

EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

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

**FECHA (30/04/2025)
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	5
4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE	5
4.1.3.1 ACCESO	6
4.1.3.2.1 Agendamiento de citas	6
4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas	7
4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo	7
4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL	10
4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.	10
4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL	11
4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS	21
5. GESTIÓN OPERATIVA	21
5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	22
5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS	24
5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL	25
5.2. DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR.	25
5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.	25
5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO	27
5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.	28
5.3. APOYO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR	31
6. MONITOREO Y EVALUACIÓN	33
7. CONCLUSIONES	38



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como fin la descripción detallada de las actividades técnicas, administrativas, financieras y operativas realizadas del 01/04/2025 al 30/04/2025 por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), teniendo en cuenta la programación de actividades realizada entre la Subred Integrada de Servicios de Salud **CENTRO ORIENTE E.S.E** y la Secretaría Distrital de Salud. Se realiza la descripción de las actividades de planeación y organización del componente extramural: cuidado para la Salud Familiar, estrategia de Abordaje Étnico Diferencial, macro, meso y micro gestión de la salud pública en los equipos básicos extramurales. Se incluyen las actividades individuales y colectivas, de los equipos operativos.

2. OBJETO

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E, para realizar 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, 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".

Comentado [1]: No corresponde al objeto del convenio

Comentado [2R1]: ok ajustado

3. ALCANCE

A través de este convenio se aunarán esfuerzos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud **CENTRO ORIENTE 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 N°.5 "lineamiento operativo"; Anexo N° 6 " Plan Programático y Presupuestal -PPP" y Anexo N°.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

Como parte de la planeación territorial de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH, desde la Subred Centro Oriente, y de acuerdo con las directrices de la Secretaría Distrital de Salud - SDS, para el mes de abril de 2025, y dada la contratación del talento humano por parte de la Subred, se da continuidad al proceso de apropiación y gestión en los 119 territorios definidos dentro de la Fase II (118 urbano y 1 rural).

- **Distribución de los 119 territorios para la Fase II – EBEH**

https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1XIk2rmKlaSYlvDnyixV_cOjsptTELE4&usp=sharing

De acuerdo con la conformación de los 119 territorios, a los referentes de la SDS se hace entrega de la Geodatabase que contiene la capa con la delimitación territorial y la relación de los documentos y nombres de los perfiles de promotoras del cuidado, medicina, enfermería, psicología, nutrición, odontología, técnico ambiental, profesional clínico y terapeuta, de acuerdo con la apropiación.

Tabla 1 Delimitación territorial.

LOCALIDAD	CON DELIMITACIÓN	CANTIDAD DE TERRITORIOS POR LOCALIDAD	TOTAL DE MANZANAS DENTRO DE LOS TERRITORIOS
3 - Santa Fe	29	11	783
4 - San Cristóbal	85	57	3006
14 - Los Mártires	20	6	710
15 - Antonio Nariño	16	4	596



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

17 - La Candelaria	8	2	184
18 - Rafael Uribe Uribe	48	39	2597
Total, Subred	206	119	7876

Fuente: Base datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

La apropiación territorial es dinámica y por tal razón el reporte de esta debe ser consecuente con la realidad contextual del terreno. En este sentido se deberá reportar los cambios, actualizaciones y ajustes de la apropiación territorial en la tabla resumen (tabla de apropiación territorial). Adicionalmente se debe describir y analizar la variabilidad y dinámica de la apropiación territorial y su relación con la operación de los EBEH. Es importante destacar que los datos consignados en este apartado deben coincidir con el feature dataset de planeación en la capa de apropiación, entregada en la GDB y estar relacionada de manera directa con la tabla de talento humano actualizada para el periodo de reporte. Además de esto se debe describir la rotación del talento humano y las razones principales, también los procesos de apropiación por parte de los promotores

Se participa en las jornadas de los jueves 10 y viernes 11 de abril, dispuestas por la SDS, en el marco de la socialización de la planeación, operación, actividades y productos a partir del 10 de abril. Por lo anterior, en lo correspondiente al desarrollo del taller de las jornadas intensificadas de apropiación territorial y cartografía social de los EBEH, el día jueves 11 de abril, se dispone de un espacio de socialización de la planeación, conformación y distribución de los territorios. En este espacio se explica nuevamente la metodología de la ficha de apropiación territorial y de los entregables en el marco del comité mensual; es decir, el mapa impreso con las convenciones y el uso de colores definidos para su representación, la matriz de información de apropiación territorial y el documento en formato Word. También, el componente geográfico de la subred se compromete enviar una tabla con la relación de los datos demográficos y catastrales correspondientes a número de territorio y su relación de número de mujeres y hombres; población total; viviendas y hogares; manzanas y predios; y estrato socioeconómico, como se puede ver a continuación:



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Ilustración 1 Tabla de datos demográficos y catastrales apropiación territorial - EBEH Centro Oriente

