la captura de direcciones e información geográfica, debido a la falta de disponibilidad de placas domiciliarias oficiales en los predios y a la aglomeración de casas autoconstruidas en lotes baldíos o abandonados.



Acompañamientos a territorios con alta efectividad, susceptibles a pasar a estado de mantenimiento.

Imagen 9. Acompañamiento en campo en territorios en discordancia.

LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
ENGATIVA	33	18	64,70%
SUBA	34	10	77,27%
USAQUÉN	26	20	56,52%
CHAPINERO	21	11	64,6%
TEUSAQUILLO	4	17	19,04%
BARRIOS UNIDOS	11	13	45.83%%
Resultado	129	89	59,17%

Tabla 2. Apropiación territorial
Fuente: base de datos Geográfica GDB subred Norte.

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

En el proceso de gestión territorial para el periodo de 01 de marzo al 31 de marzo del año en curso, se asignaron un total de 270 manzanas en territorios con apropiación territorial; distribuidas de la siguiente manera: Engativá (113), Suba (81), Barrios Unidos (40), Chapinero (16), Usaquén (13) y Teusaquillo (7). Para este periodo se realizaron acompañamientos en terreno a los territorios que ya tengan un 100% de gestión y que se identifique alta efectividad. En estos acompañamientos, se evidenciaron predios con uso residencial en primeros pisos e inaccesibilidad a segundos y terceros pisos, manzanas con alto porcentaje de uso comercial e

industrial y manzanas con altos rechazos, esto principalmente en las localidades de Suba, Engativá y Barrios Unidos.

Para este periodo se proyecta el acompañamiento en campo por el componente geográfico para corroborar efectividad versus asignación y resultados de la identificación de actores para la apropiación territorial por parte del promotor, adicionalmente, identificación en la calidad de las direcciones encontradas por los promotores y profesionales encontradas en terreno, puesto que se está evidenciando una dificultad a la hora de ubicar espacialmente a los usuarios.

Tabla 3. Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
ENGATIVA	2328	113	4,85%	27	1,15%	5,95%
SUBA	1479	81	5,47%	2	0.13%	**5,60%**
USAQUÉN	1028	13	1,26%	0	0%	**1,26%**
CHAPINERO	603	16	2,65%	14	2,32%	**4,97%**
TEUSAQUILLO	618	7	1,13%	2	0,32%	**1,45%**
BARRIOS UNIDOS	690	40	5,79%	12	1,73%	**7,52%**
Total Subred	6746	270	4,01%	57	0,8%	**4,81%**

Fuente: base de datos Geográfica GDB subred Norte.

Comentado [CZ3]: debido a el numero importante de barreras seria importante colocar un mapa o una tabla apmpliando ola informacion de estas barreras

4.1.3 ACCESO Y AGENDAMIENTO

4.1.3.1 ACCESO

Durante el periodo del 1 al 31 de Marzo se ha realizado la gestión, seguimiento y monitoreo a las actividades de admisión, acceso y agendamiento desarrolladas por el grupo de acceso, donde se realiza seguimiento a las respuestas de los casos asignados mediante la estrategia de ruteo, para la implementación de planes de cuidado familiar e individual. Se avanza en el enlace y contacto con las EPS para el agendamiento de citas de acuerdo con las frecuencias de uso establecidas en la resolución 3280 de 2018 ameriten una atención en unidades primarias resolutivas. Se llevan a cabo 1056 admisiones de usuarios para consultas de promoción y mantenimiento de la salud como detección de alteración de la vejez, Detección de alteraciones del embarazo, Detección de alteraciones del adulto, consulta por primera vez por medicina, educación individual en salud, por medicina y Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo; por los profesionales de consulta de medicina y enfermería de los usuarios capitados, se realiza retroalimentación al grupo de acceso y de profesiones de apoyo frente a la priorización de casos para atención individual y casos de atención individual que se encuentran pendientes y caracterización con el fin de gestionarlos.

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Este proceso se realizó acorde a la disponibilidad de la agenda de la subred, a partir de las necesidades identificadas por los EBEH en territorio, tanto para consultas de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, atenciones resolutivas o de especialidades o procedimientos, en los casos de contar con órdenes pendientes por la asignación; para el mes de Marzo se realizan 3 reuniones de fortalecimiento al grupo de acceso con el fin de realizar seguimiento y monitoreo al proceso de agendamiento, asignación de estrategia Ruteo, agendamiento citas tipo 4 y agendamiento de población capitada con la subred, con el fin identificar avances en el proceso de la estrategia ruteo principalmente de las bases de otras EPS (Sanitas, Compensar y Nueva EPS),se realiza distribución de los casos para la gestión de los grupo de acceso, semanalmente se realiza revisión de los avances y se le informa de esto a los profesionales de apoyo para su seguimiento respectivo, se continua con el agendamiento de usuarios capitados en la subred, seguimiento a los casos no contactados, proceso de recordación de citas y seguimiento a la asistencia de estas, lo anterior con el fin de gestionar la mayor cantidad de citas de población capitada con la subred, En cuanto a la base de Ruteo de Capital de los 3338 asignados ya se había realizado gestión de estos casos por parte del grupo de acceso en el mes anterior reportado así: con gestión del equipo de acceso de 3186 y 152 casos pendientes de los cuales 109 son para inhabilitar, 24 de otra subred y 19 para actualización de datos, de estos 19 ya se pudo hacer la actualización de 6 casos quedando pendiente 13 de los cuales se espera indicación de por parte de SDS.

Se evidencia que para el mes de marzo se generan 1085 órdenes, se logra el agendamiento de 778 citas en unidades primarias resolutivas, con estado no efectivo 137 y estado pendiente del mes de marzo 170. Las citas agendadas fueron: 21 alteración del menor en infancia (6 años a 11 años), 25 alteración del menor en primera infancia (0 meses a 5 años), 6 alteraciones de la adolescencia (12 años a 17 años), 13 alteraciones de la juventud (18 años a 28 años), 64 alteraciones de la adultez (29 años a 59 años), 61 alteraciones de la vejez (60 años y más), 300 cita con especialista (3 anestesiologia, 1 otología, 2 cardiología, 1 cirugía de tórax, 5 cirugía general, 1 cirugía pediátrica, 10 dermatología, 8 ecografía, 5 electrocardiograma, 18 enfermería, 2 fisioterapia, 3 fonoaudiología, 8 ginecologia y obstetricia, 13 laboratorios, 32 medicina familiar, 2 medicina física y rehabilitación (fisiatría), 24 medicina interna, 2 neumología, 1 neumología -

pediátrica, 8 neurología, 2 neurología - pediátrica, 29 nutrición, 1 odontopediatría, 18 oftalmología, 3 ortopedia y traumatología, 1 ortopedia y traumatología - pediátrica, 13 otorrinolaringología, 15 pediatria, 17 psicología, 10 psiquiatría, 18 psiquiatría - infantil, 11 radiología e imágenes diagnósticas, 1 terapia física, 3 tomografía, 5 urología, 1 endocrinología, 3 gastroenterologia); 15 crecimiento y desarrollo, 40 higiene oral, 7 mamografía, 207 odontología general, 3 citología, 16 medicina agudeza visual, para un total de 626 citas agendadas.

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)	491	1085	402	376	170
Agenda de profesionales de EBEH (Estrategia de ruteo)	507	361	201	0	288
Total	998	1446	602	376	458

Fuente: Aplicativo Módulo Ruteo y Base asignación de citas EBEH

En la anterior tabla se puede observar que para el agendamiento en las unidades básicas resolutivas se generaron 1085 órdenes de las cuales se agendaron 778 citas, agendadas para el mes de marzo 402 y para abril 376, se encuentran en estado pendiente 170 citas y 137 en estado no efectivo para un total de 1085 órdenes, el texto anterior se muestra para que tipo de consulta se generaron las citas; para la agenda de las citas de los profesionales de la estrategia ruteo se agendaron a 201 usuarios con 361 órdenes ya que algunos cuentan con consulta de educación y resolutiva discriminados así: 1 Gestantes sin CNP, 15 Niños y niñas 0 a 59 meses con clasificación nutricional de riesgo de desnutrición aguda, 184 Usuarios con patología crónica no adherentes y egresos hospitalarios - lesiones en piel secundarias; quedando pendiente por atención 288 usuarios con estado programado contactado los cuales se espera la atención para el mes de abril.

4.1.3.2.2 Agendamiento y gestión de la estrategia de ruteo

Para el proceso de agendamiento se continúa con el fortalecimiento del grupo de acceso para lograr las metas establecidas en bases de EPS y Ruteo, se continúa con la gestión de los casos de las EPS Sanitas y Nueva Eps para lograr establecer el primer contacto con los usuarios por parte de grupo de acceso, se informa a las profesionales de apoyo cuáles son los casos programados contactados para el plan de cuidado familiar, se logra la gestión de estas bases de eps de 1478 usuarios, en cuanto a la base de Capital se tenian 152 casos pendientes descritos asi: 109 son para inhabilitar, 24 de otra subred y 19 para actualización de datos de los cuales se actualizan 6, y quedan 13 pendientes para envío a SDS para validación, para final de mes se

describen la gestión así 1635 programados contactados, 157 rechazados, 14 fallecido, 125 fuera de bogotá, 57 otra subred, 40 no requiere vista con gestión efectiva, 1158 programados no contactados, para un total de gestion de 3186 casos.