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	TERMINO	MUJERES	HOMBRES	POB TOTAL	VIVIENDAS	HOGARES	MANZANA	PREDIO	ESTRATO	ENTREGA MAPA	ENTREGA TABLA	ENTREGA DOCUMENTO			
2	CE001	4067	3752	7819	3519	2854	71	1464							
3	CE002	5273	5262	10535	6222	5209	81	1001							
4	CE003	7934	4275	12209	5198	3781	76	1174							
5	CE004	3114	3136	6250	4460	3017	48	838							
6	CE005	5568	6077	11645	5819	4653	95	2258							
7	CE006	3884	4186	8070	3493	3319	45	1512							
8	CE007	4831	4420	9251	3036	2782	41	1098							
9	CE008	5240	5203	10443	2836	2430	82	1884							
10	CE009	5896	5549	11445	3432	3049	85	2005							
11	CE010	4340	4080	8420	2690	2350	88	2087							
12	CE011	289	269	558	174	151	21	766							
13	CE012	5758	5668	11426	5470	4674	145	3069							
14	CE013	5875	6193	12068	5097	4601	108	2131							
15	CE014	4735	4184	8919	3197	2978	50	1072							
16	CE015	3332	3138	6470	2244	2069	26	927							
17	CE016	3304	3112	6416	2185	1779	18	576							
18	CE017	3637	3316	6953	2236	1811	59	1030							
19	CE018	3523	3158	6681	2030	1738	62	1331							
20	CE019	4098	3927	8025	2603	2283	108	2071							
21	CE020	3099	2778	5877	1927	1713	43	1096							
22	CE021	6067	5256	11323	3715	3355	69	1163							
23	CE022	3029	2823	5852	1645	1344	41	882							
24	CE023	2531	2330	4861	1710	1518	67	764							
25	CE024	3101	2783	5884	1930	1810	30	795							
26	CE025	2507	2285	4792	1571	1506	51	863							

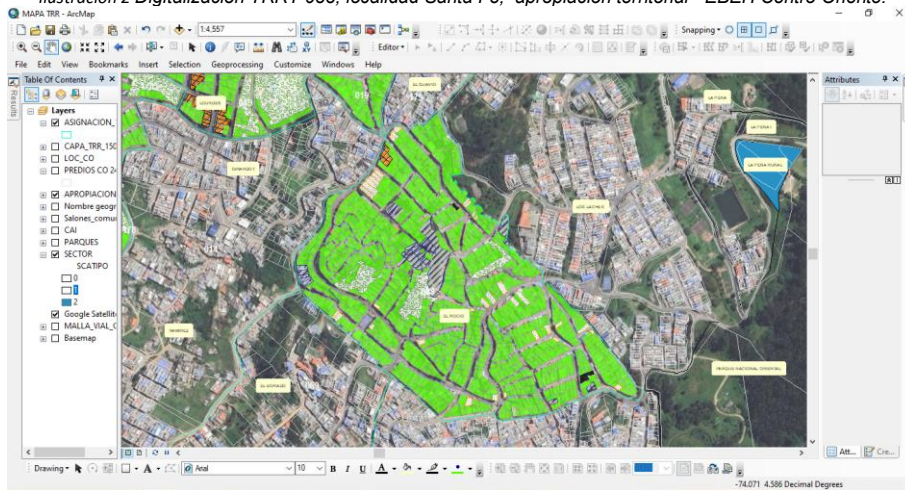
Fuente: Tabla elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. A partir de datos CENSO DANE 2018 e IDECA, abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

En relación con los avances de digitalización de los territorios apropiados por las promotoras del cuidado, y según los acuerdos a los que se llega con los referentes distritales de la SDS, se continúa con el cargue y entrega dentro de la Geodatabase del mes de abril de la información suministrada en los mapas resultado de las Jornadas Intensificadas de Apropiación Territorial y Cartografía Social, Equipos Básicos Extramurales de Hogar, mediante la captura de las distintas categorías dentro de una capa o shapefile titulada "Apropiación TRRT", usando la plataforma o software ArcGis, y bajo los parámetros de la metodología propuesta durante el mes de enero 2025. En este orden, se relaciona el cargue de los territorios de la Fase I, así: 003, 005, 011, 012, 017, 019, 027, 029, 035, 041, 044, 047, 051, 053, 056, 057, 059, 060, 067, 088, 093, 099, 102, 108, 139, 146, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 156, 160, 161, 162, 164, 166, 175, 178 y 196.



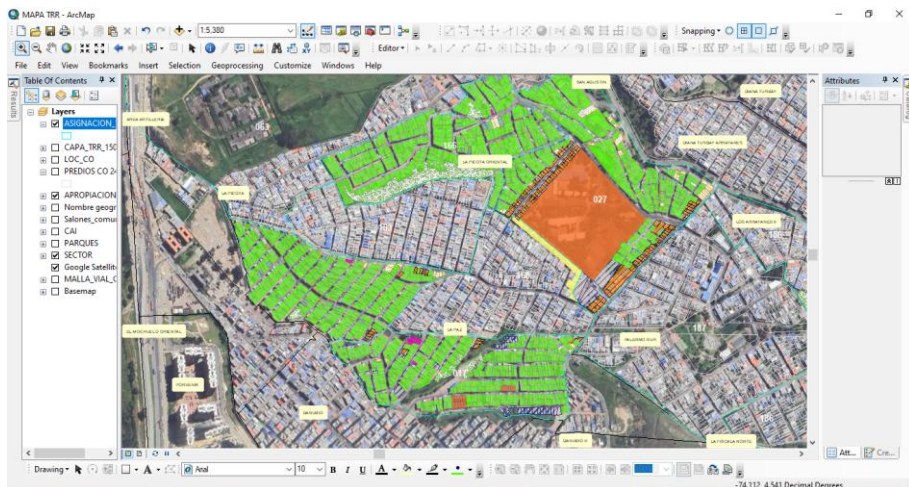
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Ilustración 2 Digitalización TRRT 088, localidad Santa Fe, apropiación territorial - EBEH Centro Oriente.



Fuente: Tabla datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

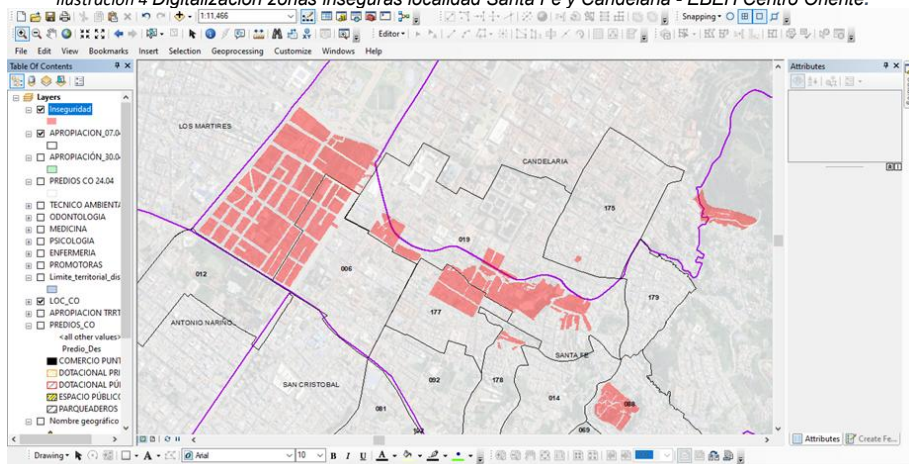
Ilustración 3 Digitalización TRRT 017, 027 y 166 apropiación territorial localidad Rafael Uribe Uribe - EBEH Centro Oriente.



Fuente: Tabla datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Como se puede observar en las imágenes # 2 y 3, en la tabla “Apropiación TRRT”, se vienen relacionado las categorías de los mapas en físico a nivel de predio y dentro de la columna “TIPO”. Vale aclarar, que para los predios con unidades habitacionales tanto residenciales o comerciales, se generó una categoría de uso MIXTO. De la misma manera, en el caso del reporte de inseguridad o zonas de difícil acceso por situaciones de robo o hurto, se ha generado una columna titulada “INSEGURO”, como se puede ver a continuación:

Ilustración 4 Digitalización zonas inseguras localidad Santa Fe y Candelaria - EBEH Centro Oriente.



Fuente: Tabla datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Asimismo, se entregará en la GDB del mes de mayo de 2025 la totalidad de la apropiación territorial que se migrará de acuerdo con los territorios delimitados dentro de la FASE II.

Por otro lado, el viernes 4 de abril, el componente geográfico distrital convoca a la Subred para distribuir el talento humano dentro de los 119 territorios ya conformados referente a promotoras del cuidado, medicina, enfermería, psicología, nutrición, odontología, técnico ambiental, profesional clínico y terapeuta, y hacer entrega de la capa en formato shapefile que contiene:

1. La conformación de los 119 territorios; 97 de FASE I y 21 de la FASE II, para un total de: 118 territorios urbanos y 1 rural, para un total de 119 territorios: 10 + 1 de ruralidad para la localidad Santa Fe, 57 localidad San Cristóbal; 6 localidad Los Mártires, 4 localidad Antonio Nariño, 2 localidad Candelaria y 39 localidad Rafael Uribe Uribe.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

2. Un consecutivo para los territorios que tendrá como llave el código “CE” y el número del territorio, así: CE001, CE002 hasta CE119, y se vinculan a las 104 promotoras del cuidado contratadas al 31 de marzo de 2025.

3. Por último, se entrega mediante correo electrónico la Geodatabase con los límites de los límites de los territorios y la distribución y asignación de talento humano dentro de los 119 territorios priorizados.

Ilustración 5 Distribución del talento humano en los 119 territorios - EBEH Centro Oriente.

DOC. MEDICINA	PROF. MEDICINA	DOC. ENFERMERIA	Shape Length	Shape Area	PROF. ENFERMERIA	DOC. PSICOLOGIA	PROF. PSICOLOGIA
1043026879	KARLY KARYNE LOPEZ CABARCAS	1022366627	0.01588	0.00009	VIVIANA PAOLA DEVA	1033717648	ALEXANDER DEAZA TRIANA
1043026879	KARLY KARYNE LOPEZ CABARCAS	1022366640	0.052208	0.00009	VIVIANA PAOLA DEVA	1033717647	ALEXANDER DEAZA TRIANA
1020119975	LAURA BERNAL MARGUIEZ	1022366649	0.007092	0.00009	VIVIANA PAOLA DEVA	1033717648	ALEXANDER DEAZA TRIANA
1020119975	LAURA BERNAL MARGUIEZ	1022366650	0.03018	0.00048	VIVIANA PAOLA DEVA	39695022	ALEXANDER SABEL MARIA ALVAI
1020119975	LAURA BERNAL MARGUIEZ	1022366651	0.050079	0.00081	VIVIANA PAOLA DEVA	39695022	ALEXANDER SABEL MARIA ALVAI
1020119975	LAURA BERNAL MARGUIEZ	32056701	0.034887	0.00004	SANDRA YANETH CASTELLANOS	39695022	ALEXANDER SABEL MARIA ALVAI
1020119975	LAURA BERNAL MARGUIEZ	32056701	0.029604	0.000025	SANDRA YANETH CASTELLANOS	39695022	ALEXANDER SABEL MARIA ALVAI
1020119975	LAURA BERNAL MARGUIEZ	32056701	0.041638	0.00046	SANDRA YANETH CASTELLANOS	1033717648	ALEXANDER DEAZA TRIANA
1020119975	LAURA BERNAL MARGUIEZ	32056701	0.026453	0.000024	SANDRA YANETH CASTELLANOS	1033717648	ALEXANDER DEAZA TRIANA
1043026879	KARLY KARYNE LOPEZ CABARCAS	32056701	0.029215	0.000033	SANDRA YANETH CASTELLANOS	1033717648	ALEXANDER DEAZA TRIANA
1043026879	KARLY KARYNE LOPEZ CABARCAS	1032478018	0.032087	0.007149	JULETH TATIANA PERALTA SARDOL	52803607	ANGELA MARIA MORALES PEREZ
1043026879	KARLY KARYNE LOPEZ CABARCAS	32056701	0.076892	0.000122	SANDRA YANETH CASTELLANOS	1033717648	ALEXANDER DEAZA TRIANA
1043026879	KARLY KARYNE LOPEZ CABARCAS	32056701	0.045175	0.00009	SANDRA YANETH CASTELLANOS	1033717648	ALEXANDER DEAZA TRIANA
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	1033755374	0.032449	0.000030	LAURA ANGELICA CARRERA LOZADA	1031172472	LINA WATERY FERNANDEZ TIQUE
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	1033755374	0.011974	0.000022	LAURA ANGELICA CARRERA LOZADA	1031172472	LINA WATERY FERNANDEZ TIQUE
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	1033755374	0.023472	0.000018	LAURA ANGELICA CARRERA LOZADA	1031172472	LINA WATERY FERNANDEZ TIQUE
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	1033755374	0.042888	0.000031	LAURA ANGELICA CARRERA LOZADA	1016042418	SARA SABEL MEDINA RODRIGUEZ
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	1033755374	0.02132	0.00002	LAURA ANGELICA CARRERA LOZADA	1016042418	SARA SABEL MEDINA RODRIGUEZ
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	32090714	0.01777	0.000033	LADY JOHANNA MARTINEZ REYES	1016042418	SARA SABEL MEDINA RODRIGUEZ
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	1033755374	0.027541	0.000037	LAURA ANGELICA CARRERA LOZADA	1031172472	LINA WATERY FERNANDEZ TIQUE
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	1033755374	0.040586	0.000066	LAURA ANGELICA CARRERA LOZADA	1031172472	LINA WATERY FERNANDEZ TIQUE
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	32090714	0.020273	0.000016	LADY JOHANNA MARTINEZ REYES	1016042418	SARA SABEL MEDINA RODRIGUEZ
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	32090714	0.006497	0.000007	LADY JOHANNA MARTINEZ REYES	1016042418	SARA SABEL MEDINA RODRIGUEZ
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	32090714	0.01853	0.000011	LADY JOHANNA MARTINEZ REYES	1016042418	SARA SABEL MEDINA RODRIGUEZ
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	32090714	0.021457	0.000015	LADY JOHANNA MARTINEZ REYES	52803339	LETTY JOHANNA PEÑA CUESTAS
79967309	VICTOR JOVANI MORENO VEZ	32090714	0.024279	0.000011	LADY JOHANNA MARTINEZ REYES	1016042418	SARA SABEL MEDINA RODRIGUEZ