Tabla 5. Gestión ruteo

Estado	Casos plan de cuidado familiar	Casos plan de cuidado individual	Total
Fuera de Bogotá	2	3	5
No requiere visita con gestión efectiva	0	1	1
Otra Subred	0	0	0
Rechazado	1	1	2
Fallecido	1	0	1
Programado Contactado	230	175	405
Programado no contactado	32	21	53
Total	266	201	**467**

Fuente aplicativo GTAPS- Modulo Ruteo

Comentado [DB4]: FALLECIDO 1 FUERA DE BOGOTÁ 41 NO REQUIERE VISITA CON GESTION EFECTIVA OTRA SUBRED 24 PROGRAMADO CONTACTADO 195 PROGRAMADO NO CONTACTADO 109 RECHAZADA 99 **Total general 469**

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

En el anterior cuadro reportado hace referencia a las atención familiar e individual, donde se logra observar 201 usuarios con atención individual, 361 órdenes ya que algunos cuentan con consulta de educación y resolutiva discriminados así: 1 Gestantes sin CNP, 15 Niños y niñas 0 a 59 meses con clasificación nutricional de riesgo de desnutrición aguda, 184 Usuarios con patología crónica no adherentes y egresos hospitalarios - lesiones en piel secundarias,con un total de atenciones individuales de 939 y faltantes 696 de las cuales ya tienen una gestión en campo 408 con estados fallidos y pendiente de gestión en campo 288; para caracterización se registran en el mes 266 para el mes , para un total del proceso de 1446 caracterizados.

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

Para el proceso de agendamiento se continúa con la identificación del riesgo se usuarios tipo 4, con el fin de gestionar y agendar según el criterio y según la identificación de riesgos realizada; considerando las frecuencias de uso del esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, donde primeramente se orienta al usuario para el agendamiento, la solicitud de la consulta y posterior agendamiento. Se continua con fortalecimiento a Promotores donde se retroalimenta en criterios de priorización e identificación de riesgos, proceso de agendamiento según manual de agendamiento de tipo 4, se recuerda la importancia de toda la información del producto del proceso de agendamiento debe quedar ingresada en los registros del promotor, al igual que todos los datos de contacto de los usuarios deben quedar actualizados en las bases y aplicativo con el fin de facilitar la ubicación de estos, para las siguientes atenciones que se requieran; la anterior capacitación dando respuesta a los compromisos establecidos con SDS frente al fortalecimiento de promotores en agendamiento tipo 4, igualmente las citas que no se pueden gestionar desde los promotores se realiza un proceso de revisión de bases para dar respuestas a estas solicitudes y por medio del grupo de acceso lograr el agendamiento; se continúa con el proceso de recordación de citas y posterior verificación de cumplimiento con el fin de verificar los usuarios no asistentes y se les pueda hacer seguimiento y en caso de no se reportan para la atención correspondiente. Para el mes de marzo se registran 270 usuarios tipo 4 posterior a la depuración de bases para

identificación de estos casos, de los cuales 94 se logran gestionar el agendamiento, y para las 176 restantes el contacto no es posible, son usuarios afiliados fuera de Bogotá, sin afiliación activa al momento del agendamiento, o el usuario refiere ya tener agenda o no le corresponde por tiempo de frecuencia de uso, los riesgos identificados se discriminan así: 246 Crónicos sin atención > a 6 meses, 17 Gestantes sin control prenatal, 7 Menor de 5 Años con DNT sin atención.

Comentado [DB5]: Es decir, el agendamiento de usuarios tipo 4 no está siendo realizado por los promotores. Los 176 casos representan un número considerable de usuarios caracterizados por el promotor, en los cuales los datos de contacto resultaron no ser efectivos. ¿Qué acciones se han implementado frente a esta situación?

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 agendadas periodos posteriores	Total
Órdenes Agendadas por el promotor	94	52	16	26	26	94

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte a 1 a 31 de marzo de 2025.

Comentado [DB6]: cual es la distribución de estas citas por EPS?

En el siguiente cuadro se puede observar un agendamiento de citas tipo 4 de 94 agendas, cabe mencionar que por la falta de oportunidad de la citas en campo se gestionan por el grupo de acceso posterior al proceso de identificación de alertas tipo 4 en el plano. El agendamiento se discrimina así: cyd 1, higiene oral 1, laboratorios 1, medicina general 73, neurología 1, oftalmología 1, toma citología 4, control médico cardiovascular 2, cronicos 8, ginecoobstetricia 1, odontología 1, total agendadas 94. Para el mes se logra la gestión con la Eps Salud total para el agendamiento de un caso priorizado, igualmente se logra la gestión con EPS Sanitas de atención extramural para la atención de usuarios por plan de cuidado individual los cuales capitán con la subred de la última base que llegó de SDS, al igualmente que se continúa en contacto con sanitas para el reporte de atenciones individuales y se programa capacitación para el mes de abril.

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

En la gestión del abordaje territorial para el mes de marzo, se observa la continuidad en el abordaje en las localidades de Engativá y Suba, ya que el porcentaje de efectividad está relacionado al número de predios asignados y que lograron gestión efectiva; teniendo en cuenta que la asignación de manzanas para el abordaje y los casos de ruteos, ruteos de las EPS y base de asignación se localizan principalmente en estas localidades. Se destaca el abordaje realizado durante este mes, ya que, de un total de 6052 predios gestionados, se obtuvo una efectividad del 82,31 %. Adicionalmente, se resalta un aumento en en la gestión en la localidad de Barrios Unidos (742), con respecto al mes anterior. Este resultado refleja una adecuada planificación territorial, así como la eficacia del trabajo realizado por los promotores y los profesionales en terreno, como también el resultado de las jornadas realizadas en esta 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
13-BARRIOS UNIDOS	742	354	1	13	194	180
02-CHAPINERO	241	218	0	1	13	9
10-ENGATIVÁ	2213	2073	16	84	11	29
11-SUBA	2326	2196	14	10	11	95
12-TEUSAQUILLO	116	116	0	0	0	0
01-USAQUEN	414	410	0	0	1	3
Total	6052	5367	31	108	230	316

Fuente: base de datos Geográfica GDB subred Norte

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
01-Usaquén	630	741	20	74	536
02-Chapinero	217	265	4	10	203
10-Engativá	2995	3266	87	287	2621
11-Suba	2899	3437	100	298	2501
12-Barrios Unidos	329	406	27	100	202
13-Teusaquillo	213	220	3	5	205
TOTAL	**7283**	**8335**	**241**	**774**	**6268**

Comentado [SN7]: No se evidencia análisis de esta información

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
01-Usaquen	63	14	0
02- Chapinero	0	0	5
10-Engativá	160	151	23
11-Suba	300	284	9
12- Barrios Unidos	20	18	0
13-Teusaquillo	0	0	0
TOTAL	543	467	37

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el mes de marzo, el perfil de medicina de acuerdo a lo evidenciado en la tabla, ejecuta un total de 543 intervenciones individuales en 4 de las 6 localidades de la Subred Norte, en las cuales, se implementan acciones con enfoque integral del riesgo que promueven la integralidad de la atención en salud de la población priorizada, teniendo en cuenta los determinantes sociales, culturales y la normatividad vigente, a partir de la valoración, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento y educación para la salud. El mayor número de atenciones individuales se registran en la localidad de Suba con el 55,2%, seguido por la localidad de Engativá con 29.4%, en un tercer lugar la localidad de usaquén con el 11,6% y por último está la localidad de Barrios unidos con el 3,6%. Se evidencia con respecto al mes anterior, que se aumenta el abordaje de usuarios por los médicos, quienes atendieron sus necesidades de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración y se realizó la entrega de órdenes de laboratorios y medicamentos para su respectiva gestión.

En cuanto a las acciones educativas, se realizaron un total de 466 atenciones con proporción similar a las intervenciones individuales por localidad. El grupo etario con mayor número de atenciones fue el de vejez, seguido por la población adulta. El diagnóstico más frecuente es el Examen Médico General, correspondiente a la consulta de Pyd, con un 96,3%, seguido de otras consultas específicas y el examen de ojos y de la visión.

Se reportan 37 grupos de familias para las 3 de las 6 localidades, siendo la localidad de Engativá quien presenta el mayor número de sesiones con un porcentaje del 62,1%, en segundo lugar la localidad de Suba con el 24,3% y por último la localidades de chapinero con un 13,5%. Se abordaron temáticas de acuerdo con el curso de vida y se fortalecen las acciones individuales realizadas en las viviendas, principalmente con población del curso de vida de vejez.

Comentado [DN8]: en caso de tener dudas sobre las cohortes de riesgo, por favor solictar orientación técnica por parte de los referentes de la Secretaría Distrital de Salud

Comentado [DN9]: Cuál es el perfil de morbilidad de esta población

Comentado [DN10]: Por favor describr si se encontraton pacientes crónicos y cuantos de ellos estaban en meta terapeutica.

Comentado [DN11]: en el caso de encontrar pacientes para derivar a las rutas, cómo es el canal de derivación a las rutas de riesgo al interior de la Subred

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
USAQUÉN	151	0	0	0
CHAPINERO	49	0	0	0
ENGATIVA	533	10	10	0
SUBA	577	2	2	0
BARRIOS UNIDOS	63	12	12	0
TEUSAQUILLO	8	0	0	0
TOTAL	1381	19	19	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el proceso de atención del perfil de enfermería, correspondiente al período del 1 al 31 de marzo 2025, se realizaron un total de 1400 visitas efectivas por parte de los profesionales en enfermería. A través de sus acciones, se garantizó la atención integral de los individuos bajo el modelo de atención MÁS bienestar. Su labor facilitó la identificación de riesgos en las familias como la adherencia a los servicios de salud específicamente para su condición, adherencia a hábitos de vida saludable, determinantes sociales que afecten su condición de vida entre otros, lo cual, mediante acciones de gestión del riesgo, busca minimizar dichos peligros y potenciar los factores protectores. Se llevaron a cabo intervenciones enfocadas en la detección temprana de alteraciones, la identificación de factores protectores y de riesgo, así como en la gestión del riesgo en salud. Estos esfuerzos contribuyeron tanto al acceso a los servicios de salud como a la mitigación de riesgos, adoptando un enfoque tanto colectivo como individual.

Se implementaron un total de acciones colectivas a 1381 familias y 19 acciones individuales, en las cuales se llevó a cabo el plan de cuidado en salud. La localidad con el mayor porcentaje de casos abordados fue Suba, con un total de 577 casos, seguida de Engativá con 533 casos. Por otro lado, las localidades con menor reporte fueron Teusaquillo, con 8 atenciones, y Chapinero, con 49 atenciones. Lo anterior se debe a la baja afluencia en el territorio, atribuida a su alto porcentaje de zonas comerciales, zonas de propiedad horizontal y su estratificación alta. Además, se observa un alto porcentaje de población flotante debido a la residencia estudiantil, en parte por la ubicación de universidades en la zona, lo que limita el acceso a la población y resulta en un número considerable de visitas fallidas. Finalmente, Usaquén reportó un total de 151 atenciones.

Comentado [DN12]: Cuántos de estos coasos pertenecián a familias con patologías crónicas, cuantos a niños, cuántos a gestantes.

Comentado [DN13]: por favor describa el perfil de morbilidad de estas atenciones

Comentado [DN14]: Cuántos Eventos en salud pública se atendieron y notificaron por este perfil

Desde el perfil de enfermería, en las atenciones individuales se abordaron diversos casos, destacando: 1 usuario atendido por atención al recién nacido, 3 usuarias para la detección de alteraciones del embarazo, 15 menores de la primera infancia atendidos por alteraciones en el crecimiento y desarrollo y 1 usuaria atendida por planificación familiar.

En cuanto al abordaje del perfil, los eventos con mayor índice de casos fueron: usuarios con condiciones crónicas, menores con desnutrición aguda moderada o severa, familias con menores de cinco años, menores con exceso de peso y casos de sífilis.

De acuerdo al abordaje desde el perfil de enfermería para el mes de marzo 2025 no se realizó proceso de notificación para eventos de 113, desnutrición aguda moderada o severa de acuerdo que los casos abordados son remitidos desde sisvan; y para los casos derivados desde abordaje territorial han contado con percentil de riesgo de desnutrición aguda.

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
USAQUÉN	8	0	0	0
CHAPINERO	18	0	0	0
ENGATIVA	36	0	0	0
SUBA	90	0	0	0
BARRIOS UNIDOS	6	0	0	0
TEUSAQUILLO	2	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la actualidad, los Equipos Básicos Extramurales de Hogar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE no cuentan con el perfil de nutrición dentro de su equipo interdisciplinario. Conscientes de la importancia de este profesional en la atención integral de los usuarios, desde la coordinación se ha gestionado la solicitud ante el área de Talento Humano con el propósito de incluir este perfil en la estructura de los equipos.

No obstante, el proceso ha presentado diversas dificultades, principalmente debido a la escasez de profesionales disponibles para ocupar el cargo y a las particularidades del proceso de contratación.

A pesar de estos desafíos, se continúa con la socialización de la oferta laboral y con estrategias activas de búsqueda y difusión de la convocatoria. Se han explorado diferentes canales de comunicación y se han establecido contactos con instituciones con el fin de ampliar el alcance de la convocatoria y facilitar la incorporación de un profesional en nutrición a los equipos extramurales.

Sin embargo, pese a la situación presentada dando prioridad a la atención de los eventos de BPN pretérmino, menores de 5 años con obesidad,menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, bajo peso y obesidad gestacional, se asignaron lo casos a los profesionales de enfermería quienes según el documento operativo también se encuentran en la capacidad de abordar dichos eventos, donde para este periodo se realizaron un total de 160 intervenciones por acciones colectivas, en las cuales se realizó la valoración de los usuarios enfocada en la determinación del estado nutricional y se implementaron acciones que promueven la recuperación nutricional, la prevención de complicaciones asociadas a la malnutrición,educación para la salud y signos de alarma según el tipo de evento abordado.

Se puede evidenciar que las localidades de Suba y Engativá tienen el mayor número de casos reportados y atendidos con un porcentaje de 56,2 y 22,5% respectivamente en comparación de localidades como: Chapinero 11,2%, Usaquén 5,0%, Barrios unidos 3,7% y Teusaquillo 1,2%.

El análisis por evento en cada localidad se distribuyó de la siguiente manera:

Usaquén: se brindó atención a 2 casos del evento de bajo peso gestacional, 2 casos Bajo peso al nacer en adelante (BPN), 4 casos de desnutrición aguda, severa o moderada.

Chapinero: se brindó atención a 1 caso del evento de BPN, 10 casos de desnutrición aguda, severa o moderada, 7 casos de menores con obesidad.

Engativá: se brindó atención a 1 caso del evento de BPN, 1 caso de bajo peso gestacional,1 caso de obesidad gestacional, 22 casos de desnutrición aguda, severa o moderada,11 casos de menores con obesidad.

Suba: se brindó atención a 4 casos del evento de BPN, 38 casos de desnutrición aguda, severa o moderada,48 casos de menores con obesidad.

Barrios Unidos: se brindó atención a 2 casos de desnutrición aguda, severa o moderada, 3 casos de menores con obesidad,1 caso de obesidad gestacional.

Teusaquillo:se brindó atención a 2 casos de desnutrición aguda.

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
Engativa	99	185	0	61	42
Barrios Unidos	5	10	0	19	9
Teusaquillo	0	0	0	0	0
Usaquén	42	88	0	21	0

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
Suba	71	154	0	82	54
Chapinero	0	0	0	0	0
TOTAL	217	339	0	122	105

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [DP15]: Se agradece el reporte de las atenciones individuales de psicología, y se reconoce que cuenta con los criterios técnicos necesarios. Se solicita realizar revisión de la DATA reportada con la documentación radicada a la SDS, por inconsistencia en la información.

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

Durante el mes de marzo de 2025, específicamente entre el 1 y el 31, se llevaron a cabo un total de 217 intervenciones en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Engativá fue la localidad con mayor participación, atendiendo a 99 familias, seguida de Suba, que atendió a 77 familias.

En cuanto a las sesiones colectivas, se realizaron 339 intervenciones en total. Engativá lideró con 185 atenciones, mientras que Suba registró 154. Es importante mencionar que, debido a la falta de personal disponible, no se pudieron realizar acciones con el perfil de agentes de cambio. Para atraer a estos agentes, se han creado y compartido materiales comunicativos en diversas redes sociales, además de establecer vínculos con la comunidad. Sin embargo, muchos de los postulantes han señalado que los honorarios ofrecidos son demasiado bajos para este perfil.

Respecto a las intervenciones de los auxiliares de cuidado, se llevaron a cabo 122 sesiones de relevo, siendo Suba la localidad con más intervenciones, con 82 sesiones, seguida de Engativá con 61. Es relevante destacar que el programa ha mostrado un crecimiento continuo, incorporando un número creciente de auxiliares de enfermería contando con 10 auxiliares de cuidado, para mejorar tanto la cobertura como la calidad del apoyo brindado.

Dentro del marco de la estrategia de RBC, se realizaron diversas actividades dirigidas a personas con discapacidad y sus cuidadores, con el fin de fomentar su inclusión y participación activa en la comunidad. Se abordaron temas como talleres de sensibilización sobre derechos humanos y autonomía, sesiones de orientación para acceder a servicios de salud y educación inclusiva, así como capacitaciones en habilidades para la vida diaria y actividades productivas. De igual forma se ha venido realizando un arduo trabajo articulado entre profesional y auxiliar para el

fortalecimiento de planes de cuidado favoreciendo así todos los aspectos de persona que requiere cuidado y su cuidador. Así mimo se crearon espacios de apoyo psicosocial para los cuidadores, con el objetivo de mejorar su bienestar emocional y ofrecerles herramientas prácticas para su labor.

Estas iniciativas han contribuido al fortalecimiento de la integración social, la promoción de la igualdad de oportunidades y el empoderamiento de las personas con discapacidad y sus familias en su entorno comunitario.