Fuente: Tabla datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Tabla 2 Apropiación territorial.

LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
3 - Santa Fe	7	3	70%
4 - San Cristóbal	49	8	86%

Comentado [3]: Esta tabla no es clara, no cuenta con análisis ni descripción, el porcentaje debería ser de los territorios apropiados y mostrarse en términos de los avances del proceso.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

14 - Los Mártires	4	2	67%
15 - Antonio Nariño	1	3	25%
17 - La Candelaria	2	0	100%
18 - Rafael Uribe Uribe	34	5	87%
Resultado	97	21	82%

Fuente: Base datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

El proceso de apropiación territorial, se ha desarrollado de manera continua con el propósito de mejorar el abordaje territorial por parte de las promotoras, generando así que prácticamente todos los territorios hayan sido apropiados en algún momento, no obstante, como se muestra en la tabla 2, hay territorios que debido a la alta rotación de personal, han presentado cambios en su apropiación.

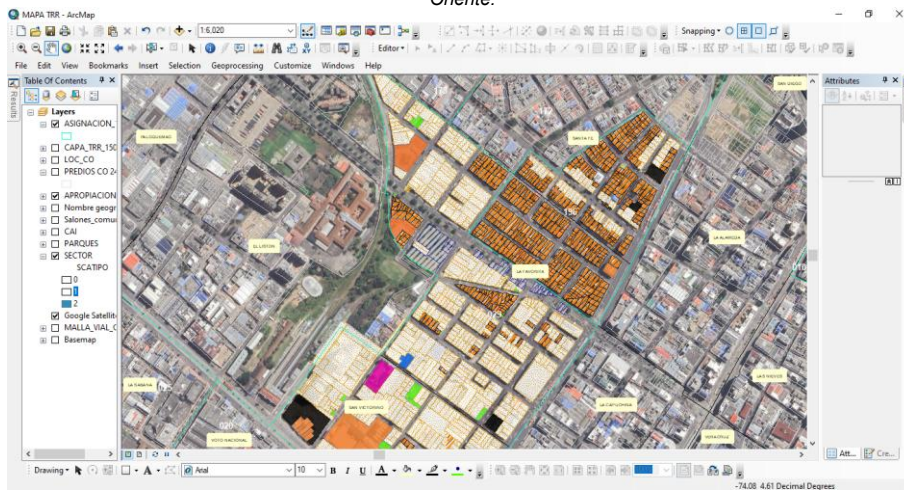
las dos localidades en las que se han presentado el mayor porcentaje de cambios de apropiación, han sido las localidades de Antonio Nariño y Mártires, esto está directamente relacionado con las complejidades intrínsecas del proceso de abordaje en estas localidades, en la localidad de Mártires, debido al alto número de predios no residenciales y en la localidad de Antonio Nariño, debido a que varios de sus sectores catastrales corresponden a estratos 3 en los que el índice de efectividad es muy bajo dado el alto rechazo de la población al programa y también al alto número de predios de uso comercial en ciertas zonas de la localidad.

Por estos motivos, varias de las promotoras que han realizado la apropiación de los territorios presentes en estas localidades, solicitan al componente geográfico, el cambio de territorio ya que informan grandes dificultades en cuanto al cumplimiento de su meta, cambios que se efectúan en cuanto quedan territorios disponibles en otras localidades.