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

En el marco de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), se han llevado a cabo 105 intervenciones individuales de apoyo psicológico dirigidas a cuidadores de personas con discapacidad que presentan niveles elevados de sobrecarga emocional y física. Estas atenciones se han centrado en mejorar el bienestar psicosocial de los cuidadores, ofreciéndoles herramientas y estrategias para manejar el estrés y mejorar su calidad de vida, al tiempo que fortalecen su capacidad para brindar cuidado a los usuarios con discapacidad.

Dichas atenciones individuales se llevaron a cabo mediante sesiones de apoyo psicológico personalizadas, adaptadas a las necesidades específicas de cada cuidador. Durante estas sesiones, se trabajaron temas como la gestión del estrés, técnicas de relajación, habilidades para la resolución de conflictos y estrategias para promover la autocuidado todo a través de estrategia enfrentando problemas +

A través de este abordaje se han generado algunos cambios tales como:

Reducción de la sobrecarga emocional: Los cuidadores que participaron en las sesiones reportaron una mejora significativa en la gestión de su estrés y ansiedad relacionados con la carga del cuidado. Las técnicas de relajación y de manejo de emociones fueron particularmente útiles para reducir el impacto negativo de la sobrecarga emocional.

Mejora en las habilidades de afrontamiento: Se evidenció un aumento en la capacidad de los cuidadores para enfrentar las demandas del cuidado diario. Las herramientas de afrontamiento enseñadas durante las sesiones les permitieron manejar mejor los episodios de agotamiento y frustración.

Fortalecimiento de la resiliencia y autocompasión: A través de los ejercicios de autocompasión, los cuidadores fueron capaces de reconocer la importancia de cuidar de sí mismos para poder brindar un mejor apoyo a las personas con discapacidad. Esto contribuyó a mejorar su bienestar emocional y a evitar el agotamiento.

Mejoras en la dinámica familiar: Las sesiones también incluyeron actividades orientadas a mejorar las relaciones familiares, lo que contribuyó a generar un ambiente más armónico y colaborativo en el hogar. Los cuidadores reportaron una mayor disposición por parte de los familiares a colaborar en las tareas del cuidado.

Los logros alcanzados a través de las atenciones individuales por perfil de psicología incluyen:

- **Atención a un número significativo de cuidadores:** Durante el período evaluado, se logró realizar un total de 105 sesiones individuales, con un enfoque personalizado que permitió atender sus necesidades emocionales y psicológicas de manera integral.
- **Mejora en la calidad de vida de los cuidadores:** Se evidenció un aumento en la satisfacción y el bienestar general de los cuidadores, quienes reportaron una mejoría en su capacidad para manejar los desafíos del cuidado y un mayor equilibrio entre sus responsabilidades y su autocuidado.
- **Implementación de estrategias de autocuidado:** Los cuidadores están aplicando estrategias prácticas de autocuidado, mejorando no solo su bienestar emocional, sino también su salud física y mental. Esto ha contribuido a prevenir el agotamiento y a fortalecer su capacidad para continuar brindando un cuidado de calidad.
- **Desarrollo de una red de apoyo:** La intervención psicoterapéutica permitió que los cuidadores se sintieran más apoyados y menos aislados, fortaleciendo su red de apoyo social y familiar, un factor crucial para prevenir el estrés y la sobrecarga emocional a largo plazo.

En resumen, las atenciones individuales por perfil de psicología han tenido un impacto muy positivo en la vida de los cuidadores de personas con discapacidad, en pro de reducir la sobrecarga emocional y mejorando su bienestar general. La implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad ha permitido ofrecer un apoyo integral que ha fortalecido la capacidad de los cuidadores para enfrentar los desafíos del cuidado, favoreciendo tanto su desarrollo personal como la calidad del cuidado que brindan a las personas con discapacidad o adulto mayores con dependencia funcional

Es esencial seguir fortaleciendo y expandiendo este enfoque, garantizando que más cuidadores puedan acceder a estas intervenciones que son cruciales para su bienestar y el de sus familias, no obstante se ha generado una dificultad notoria y recurrente en donde los usuarios refieren querer las sesiones de psicología pero que no desean continuar con auxiliar de cuidado debido a que solo es una vez a la semana, sesión que en ocasiones las limita ya que no dejan la auxiliar sola, para lo cual desde el proceso de profesional de apoyo se realiza contacto telefónico o seguimiento socializando el deber ser de los procesos y refiriendo que el proceso es de manera completa, para lo cual refiere no continuar con los procesos.

Tabla 13. Grupo de riesgo de Salud Mental

Comentado [DP16]: Se agradece el reporte de la información para las acciones del grupo de riesgo de salud mental y se reconoce que cuenta con los criterios técnicos necesarios. Se solicita realizar los siguientes ajustes con el propósito de fortalecer el reporte:
1. Se solicita revisión del número de sesiones y familias intervenidas de acuerdo con la documentación radicada., para el reporte de las tablas 13 y 14, por inconsistencia en la información.

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
USAQUÉN	157	4
CHAPINERO	23	7
ENGATIVA	391	29
SUBA	455	11
BARRIOS UNIDOS	44	0
TEUSAQUILLO	22	0
TOTAL	1092	51

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Se observó que la mayor cantidad de familias intervenidas durante el mes se concentró en las localidades de Suba y Engativá, con un 41.6% (n=455) y un 35.8% (n=391), respectivamente. En contraste, Teusaquillo registró la menor participación, con solo un 1.8% del total. Asimismo, se evidenció un incremento del 2.1% en la población atendida en la localidad de Chapinero en comparación con períodos anteriores.Como resultado de estas intervenciones, se llevaron a cabo un total de 1,092 sesiones orientadas a la implementación de planes de cuidado familiar, con un enfoque en el bienestar emocional y la salud mental.

Durante el período evaluado, los profesionales en psicología intervinieron en problemáticas psicosociales relacionadas con la regulación y expresión emocional de la población atendida. Estas intervenciones estuvieron orientadas a la promoción del bienestar psicológico mediante estrategias específicas, como el fortalecimiento de relaciones interpersonales, el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y el manejo del estrés,estrategias de afrontamiento así como el apoyo integral en la salud física y mental. Para ello, se implementaron espacios de diálogo, escucha activa, psicoeducación y estrategias para el fortalecimiento de patrones de crianza saludables, con un enfoque en el bienestar familiar. Estas acciones permitieron generar entornos de confianza y contención emocional, promoviendo la prevención y gestión adecuada de conflictos personales e intrafamiliares.

Las intervenciones grupales orientadas a núcleos familiares constituyeron una estrategia efectiva para fortalecer el vínculo con la comunidad, permitiendo un acercamiento significativo y contribuyendo a la desmitificación de la salud mental. Estas acciones promovieron la aceptación social del tema y facilitaron la socialización del modelo de salud + Bienestar Se evidencia una mayor cobertura de estas intervenciones en la localidad de Engativá, con un 56,8 %, seguida por Suba con un 21,56 %, y en menor medida Usaquén, con un 7,8 %.

Dentro de las acciones desarrolladas se destacan la implementación de espacios de sensibilización dirigidos a promover el cuidado integral de la salud mental, así como la detección e intervención temprana de problemáticas emocionales y comportamentales. Asimismo, se llevaron a cabo actividades didácticas y lúdicas con enfoque psicoeducativo, orientadas al fortalecimiento de procesos cognitivos, promoviendo el desarrollo emocional y social de los participantes.

Por último, se destacó la promoción de los servicios distritales en salud mental, que incluyó las líneas de atención para intervención en crisis y orientación psicológica. Estas herramientas han

facilitado el acceso a los servicios de salud mental para la población atendida, fortaleciendo las estrategias de prevención y respuesta ante situaciones de vulnerabilidad emocional.

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	546
APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	16
CONDUCTA SUICIDA	267
VIOLENCIA EN GESTANTES	16
VIOLENCIA REITERADA	220
TOTAL	**1065**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el mes de marzo, el 51% de los casos atendidos por los profesionales de psicología de la subred corresponden al evento de acompañamiento psicosocial. los cuales dan respuesta a los riesgos identificados en los usuarios de los cuales por medio de preguntas orientadoras y los tamizajes realizados por los colaboradores durante la intervención, dan cuenta de las necesidades familiares y personales asociados a riesgos psicosociales para su posterior derivación e intervención desde el perfil de psicología. En segundo lugar, se reportaron los casos de conducta suicida con un 25%, seguidos de los casos de violencia, que representaron el 20% según las bases registradas.

Por otra parte se identifica que a partir de las familias atendidas, se evidencian 1864 intervenciones cumpliendo con la periodicidad y acciones de gestión del riesgo asociadas a las necesidades en salud mental.

Desde los procesos de atención a las poblaciones de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos los resultados obtenidos son diversos y dependen de múltiples factores, como la naturaleza del problema, la disposición del paciente, las estrategias empleadas y la duración de las sesiones. Sin embargo, en términos generales, los avances suelen observarse en varias áreas claves del bienestar emocional y mental.

Una vez avanzan los procesos de intervención los resultados de la atención psicológica es la mejora en el manejo de las emociones. Según lo identificado por los profesionales y descrito en el transcurso de los seguimientos suelen aprender a identificar, comprender y gestionar sus emociones de una manera más saludable, lo que reduce la intensidad de reacciones impulsivas y mejora la regulación emocional.

Otro aspecto importante es el desarrollo de habilidades de afrontamiento. A través de diversas acciones implementadas y por medio al seguimiento de los compromisos adquiridos con las familias, los usuarios logran encontrar formas más efectivas de enfrentar situaciones estresantes, desafiantes o traumáticas, lo que fortalece su resiliencia frente a adversidades.

Asimismo, se observa una mejora en las relaciones interpersonales y familiares permitiendo a las personas trabajar en su comunicación, autoestima y empatía, lo que se traduce en una mayor

calidad en las relaciones con familiares, amigos y compañeros de trabajo. Finalmente, un resultado clave de la atención psicológica es el fortalecimiento de la autocomprensión. Las familias intervenidas adquieren una mayor conciencia de sí mismos, lo que les permite tomar decisiones más informadas, mejorar su autoestima y llevar una vida más plena y satisfactoria

Se identifican dificultades relacionadas con los procesos de concertación, donde se realiza la gestión específica para los procesos de intervención a todos los usuarios notificados, sin lograr el 100% de efectividad, específicamente por la disposición de las familias, o información de contacto y ubicación errada. de igual manera se siguen implementando estrategias para el proceso, buscando impactar en todas las familias con riesgos en salud mental.

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

El abordaje de usuarios con riesgos en salud mental se logra gracias al perfil de los profesionales de psicología, quienes identifican las necesidades y alertas individuales y familiares. Este proceso facilita la gestión de los casos, apoyándose en estrategias específicas de salud mental, manejo emocional y fomento de la adherencia al tratamiento. Como resultado, se observan mejoras significativas en el bienestar personal y social de los usuarios, lo que contribuye a la mejora de su calidad de vida.

Además, las intervenciones dirigidas a grupos de riesgo en salud mental destacan por los avances sustanciales en el bienestar emocional de los usuarios. Esto se debe a su capacidad para identificar los factores que desencadenan sus preocupaciones y miedos, lo que facilita el cumplimiento de los objetivos y compromisos establecidos en conjunto con las familias por parte de los profesionales.

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE
USAQUEN	34
CHAPINERO	22
ENGATIVA	81
SUBA	105
BARRIOS UNIDOS	23
TEUSAQUILLO	3

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [SN17]: Verificar información, no coincide con la salida de información de salud ambiental generada desde SDS con la información existente en el aplicativo. Totalizar la tabla

La estrategia de vivienda saludable ha tenido un abordaje positivo en las localidades de la Subred Norte, alcanzando seguimientos a varias familias en cada una de ellas. Según los datos presentados, el abordaje se distribuye de la siguiente manera: Usaquén con 34 familias, Chapinero con 22, Engativá con 81, Suba con 105, Barrios Unidos con 23, y Teusaquillo con 3 familias. En términos generales, se puede observar que la estrategia ha logrado una cobertura amplia, incluyendo todas las localidades de la Subred Norte.

En comparación con abordajes en periodos pasados, se destaca un avance significativo en la cobertura, pues, en meses anteriores, algunas zonas, particularmente las más pequeñas

geográficamente, presentaban dificultades para acceder a las familias con la estrategia de vivienda saludable debido a la baja densidad poblacional y el desinterés de la población en aceptar los seguimientos. Sin embargo, en el mes de marzo se logró alcanzar a una parte de las familias en dichas áreas, lo que sugiere una mejora en la capacidad de respuesta por parte de los EBEH.

El hecho de que todas las localidades hayan sido abordadas es un indicador positivo de la planificación y ejecución de la estrategia. Sin embargo, la disparidad en el número de familias alcanzadas entre localidades más grandes como Suba y Engativá, en comparación con zonas más pequeñas como Chapinero o Teusaquillo, resalta la necesidad de adaptar las intervenciones a las características y necesidades específicas de cada territorio.

Tabla 16. Grupo de riesgo de Salud Bucal

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.
11. SUBA	111
10. ENGATIVA	128
1. USAQUÉN	36
12. BARRIOS UNIDOS	8
total	283

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [SN18]: Verificar información, no coincide con la salida de información de salud bucal generada desde SDS con la información existente en el aplicativo

Para esta estrategia en salud bucal por parte de los equipos básicos extramurales hogar, realiza acciones de promoción de la salud bucal y gestión del riesgo colectivo que se realizan en las familias, dichas acciones buscan lograr la apropiación de prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud bucal para prevenir enfermedades bucales. De las seis localidades de la subred norte del del 1 de marzo al 31 de marzo de 2025. Se atendieron un total de 283 familias, con una mayor concentración en las localidades de Engativá y Suba. La distribución por género muestra una prevalencia de mujeres (61,5%) frente a hombres (38,5%), lo que refleja un enfoque dirigido hacia la población femenina, que podría estar más involucrada en la gestión del cuidado familiar y la salud bucal.

En la distribución de los profesionales asignados para la intervención en eventos prioritarios en salud bucal, se dispone de cinco odontólogos transversales para las seis localidades. Sin embargo, considerando la cantidad de familias atendidas, no se logra cubrir la totalidad de las intervenciones. Esto sugiere que las intervenciones odontológicas fueron relativamente concentradas o distribuidas de manera que se atendieran únicamente las necesidades esenciales. Durante este período se trabajó en acciones de promoción de la salud bucal, como sesiones educativas sobre la importancia del cuidado oral y la correcta técnica de cepillado. Esta información se proporcionó de manera directa a las familias, lo que tiene un impacto positivo en la reducción de enfermedades bucales y la mejora de los hábitos de higiene bucal en la comunidad. Además, la mejora en la frecuencia y técnica del cepillado dental es fundamental para reducir riesgos en la salud bucal, se ha realizado un esfuerzo significativo en la implementación de acciones de promoción y gestión del riesgo, aún existen obstáculos que dificultan la mejora de las prácticas de salud bucal en la comunidad. No obstante, con una mayor

cobertura, una adaptación cultural adecuada y estrategias de seguimiento efectivas, es posible lograr un cambio positivo en los hábitos de las familias y una mayor prevención de enfermedades bucales. Las familias participaron activamente en sesiones informativas sobre la importancia del cuidado oral, la técnica correcta de cepillado y la prevención de enfermedades bucales.

Tabla 17. Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana

KILOMBO	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
SERIEMA	**11- Suba**	40	1	4
	12-Barrios Unidos	0	1	0
ORULA	01-Usaquén	28	1	0
	02- Chapinero	12	1	4
YORUBA	10-Engativá	40	2	4
OYÁ	13-Teusaquillo	40	2	4
TOTAL		**160**	**8**	**16**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la formulación e implementación de los planes de cuidado diferencial para familias de comunidades negras y afrocolombianas se han alcanzado avances significativos en las localidades priorizadas, combinando prácticas comunitarias y saberes tradicionales. De un total de 160 beneficiarios, Suba, Engativá y Teusaquillo registraron la mayor participación, con 40 beneficiarios cada una (25 %), seguidas por Usaquén con 28 beneficiarios (17,5 %) y Chapinero con 12 beneficiarios (7,5 %).

Las acciones colectivas, diseñadas para fortalecer los vínculos comunitarios y fomentar el cuidado compartido, se realizaron en varias localidades: se ejecutó una acción en Suba, Barrios Unidos y Usaquén; en Engativá y Teusaquillo se implementaron dos iniciativas cada una; y en Chapinero se llevó a cabo una acción.

En cuanto a las acciones de medicina ancestral, que buscan preservar y promover los saberes tradicionales de cuidado, se concentraron en Suba, Engativá, Teusaquillo y Chapinero, distribuyendo de manera uniforme entre estas localidades. Un elemento fundamental de estas intervenciones fue la incorporación de insumos ancestrales, liderados por sabedores y parteras en los procesos de atención. Plantas medicinales, preparados naturales y rituales de sanación jugaron un rol esencial en el cuidado integral, rescatando conocimientos transmitidos de generación en generación y reafirmando la riqueza cultural de las comunidades.

El uso de estos insumos no solo reforzó la identidad y el sentido de pertenencia, sino que también impulsó prácticas de salud que integran lo ancestral con lo contemporáneo, ofreciendo un enfoque de bienestar más holístico y adaptado a las particularidades de cada territorio. En conjunto, estas intervenciones han resultado clave para la transmisión de saberes tradicionales, el fortalecimiento de la identidad cultural y la creación de entornos protectores que responden a las necesidades específicas de las comunidades.

Tabla 20. Equipos Étnicos. Población Indígena Emberá

LOCALIDAD	Número de familias con caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud
10- Engativá	759

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Al 31 de marzo de 2025 se identificó un total de 759 usuarios de la población Emberá priorizada, realizándose 1.716 seguimientos en el marco de las acciones de atención y acompañamiento; de estos, 7 corresponden a identificaciones iniciales y 130 a seguimientos efectuados entre el 1 y el 31 de marzo.

La distribución por grupos etarios muestra que el 27,2 % de los usuarios atendidos corresponde a la primera infancia (205 personas), el 17,9 % a la infancia (135 personas), el 11,8 % a la adolescencia (92 personas), el 20,7 % a la juventud (157 personas), el 19,3 % a la adultez (147 personas), el 2,3 % a la vejez (16 personas) y el 0,8 % a usuarios sin dato de edad (7 personas).