Según la tabla 3, Sectores catastrales sin actividad residencial dentro de las 6 localidades de cobertura de la Subred Centro Oriente, no se podría catalogar sector catastral alguno como que no cuenta con población residencial. Aunque en sectores como La Favorita, Pepita, Paloquemao, Ricaurte, San Victorino o San Victorino, localidad Los Mártires, mayoritariamente con presencia de población flotante y un alto número de equipamientos o zonas de alta influencia comercial; es decir, unidades prediales destinadas básicamente a actividades económicas terciarias de locales, empresas y oficinas de intercambio de bienes y servicios o por predios desocupados o en proceso de demolición, presencia de pagadarios e inquilinatos, donde las promotoras del cuidado concentran sus esfuerzos.

Lo anterior cuenta con la correspondiente apropiación territorial de las promotoras asignadas en su momento en los territorios 029 y 196, la verificación del componente geográfico y el acompañamiento de la bina de avanzada en terreno. Prueba de ello es el resultado de la apropiación, como se puede ver en la ilustración # 6.

Ilustración 6 Digitalización TRRT 029 y 196 apropiación territorial localidad Los Mártires - EBEH Centro Oriente.



Fuente: Tabla datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Caso similar ocurre con los sectores Centro Administrativo y La Catedral, localidad Candelaria, que de una u otra manera, cuenta con un alto número de predios y equipamientos con fines culturales, institucionales y académicos que van desplazado a los residentes del sector, lo cual no significa que no se encuentren predios residenciales.

Tabla 3 Sectores catastrales sin actividad residencial

LOCALIDAD	CODIGO DE SECTOR CATASTRAL	NOMBRE DE SECTOR CATASTRAL	FECHA	TOTAL, DE MANZANAS DE SECTORES
-----------	----------------------------	----------------------------	-------	--------------------------------



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

				CATASTRAL ES SIN POBLACION.
LOCALIDAD (se puede repetir de acuerdo con la cantidad de sectores catastrales no residenciales.)	Número de Sectores catastrales delimitados dentro de la localidad	Nombre Sector catastral	Se debe colocar la fecha en la que se evidencio que el sector no cuenta con población residencial	Manzanas de los sectores catastrales 100% no residenciales
Total, Subred	Resultado	-		Resultado

Fuente: Base datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

Como parte fundamental del proceso de gestión territorial se debe realizar el reporte de las asignaciones realizadas y el estado de gestión de estas, en concordancia con ello se debe gestionar el cronograma de abordaje (componente geográfico y avanzada) por cada uno de los territorios que se encuentren en la subred, cuyo reporte está soportado en la GDB o en un archivo externo, el cual debe ser entregado como anexo al presente informe.

Al reportar las asignaciones realizadas y su estado, se establece un marco de control que permite medir el cumplimiento de los objetivos en tiempo real. Esto resulta esencial para los equipos básicos extramurales, cuya labor requiere ajustarse dinámicamente a las necesidades cambiantes de la población. La centralización de datos en la GDB proporciona información precisa para planificar mejor los recursos y ajustar las estrategias, especialmente en casos donde las necesidades en salud son apremiantes, o en donde los territorios cuentan con características, socioeconómicas que afectan o benefician las acciones de los equipos básicos de salud territorial, siendo así como la gestión territorial impacta en la planificación de las operaciones que se realizan en el territorio.

Tabla 4 Gestión territorial.

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
-----------	---------------------------------	-----------------------	---	-------------------------	---	----------------------



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

3 - Santa Fe	783	382	49%	105	13%	62%
4 - San Cristóbal	3006	2091	70%	219	7%	77%
14 - Los Mártires	710	327	46%	122	17%	63%
15 - Antonio Nariño	596	194	33%	0	0%	33%
17 - La Candelaria	184	81	44%	8	4%	48%
18 - Rafael Uribe Uribe	2597	1767	68%	307	12%	80%
Total Subred	7876	4843	61%	761	10%	71%

Fuente: Base datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Comentado [4]: no coincide con lo que calculo de la gdb, en temas de abordaje. por favor revisar

Como parte de la gestión territorial, desde el componente geográfico se continúa con los procesos de inducción para el talento humano y reinducción o fortalecimiento de capacidades teniendo en cuenta la metodología de apropiación territorial y los temas relacionados a continuación:

1. Características territoriales de la Subred Centro Oriente, sus particularidades y el proceso de priorización y conformación de los 119 territorios de la Fase II.
2. Taller de fuentes de información para descarga de mapas generales por territorio, de manzanas, todos ellos en formato PDF, y los respectivos links de reporte de unidades habitacionales y solicitud de manzanas. - Drive en el que se relacionan las manzanas asignadas
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VjIO3n2yt6gGc9BjvGFHGWDEdDQr9TeuW4I88bMrLdQ/edit?gid=0#gid=0>

-Biblioteca que contiene los mapas generales en formato PDF de territorios definidos dentro de la Fase II
<https://drive.google.com/drive/folders/1vdqO8U5AebHYhYs5tA3EUpGhbEmorjgX>

- Biblioteca que contiene los mapas en formato PDF con las manzanas asignadas
<https://drive.google.com/drive/folders/1K4qMxp74xP16kSLEajX3jdjZ4meJWxAW>



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

- Formulario de solicitudes para manzanas nuevas y reporte de unidades habitacionales.

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSceJ0qqy0pUJuHZ6jArqmKXUDcyiM2FNldFJa4Wse03gM2Pw/viewform>

3. Uso y reporte en los mapas impresos de los diferentes estados y novedades identificados en terreno.
4. Para los perfiles nuevos se expone la planeación y presentación de los formatos de recolección de información en el marco del taller de apropiación territorial y cartografía social de los EBEH, por lo que se hace una sensibilización a las promotoras del cuidado en cuanto a la importancia de reconocer su territorio y apoyarse con los gestores comunitarios y el equipo de la avanzada como parte de los acompañamientos en terreno.
5. Se presentan a los perfiles nuevos los resultados de las Jornadas Intensificadas de Apropiación Territorial y Cartografía Social Equipos Básicos Extramurales de Hogar, la metodología de recolección de la información, el reporte de la misma y los productos entregables: es decir, el mapa impreso donde reposará la información recolectada en campo y los colores establecidos como parte del trabajo en terreno, la cuartilla en formato Word, y la matriz de información con los datos de tabla de población, que entregará el componente geográfico.
6. Taller indicaciones generales del manual de nomenclatura de Catastro Distrital para la estandarización de direcciones.
7. Uso del aplicativo web de Mapas Bogotá para consulta de direcciones.
8. Presentación de entrega de bases de ruteo y solicitud de especialización de casos en territorios apropiados o según asignación.

Ilustración 7 Presentación de indicaciones generales Convenciones del manual de nomenclatura de Catastro Distrital - EBEH Centro Oriente.

COMPONENTE GEOGRÁFICO

INDICACIONES GENERALES DEL MANUAL DE NOMENCLATURA DE CATASTRO DISTRITAL PARA ESTANDARIZACIÓN DE DIRECCIONES

REGLAS BÁSICAS:

1. Toda dirección debe ser escrita en mayúscula.
2. Las direcciones para las localidades de Santa Fe, San Cristóbal y Rafael Uribe en caso de tener SUR o ESTE se escriben con la letra S o E o ESTE y SUR según corresponda y siempre **en mayúsculas**.
3. Las **AV, KR, V, TV** en caso de tener el ESTE lo llevan en el medio de la dirección. En caso de tener SUR, debe ir al final de la dirección. Ejemplo: KR 3 ESTE 11 09 SUR.
4. Las **NUMEROS VIAL** en caso de tener el SUR lo llevan en el medio de la dirección. En caso de tener ESTE, debe ir al final de la dirección. Ejemplo: CL 12 SUR 1 23 ESTE.
4. No se usan caracteres como guiones, puntos, signos de interrogación, y números divisores de placas como NUMERO, N o Nro. Estos no van en una dirección. Ejemplo: KR 3 ESTE NUMERO 43C-21 SUR. Deber ser: KR 3 ESTE 43C 21 SUR.
5. Por último, los nombres de vías comunes como AVENIDA CARACAS O AVENIDA PRIMERO DE MAYO se omitirán en la escritura de la dirección y serán remplazados por su respectiva nomenclatura vial KR 14 o CL 22 o 24 SUR, según corresponda.
6. Siempre pueden utilizar Mapas Bogotá para verificar las direcciones.

6 TIPOS DE VIAS:
- AVENIDA CARRERA: AK
- AVENIDA CALLE: AC
- CARRERA: KR
- CALLE: CL
- TRANSVERSAL: TV
- DIAGONAL: DG



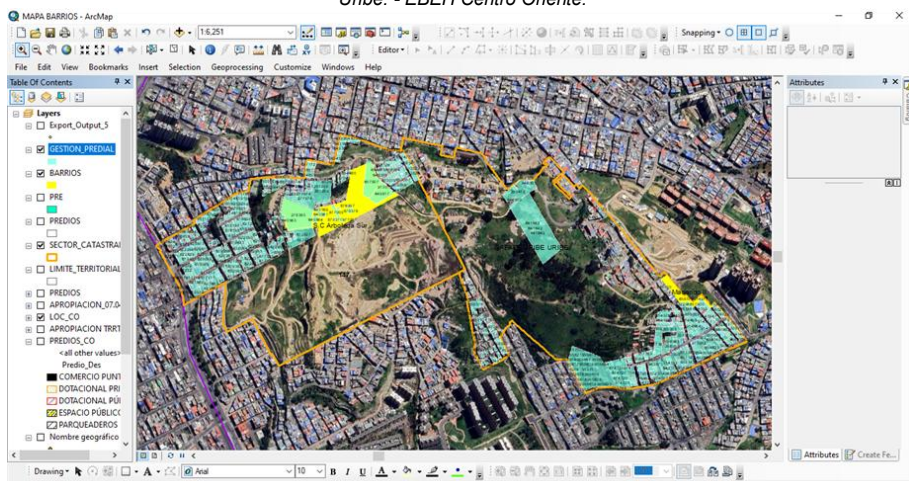
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Fuente: Presentación elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Como parte de la articulación con el Entorno Cuidador Comunitario -ECC, el día miércoles 9 de abril se hace el envío y socialización de una tabla en formato EXCEL la gestión predial acumulada. Es decir, de noviembre 2024 a marzo 2025 dentro de los territorios 003 y 147 donde se encuentran los barrios Macondo II y S.C. Arboleda Sur, localidad Rafael Uribe Uribe. De esta manera, encontrarán en la tabla el estado de visita: efectiva, rechazada, ausente I y II, no residencial y fallida junto con la fecha de su respectiva gestión, junto con un link con los predios en los que se ha hecho algún tipo de gestión predial para su visualización mediante la APP de Google Maps.

- Link: Mapa atenciones EBEH en los barrios Macondo II y S.C. Arboleda Sur, localidad Rafael Uribe Uribe.
<https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1GMbVtctW4KAITok8MOuDHLjlkbsCjU8&usp=sharing>

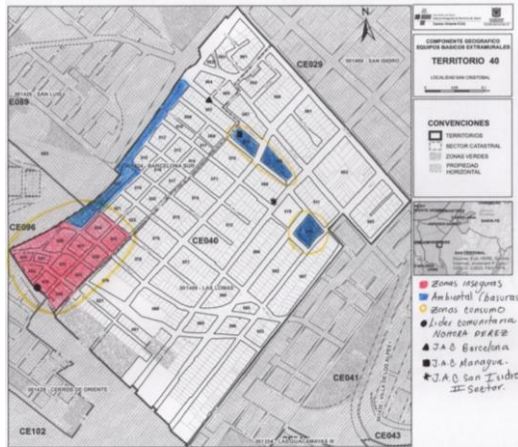
Ilustración 8 Atenciones de los EBEH en los barrios Macondo II y S.C. Arboleda Sur, localidad Rafael Uribe Uribe. - EBEH Centro Oriente.