En cuanto a la composición étnica, el 61,9 % de los usuarios identificados pertenece al pueblo Katío (421 personas), el 26,1 % al pueblo Chamí (228 personas) y el 12,0 % al pueblo Dobida (110 personas); estos datos reflejan un mayor alcance en la atención de la población Katío, lo que podría estar relacionado con factores territoriales, culturales o demográficos propios de esta comunidad.

Este contexto evidencia un proceso dinámico de atención y acompañamiento, resaltando la importancia de reconocer y analizar los factores culturales y territoriales que influyen en la identificación y seguimiento de los distintos grupos de riesgo, lo que resulta fundamental para el diseño de estrategias de intervención adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad Emberá.

Tabla 22. VACUNACIÓN

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	33	16
Gestantes	15	3
Mayores de 60 años	265	25
Total	**313**	**44**

Fuente: Aplicativo PAI 2.0 y módulo alertas aplicativo GITAPS

Teniendo en cuenta los lineamientos técnicos vigentes la población priorizada para iniciar, completar y terminar los esquemas de vacunación, la cual es, menores de 6 años con el esquema de vacunación permanente de acuerdo con la edad, gestantes desde la semana 12 con COVID 19 y mayores de 60 con neumococo 23. Se obtienen los siguientes resultados derivados de las remisiones realizadas por los equipos EBEH en las 6 localidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte:

- Población menor de 5 años: de los 33 menores reportados, contaban con esquema de vacunación incompleto para la edad y se logran vacunar bajo la estrategia un total de 16, obteniendo así un 48% de efectividad; de estos tenían su esquema de vacunación al día frente al aplicativo PAI.
- Población gestante: se reporta un total de 15 usuarias, de las cuales, se logró vacunación efectiva de 3, obteniendo así un 20% de efectividad en este grupo poblacional.
- Población mayor de 60 años: se logra la vacunación efectiva del 14% de la población reportada, esto teniendo en cuenta que debido a la cantidad de usuarios notificados supera tiempos y movimientos de la vacunadora y así también el reporte pendiente es frente al biológico de COVID 19, para el cual, no se encontraba disponibilidad a nivel distrital. Así mismo para la Subred Integrada de Servicios Norte desde el día 25 de enero no cuenta con disponibilidad del biológico de influenza estacional.

4.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

En Equipos Básicos Extramural Hogar desde el proceso de canalizaciones en el periodo del 1 al 31 de marzo de 2025, se ha desarrollado bajo la normatividad vigente de la Resolución 3280 del 2018 integrando en el ejercicio operativo el abordaje de las RÍAS (Rutas Integrales de Atención

en Salud), direccionadas por la referencia de canalizaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Se ha realizado socialización del instrumento e instructivo de canalizaciones al talento humano operativo, con el fin de garantizar el adecuado desarrollo del proceso.

Se relaciona el comportamiento de las canalizaciones realizadas por los EBEH según la necesidad de las familias y/o usuarios, del 1 al 31 de marzo:

Tabla 23. canalizaciones

Tablero de control RIAS EBEH	**NORTE**			
	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	343	214	28	**71%**
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	34	22	3	**74%**
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	60	33	7	**67%**
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	59	45	7	**88%**
9 RIAS para población materno — perinatal.	8	4	0	**50%**
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	2	2	0	**100%**
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	4	3	1	**100%**

Tablero de control RIAS EBEH	NORTE			
	Número de canalizaciones o activaciones	***Número de canalizaciones o activaciones efectivas***	***Número de canalizaciones o activaciones con otros estados***	***% efectividad***
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	6	4	1	**83%**
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	1	1	0	**100%**
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	2	2	0	**100%**
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	0	0	0	
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	1	1	0	**100%**
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	0	0	0	
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	0	0	0	
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	0	0	0	
Sin aseguramiento	22	0	0	**0%**
Total	542	331	47	**70%**

Fuente: SIRC

Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2025, se evidencian 542 rutas activadas, de la siguiente manera:1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud. Total 343, 16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos. Total 34, 2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio —cerebrovasculares — metabólicas manifiestas. Total 59, 3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas. Total 2, 4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales. Total 4, 6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento. Total 60, 7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal. Total 6, 9 RIAS para población materno — perinatal. Total 8, 5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones. Total 1, 17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes. Total 2, 14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente. Total 1, Sin aseguramiento. Total 22.

El enfoque dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RÍAS) está vinculado con la Ruta de Promoción y Mantenimiento, que se adapta a las necesidades de los usuarios y sus familias, implementando a través de estrategias en los EBEH. De acuerdo con las directrices emitidas desde el nivel central, esta ruta debe ser activada por las EAPB como un mecanismo de seguimiento cuando se detecta una necesidad a través de los criterios y tamizajes, con el fin de fomentar hábitos de vida saludable.

Se lleva a cabo la identificación de riesgos, informando a los usuarios sobre la relevancia de seguir la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, conforme a la frecuencia de uso establecida por la resolución 3280 de 2018, considerando el ciclo de vida de cada usuario.

5. GESTIÓN OPERATIVA

Para el periodo del presente informe la organización y planeación se centró en la consecución de talento humano, el cual ha venido ingresando de manera progresiva y con corte al 31 de marzo del 2025, se cuenta con un total de 260 perfiles entre profesionales y técnicos; adicionalmente se organizan las sedes de operación para los EBEH las cuales a la fecha se cuentan con 3: Ferias, Fray Bartolomé de las casas y servitá. Se realiza entrega insumos y papelería, adicionalmente se

organizó la operación para dar respuesta a las bases enviadas por secretaría de salud de ruteo para la caracterización, plan de cuidado familiar e individual.

Se realiza cronograma de fortalecimientos técnicos al interior de la subred, con el objetivo de garantizar apropiación conceptual para la operación de los EBEH, durante este mes se proyectaron acciones de mejora de acuerdo a los hallazgos identificados en el seguimiento de auditoría; así mismo, se ejecutaron fortalecimientos en temas como canalizaciones, oferta de servicios a nivel intersectorial.

Por otro lado se realizó proceso de alistamiento de auditoría, proyectando cronograma para la presentación de la misma; se participó en mesas de trabajo con rutas, dirección de gestión de riesgo con el fin, de continuar gestionando insumos físicos, de talento humano y propias de la operación.

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Comentado [AN19]: Reportar los avances durante el mes realizados por la coordinación del convenio

Tabla 24. Distribución del Talento Humano

PERFIL	SUBRED NORTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
COORDINACION	1	1	0	**100%**
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	**100%**
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTION DEL RIESGO (ORGANIZADO POR LOCALIDADES)	2	2	0	**100%**
APOYOS	11	11	0	**100%**
ING SISTEMAS	1	1	0	**100%**
GOGRAFOS	2	2	0	**100%**
TE. SISTEMAS	5	4	1	**80%**
PROFESIONAL UNIVERSITARIOS	2	2	0	**100%**
BACHILLER ACCESO	10	8	2	**80%**
TEC. AVANZADA	4	4	0	**100%**
GESTOR COMUNITARIO	4	4	0	**100%**
PROMOTOR	304	119	185	**39%**

PERFIL	SUBRED NORTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
MÉDICOS	18	8	10	**44%**
ENFERMERAS	28	18	10	**64%**
PSICÓLOGOS	28	24	4	**86%**
NUTRICIÓN	2	0	2	**0%**
TERAPIA	7	6	1	**86%**
AGENTE DE CAMBIO	3	0	3	**0%**
CIENCIAS AMBIENTALES	1	1	0	**100%**
TÉCNICO AMBIENTAL	5	5	0	**100%**
PSICÓLOGO CLÍNICO	3	3	0	**100%**
AUXILIARES CUIDADORES	9	9	0	**100%**
GESTORES ÉTNICOS	18	15	3	**83%**
PROFESIONALES ÉTNICOS	6	5	1	**83%**
TÉCNICOS ÉTNICOS	7	6	1	**86%**
TOTAL	**483**	**260**	**223**	**46,17%**

Fuente: Directorio TH EBEH Norte corte 31 de marzo 2025

Comentado [AN20]: Ajustar lo requerido de acuerdo con el ajuste realizado al talento humano socializado y avalado por la coordinación del convenio

De acuerdo con la tabla anterior, se puede referir para el periodo del 1 al 31 de marzo 2025 se tuvieron variaciones importantes en la cantidad del talento humano, para el mes se cierra con 260 personas activas, durante el mismo mes del informe se presentan 26 terminaciones anticipadas de contrato, estas corresponden a los perfiles de: 1 gestor comunitario, 1 gestor comunitario diferencial, 1 nutricionista, 1 profesional de apoyo, 2 enfermeras, 3 médicos, 1 digitador y 16 promotores. El perfil que se evidencia con mayor rotación es el de auxiliar de enfermería (promotores de salud), uno de los motivos de retiro que se logró identificar es la oferta en otras subredes para el mismo perfil, lo que les permite seleccionar el lugar que sea más cercano a su lugar de residencia, entre otras se identifica que las acciones a desarrollar no cumplen con las expectativas esperadas. Con relación a la estrategia de abordaje étnico diferencial, para el kilombo adicional asignado a la subred norte está pendiente la contratación de 1 enfermera y 2 gestores comunitarios que no han terminado de entregar documentación. Aún se tiene pendiente la sugerencia de 2 gestores de la comunidad Emberá, la cual se mantiene en la misma situación desde hace 6 meses atrás, es importante que se verifique si para esta estrategia se reevalúa el recurso ya que a la fecha no se cuenta con perfiles sugeridos. Desde la subred se están realizando procesos de selección y contratación de los perfiles faltantes, para cumplir con el talento humano proyectado total.

Tabla 25. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
Diciembre 2024	$1.352.131.323,00	$571.129.645,80	42,24%	$781.001.677,20	57,76%
Enero 2025	$1.975.423.537,54	$900.622.473,63	45,59%	$1.074.801.063,91	54,41%
Febrero 2025	$1.994.632.019,00	$932.226.611,16	46,74%	$1.062.405.407,84	53,26%
Marzo 2025	$1.606.236.321,60	$1.032.466.321,00	64,28%	$573.770.000,60	35,72%
TOTAL	$6.928.423.201,14	$3.436.445.051,59	49,60%	$3.491.978.149,55	50,40%

Fuente: Información consolidada corte al 07 de abril de 2025, basada en la Matriz PPP (Plan Programático y Presupuestal) del convenio.

La ejecución financiera del Plan Programático y Presupuestal (PPP) muestra una mejora progresiva en el comportamiento mensual, alcanzando para el corte del 7 de abril de 2025 una ejecución acumulada del 49,60%, equivalente a $3.436.445.051,59 del total programado de $6.928.423.201,14. A pesar del avance, aún persiste una subejecución del 50,40% ($3.491.978.149,55), lo cual indica que más de la mitad del presupuesto permanece sin ejecutar.

Comentado [AN21]: el corte es 31 de marzo

Se observa una tendencia positiva en el mes de marzo, con una ejecución del 64,28%, superior al promedio de los meses anteriores (diciembre: 42,24%, enero: 45,59%, febrero: 46,74%). Esta mejora sugiere que se han empezado a superar algunos de los cuellos de botella operativos.

Sin embargo, el acumulado continúa reflejando un bajo nivel de ejecución. Tal como se ha identificado previamente, uno de los factores que ha limitado el avance del convenio ha sido la disponibilidad insuficiente de talento humano, lo que ha afectado la capacidad operativa y, por tanto, el cumplimiento de las metas programadas.

Comentado [AN22]: Cual es el plan de acción para mejorar la ejecución del convenio?

Tabla 26. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	$1.060.115.972,25	$ 745.426.877,60	70%	$ 314.689.094,66	30%
INSUMOS	$ 96.374.179,30	$ 7.537.137,15	8%	$ 88.837.042,14	92%
ADMINISTRATIVOS	$ 449.746.170,05	$ 208.719.525,73	46%	$ 241.026.644,32	54%
TOTAL	$ 1.606.236.321,60	$ 961.683.540,48	60%	$ 644.552.781,12	40%

Fuente: Información consolidada con datos proporcionados por la Matriz PPP (Informe de Gestión Plan Programático Presupuestal), áreas de Recursos Físicos, Dirección Administrativa, Costos, TICS, actualizados al 07 de abril de 2025.

La ejecución financiera del mes de marzo de 2025 muestra una ejecución total del 60% del presupuesto programado, lo que equivale a $961.683.540,48, dejando una subejecución del 40%, es decir, $644.552.781,12. En el concepto de talento humano, se ejecutó el 70% del presupuesto, con $745.426.877,60 ejecutados, lo que indica que se alcanzó una parte importante de lo programado, pero aún queda una subejecución de $314.689.094,66 (30%). En cuanto a insumos, la ejecución fue baja, alcanzando solo el 8%, con $7.537.137,15 ejecutados y una subejecución de $88.837.042,14 (92%). Finalmente, en administrativos, se ejecutó el 46% del presupuesto, con $208.719.525,73 ejecutados, dejando una subejecución de $241.026.644,32 (54%). Este patrón de ejecución revela que, aunque se han logrado avances en algunas áreas, persiste una significativa subejecución en todos los rubros, lo cual está relacionado con limitaciones en la disponibilidad de talento humano.

Tabla 27. Desembolsos realizados

NÚMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	$ 1.996.986.847	SN288579	10/12/2024
SEGUNDO DESEMBOLSO	$ 1.082.104.488	SN305946	7/01/2025
TERCER DESEMBOLSO	$ 1.391.277.199	SN330043	5/02/2025
CUARTO DESEMBOLSO	$ 1.391.277.199	SN354157	3/03/2025
TOTAL	**$ 5.861.645.733**		

Fuente: Dirección Financiera y área de Facturación de la Subred Norte, información consolidada con corte al 07 de marzo de 2025, basada en los registros de facturación y desembolsos relacionados con el convenio

En el marco del convenio de Equipos Básicos Extramurales de Hogar, el FFDS ha desembolsado hasta la fecha un total de $5.861.645.733, lo que representa el 75,84% de los recursos estipulados en la minuta como aporte al convenio.

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.

Comentado [AN23]: Cual es el analisis de esto, lo relacionado es la obligación contractual.

Tabla 28. Contratos vigentes

No	CONTRATO	PROCESO SECOP	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA	VALOR	PLAZO

1.	**002-2024**	**Unión Temporal Subred Norte JHS-TEA**	**Unión Temporal Subred Norte JHS-TEA**	**Contratar el servicio de transporte especial de pasajeros para el ejercicio del cumplimiento de las funciones de las unidades de prestación de servicios que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.**	**Del 01 al 31 de marzo de 2025**	**$ 109.400.000**	**31 días**
2.	**068-2024**	**Necsoft S.A.S.**	**Necsoft S.A.S.**	**Contratar el servicio de alquiler de equipos de computo de escritorio y portátiles que permitan la adecuada prestación de los servicios y cubrimiento de la demanda de estos equipos.**	**Del 01 al 31 de marzo de 2025**	**$ 14.619.150**	**31 días**
3.	**9030714044-13**	**TIGO - UNE**	**TIGO - UNE**	**Prestar el servicio de proveedor de datos mediante el paquete, el cual incluirá la provisión de conectividad de datos móviles, para satisfacer las necesidades de operación del convenio.**	**Del 01 al 31 de marzo de 2025**	**$ 5.456.700**	**31 días**

En febrero de 2025, están vigentes tres contratos clave. El Contrato 002-2024, con la Unión Temporal Subred Norte JHS-TEA, tiene como objeto el servicio de transporte especial para las unidades de salud de la Subred Norte. El Contrato 068-2024, con Necsoft S.A.S., cubre el alquiler de equipos de cómputo necesarios para la prestación de servicios. Además, el Contrato 9030714044-13, con TIGO - UNE, tiene como objeto la prestación del servicio de datos, que incluye la provisión de conectividad de datos móviles y minutos a celular para satisfacer las necesidades operativas del convenio.

Comentado [AN24]: La información reportada corresponde al mes anterior al del periodo del informe?

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

Para el mes de marzo, la subred continuó implementando acciones de salud ambiental, implementando el Plan Institucional de Gestión Ambiental, el cual se convierte en un instrumento de planificación de la promoción de la gestión ambiental.

En este sentido la subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, consciente de su responsabilidad frente al mejoramiento de las condiciones ambientales del distrito, presenta su Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA que se convierte en un instrumento básico para

formular, diseñar, describir y ejecutar planes y proyectos que mejoren la calidad ambiental de la entidad y que busquen crear una cultura ambiental que armonice el bienestar, productividad, competitividad y compromiso de la institución frente a los lineamientos de la política ambiental distrital.

Dentro de su contenido el PIGA inicia con el establecimiento de estrategias de acción enmarcadas en la educación, sensibilización, capacitación, acciones para el fortalecimiento institucional, recursos financieros e importancia de comprometerse al mejoramiento continuo, seguimiento y evaluación de la gestión ambiental.

Como parte fundamental dentro del plan, se encuentra el análisis de la situación ambiental donde se describen las condiciones geográficas, territoriales, organización institucional, valoración de las condiciones del entorno, análisis de las condiciones internas y el análisis del uso y manejo de los recursos, esta parte es fundamental para la formulación de los planes y proyectos que mejorarán las condiciones ambientales de la institución.

De acuerdo a lo anterior, los EBEH, garantiza que el plan institucional se cumpla, desde las acciones propias de los colaboradores que pertenecen a los equipos, en este sentido, en las instalaciones donde se encuentran los colaboradores administrativos, se dispone según el plan, las canecas para la clasificación de los residuos y cuartos donde se hace la disposición final; asi mismo, de acuerdo a las acciones realizadas para la toma de glucometría, se garantiza los insumos para la aplicación y disposición del mismo, entregando guardianes y orientando a los colaboradores frente a la rotulación y disposición final de los mismos, las cuales se realizan en las unidades de servicio de salud de la Subred.

Garantizar que, en la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos de los Equipos Básicos Extramurales, existan medidas adecuadas de gestión ambiental relacionadas con la eliminación de residuos infecciosos de los proveedores de servicios y que los residuos se eliminen en cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental, según la normatividad vigente.