Fuente: Tabla datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Imagen 8

Ilustración 9 Mapa del territorio CE040 elaborado por la Bina 1 - EBEH Centro Oriente.



Fuente: Mapa elaborado por la Bina 1 Avanzada/Gestor Comunitario de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

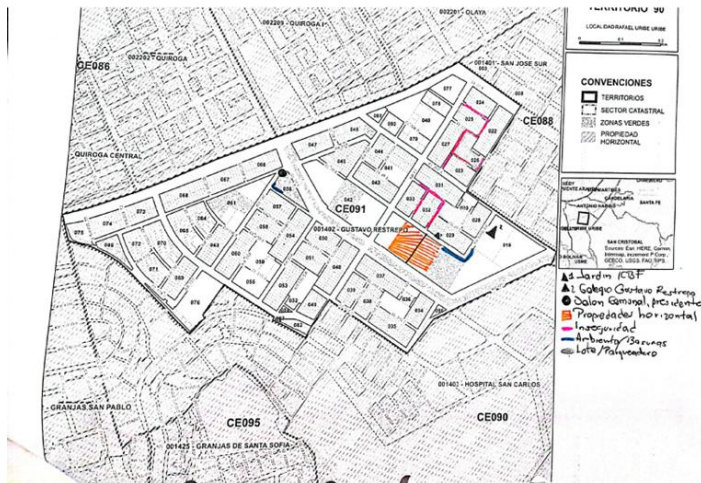
El día 15 de abril se lleva a cabo una mesa con las 3 binas avanzada/gestor comunitario en articulación con los geógrafos para hacer la entrega de los insumos, es decir, los planos del módulo GEO del aplicativo en línea con los diferentes estados de respuesta, procesos de georreferenciación y priorización territorial, demás fuentes de información susceptibles a validación con la conformación de los 119 territorios sujetos de abordaje para la avanzada, entre los cuales se encuentra:

- Territorios con alto porcentaje de rechazos por parte de las familias.
- Territorios donde se encuentran residencias de propiedad horizontal que no permiten el ingreso del equipo.
- Territorios con alto riesgo de inseguridad.
- Territorios con residencias en zonas de invasión y/o asentamientos informales.

- Territorios con dificultades de acceso por motivos sociales y/o políticos.

Por lo que se solicita a las binas elaborar un mapa por territorio en los que se identifiquen y visualicen, se comprendan y se conozcan los 5 criterios arriba relacionados. De esta mesa de trabajo, se obtienen mapas que permiten comprender y promover la participación en la toma de decisiones territoriales en salud, ver imágenes # 7 y 8.

Ilustración 10 Mapa del territorio CE091 elaborado por la Bina 2 - EBEH Centro Oriente.



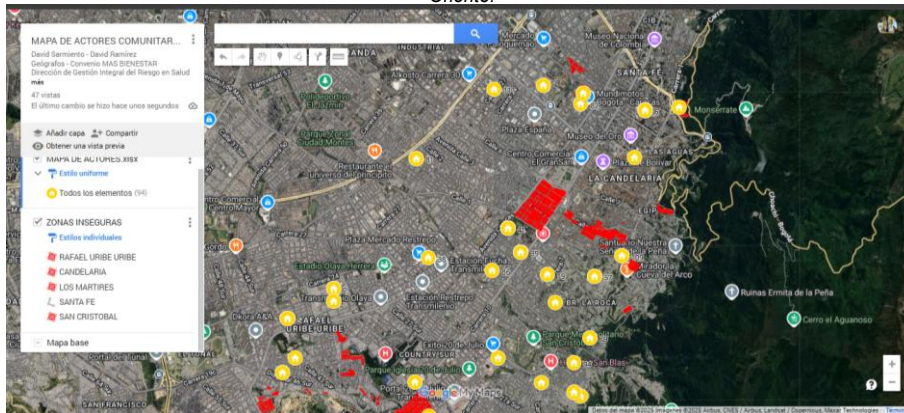
Fuente: Mapa elaborado por la Bina 2 Avanzada/Gestor Comunitario de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

En cuanto a la identificación de actores en el territorio, desde el componente geográfico se le hace entrega de un mapa a las binas de avanzada/gestor comunitario con la localización de los actores identificados en terreno. Este mapa, se actualiza mes a mes y se relaciona con la identificación de zonas inseguras para la toma de decisiones y contactos claves durante el abordaje de los EBEH,

- Link Mapa de actores dentro de las 6 localidades de cobertura de la Subred CO.

<https://www.google.com/maps/d/edit?hl=es&mid=1I-JIQFwL2eGigYwoiZLg9fi9-N10ofY&ll=4.5922402981669475%2C-74.0964578514167&z=14>

Ilustración 11 Mapa de actores identificados por las binas Avanzada/Gestor Comunitario - EBEH Centro Oriente.



Fuente: datos y bases internas internas. elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH mediante la APP de Google Maps. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud

- Tablas y bases casos de ruteo - EBEH Centro Oriente.