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

En el mes de marzo, se continuó realizando acciones de planeación con el equipo de dinamización y profesionales de apoyo, con el fin de continuar fortaleciendo los procesos y gestionar acciones de mejora a partir de las observaciones evidenciadas por el equipo de seguimiento.

Se participó en las mesas locales de atención primaria de las localidades, con el fin de identificar las necesidades y cómo a partir de las acciones desarrolladas por parte de los EBEH contribuyen a las propuestas realizadas.

Se realizaron mesas de trabajo con el equipo de sistemas de información y geógrafos con el fin de identificar avances en el abordaje, generar acciones de mejora y ejecutarlos con el fin de mejorar cada uno de los procesos

Por otro lado, se planeó reunión de equipo con el objetivo de socializar hallazgos presentados en auditoría y a partir de eso sensibilizar y generar acciones de mejora con el equipo en general para fortalecer cada uno de los procesos

Se participó en cada una de las reuniones y mesas de trabajo convocada por SDS con el fin de generar acciones de seguimiento del proceso de convenio

Se participa en mesas de trabajo con PYD, con el fin de generar compromisos frente a la gestión y respuesta oportuna de la operación.

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

a. Se realiza proceso de capacitación el día 3 de marzo 2025 en la sede de ferias.

Comentado [JA25]: Realizar descripción de los aspectos mas relevantes del proceso

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

   Desde el equipo de gerencia de la información para el mes de abril se continúan implementando y mejorando varias acciones para salvaguardar la información y la gestión de las mismas, entre esas acciones está la descarga diaria de los planos del aplicativo GTAPPS los cuales posteriormente se realiza la actualización de unas macros creadas para la consolidación de los mismos y se realiza la actualización de unas herramientas para la precrítica las cuales son enviadas diariamente vía correo electrónico a los lideres y profesionales de apoyo, con los cuales logramos identificar los módulos pendientes por diligenciar en el aplicativo y a su vez los hallazgos de calidad del dato. Contamos con unos drivers creados para la gestión y el seguimiento a las bases suministradas desde SDS, contamos con un reporte diario para realizar el seguimiento a las acciones reportadas por los colaboradores vs las acciones cargadas al aplicativo.

Comentado [JA26]: Evaluar el mes

   Se crea correo institucional Gerenciadelainformacion@subrednorte.gov.co para la creación de los backup de la información del entorno en caso de alguna incidencia contar con la disponibilidad del 100% de la información.

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

   Contamos con un inventario actualizado de los equipos activos que se entregan a los colaboradores con las especificaciones de los mismos y cuales cuentan con instalación de VPN para la conexión remota a Dinámica Gerencial, desde la Subred nos suministran las bases de HC periódicamente para el proceso de verificación contra las atenciones cargadas al aplicativo.

   - Portátiles asignados 62
   - Portátiles en bodega 27
   - Computadores de escritorio asignados 34
   - 2 macros para la gestión de las bases.
   - 2 herramientas para las precríticas y verificación de hallazgos de los registros cargados al aplicativo
   - 1 tablero de reporte diario para los promotores
   - 1 tablero de reporte diario para los profesionales

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

   Durante este periodo se realizó la solicitud de creación de 50 usuarios de colaboradores y de inactivación de 8 colaboradores en el aplicativo GTAPS.

Tabla 29. Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Enfermeros	5	1
Psicología	2	2
Técnico Sistemas	1	0
Digitador	3	0
Promotores	31	5
Ambientales	2	0
Embera	5	0
Terapeuta	1	0
Total	50	8

Fuente:Aplicativo gtaps

Comentado [JA27]: Se evidencia un alto numero de creaciones de usuarios en el aplicativo pero no de inactivaciones, se ha logrado establecer porque tanta rotación del perfil de promotor?

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

Durante el periodo reportado se realizaron diferentes acciones de apoyo a la planeación y organización del equipo operativo, se resalta la asignación de usuarios de acuerdo a cada uno de los territorios, garantizando el abordaje de los casos según el criterio de priorización; así mismo, se realiza acompañamiento al equipo operativo, mediante las actividad de pre críticas de los soportes de actividades ejecutadas, en los que se orienta técnicamente las actividades de cada uno de los productos de equipos básicos extramurales, por otro lado se realiza acompañamiento en campo con el fin de identificar fortalezas, habilidades y aspectos por mejorar en el ejercicio de la implementación de la visita de los usuarios.
Durante el mes de febrero realizaron seguimiento y acciones de mejora a la estrategia de ruteo con el fin de dar respuesta efectiva fortalecer el abordaje

Comentado [AN28]: La información reportada corresponder al mes anterior al del periodo del informe?

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 GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES

No	Nombre	Definición	Numerador	Denominador	Uso	Línea base	observaciones	Numerador	Denominador	Resultado del indicador en el periodo
1	Porcentaje de la población objetivo que recibe atención en domicilio por parte de los EBEH.	Este indicador mide el porcentaje de personas dentro de la población objetivo que han recibido al menos una visita de atención domiciliaria por parte de los EBEH en un período de tiempo específico.	Número total de individuos que han recibido al menos una visita de atención domiciliaria por parte de los EBE durante el período de evaluación.	Número total de individuos remitidos que forman parte de la población objetivo- definida para recibir atención domiciliaria	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo individual y familiar en modalidad extramural Identificar sectores catastrales con baja cobertura. Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador debe tener la medición a nivel local, por sector catastral y equipo EBE y Promotor de salud.	7205	7205	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. Identificar sectores catastrales o grupos poblacionales con baja cobertura. Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador debe tener medición por: EPS que deriva casos Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.	286	0	0%
3	Tiempo promedio desde la solicitud del servicio	Este indicador mide la sumatoria de días que	Fecha de la solicitud en que se recibe la solicitud de	Total, de solicitudes de atención de los EBE recibidas	Evaluar la oportunidad en la respuesta de los equipos EBE.	Definido en el manual de agenda	Este indicador requiere medición local y por población de	22	2969	1%

Comentado [JA29]: Realizar una descripción de la fuente y varible que se una para la mediciión del indicador

	hasta la primera visita por parte del equipo EBEH	transcurre desde que se remite un usuario por parte de la EPS hasta que el equipo EBE realiza la primera visita.	atención por los equipos EBE - (menos) Fecha de la primera visita por parte del equipo EBE	en el período de evaluación	Identificar cuellos de botella en el proceso de atención.	miento para los	grupo de riesgo EBE					
					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.	Por estable cer	Este indicador debe tener la medición a nivel local, por sector catastral y equipo EBE.	55	66	83%		
					Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.							
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.	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS	6	6	100%		
					Planificar y asignar recursos de manera más eficiente.							

Comentado [JA30]: Se validada plano de alertas variable Tipo_Intervencion, Usuaria_Gestante, Gestante_Sin_Control, Estado_Registro y se evidencia diferencia

Comentado [JA31]: Revisar los datos plano Sifilis_Gestacional variables Estado, Inicio_Tratamiento_Sifilis_Ges, 3Dosis, Estado_Registro y usuarios unicos

6	Porcentaje de contactos sexuales de Gestante con sífilis gestacional que completan el tratamiento bajo supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje contactos sexuales de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento recomendado bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de contactos sexuales de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBE que reportan contactos sexuales durante el período de evaluación.	Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.	60%	Este indicador requiere medición local y por EPS	5	6	83%
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.	569	635	90%

Comentado [JA32]: Revisar los datos plano Sifilis_Gestacional variables Estado, Inicio_Tratamiento_Sifilis_Ges, Primer_Contact_Sexual, Fecha1_Tercera_Dosis, Estado_Registro y usuarios unicos

7. CONCLUSIONES

Durante el periodo analizado, el equipo de Gerencia de la Información ha llevado a cabo una gestión eficiente en diversas áreas clave para el fortalecimiento de los sistemas de información y la optimización de procesos. Se han implementado capacitaciones estratégicas dirigidas a diferentes perfiles profesionales, garantizando la actualización y fortalecimiento del talento humano.

En cuanto a la seguridad y administración de la información, se han desarrollado acciones preventivas como la descarga y consolidación de datos desde el aplicativo GTAPPS, el uso de herramientas de precrítica para mejorar la calidad del dato y la implementación de reportes diarios para el seguimiento de la gestión. Además, se ha fortalecido el respaldo de la información mediante backups en el correo corporativo, asegurando su disponibilidad y protección.

El equipo ha mantenido un inventario actualizado de los equipos asignados a los colaboradores, asegurando el acceso a herramientas necesarias para la gestión de información. Asimismo, se ha garantizado la correcta administración de usuarios en los aplicativos GTAPS y SIRC, con la creación e inactivación de accesos según las necesidades operativas.

Se continuó con los fortalecimientos técnicos para los diferentes perfiles, con el fin de generar competencias en pro de la atención con la comunidad.

La mesa de trabajo generadas con el equipo dinamizador, profesiones de apoyo permite, ha contribuido a la planeación y organización de las actividades técnicas y operativas

Se logró aumentar las atenciones individuales y agendamiento para usuarios tipo 4, ingresando a diferentes usuarios a las rutas integrales en salud y disminuyendo los riesgos en la población como gestantes, menores de 5 años y crónicos.