Por otro lado, como parte del trabajo articulado al interior de los EBEH se continúa llevando un control en conjunto con sistemas de información, apoyos y líderes dinamizadores en cuanto al proceso de codificaron, validaron de registro de direcciones y su asignación según el perfil al que corresponda, por lo que todos los casos del Drive de caracterizaciones AG-ITS para cargue al aplicativo pasan por el proceso de validación de la dirección, relación de ldego y entrega al perfil profesional de enfermería correspondiente. En caso de contar con información de la dirección que no se encuentra, el perfil de enfermería una vez hace el contacto, actualiza la dirección y desde el componente geográfico se hace la relación de los datos necesarios.

Ilustración 12 Tabla reporte de casos caracterizaciones AG-ITS - EBEH Centro Oriente.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

JORNADA GRUPO FAMILIARES EBEH GEOS														
FECHA: JORNADA GRUPO FAMILIAR														
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda														
75% Calibri 10														
Compartir														
A1														
FECHA: JORNADA GRUPO FAMILIAR														
FECHA	DIRECCION	DIRECCION ASISTIDA	LOCALIDAD	PROFESIONAL DE APOYO	PERFIL PARTICIPANTE	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DOCUMENTO	CODIGO	CODIGO LOCALIDAD	CODIGO				
13/04/2025	CL 57 ESTE 23 84 SUR		SAN CRISTOBAL	INGRID LO... Y	PSICOLOGO	WILLIAM ALEJANDRO GUILLO	551428741	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
14/04/2025	VR 34 ESTE 212 22 SUR	CL 310 B05 SUR 2 55 ESTE M0.2	CAPT BRUJO HORIZONTE SAN CRISTOBAL	JOSE A TOR... Y	PSICOLOGO	ANA SUVA OSORIO CASALLAS	53027398	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
16/04/2025	VR 34 ESTE 212 22 SUR	CL 310 B05 SUR 2 55 ESTE M0.2	CAPT BRUJO HORIZONTE SAN CRISTOBAL	ISABEET GARCIA...	PSICOLOGO	ROBERT SABAIZA	550515169	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
18/04/2025	VR 34 ESTE 212 22 SUR	CL 310 B05 SUR 2 55 ESTE M0.2	CAPT BRUJO HORIZONTE SAN CRISTOBAL	ISABEET GARCIA...	PSICOLOGO	ORIANA PRADO	551840878	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
17/04/2025	CL 1-14-39	CONJUNTO MIRADOR DEL TRIUNFO	SAN CRISTOBAL	JACQUELINE...	PSICOLOGA	SARA GARCIA VERNIA	404804418	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
17/04/2025	CL 1-14-39	CONJUNTO MIRADOR DEL TRIUNFO	SAN CRISTOBAL	INGRID LO...	PSICOLOGO	KARLY KATHERINE LOPEZ CARMARCA	504808079	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
18/04/2025	VR 34 ESTE 212 22 SUR		CAPT BRUJO HORIZONTE SAN CRISTOBAL	JOSE A TOR...	PSICOLOGO	MANUEL ESTE MERCADO	84702437	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
20/04/2025	VR 34 ESTE 212 22 SUR		CAPT BRUJO HORIZONTE SAN CRISTOBAL	JEANY TOR...	PSICOLOGA	LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEROA	550337355	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
21/04/2025	TV 13P ESTE 47 13 SUR		SAN CRISTOBAL	JEANY TOR...	PSICOLOGA	ALEJANDRINA MARIA LEON FLORES	51842076	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
22/04/2025	VR 34 ESTE 212 22 SUR	CL 310 B05 SUR 2 55 ESTE M0.2	CAPT BRUJO HORIZONTE SAN CRISTOBAL	JACQUELINE...	PSICOLOGO	JONATHAN ARAI DIAZ	112323186	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
23/04/2025	VR 34 ESTE 212 22 SUR	CL 310 B05 SUR 2 55 ESTE M0.2	CAPT BRUJO HORIZONTE SAN CRISTOBAL	JOSE A TOR...	PSICOLOGO	GINA PAOLA PAULA GARCIA	550336627	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
24/04/2025	VR 34 ESTE 212 22 SUR	CL 310 B05 SUR 2 55 ESTE M0.2	CAPT BRUJO HORIZONTE SAN CRISTOBAL	INGRID LO...	PSICOLOGO	URIEL ALFONSO BACONA VARGAS	550317327	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
24/04/2025	CL 42 SUR 1 17		BARRIO BARRIO SAN MARTIN	JEANY TOR...	PSICOLOGA	CRISTIAN CARLOS LEON FLORES	550523346	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
24/04/2025	CL 404 SUR 12 39		CONJUNTO EL SOL DE SAN CARLOS I	JEANY TOR...	PSICOLOGA	CLAUDIA PATRICIA GONZALO CARRANZA	550576277	CENTRO ORIENTE	18	PARANAL UR...	...	...	...	...
27/04/2025	CL 404 SUR 12 39		CONJUNTO EL SOL DE SAN CARLOS I	ISABEET GARCIA...	PSICOLOGO	ROBERT SABAIZA	550523419	CENTRO ORIENTE	18	PARANAL UR...	...	...	...	...
28/04/2025	DS 3780 SUR 2 85	CDC SAN CRISTOBAL	SAN CRISTOBAL	JOSE A TOR...	PSICOLOGO	ANA SUVA OSORIO CASALLAS	53027398	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
30/04/2025	CL 482 SUR 82 28	UNION ACCION COMunal DANA TUI RANDEL URBES URBES	JEANY TOR...	PSICOLOGA	CLAUDIA PATRICIA GONZALO CARRANZA	550576277	CENTRO ORIENTE	18	PARANAL UR...	...	...	...	...	...
30/04/2025	CL 482 SUR 82 28	UNION ACCION COMunal DANA TUI RANDEL URBES URBES	JEANY TOR...	PSICOLOGA	LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEROA	550337355	CENTRO ORIENTE	18	PARANAL UR...	...	...	...	...	...
14/05/2025	CL 10 B05 28 82	CL 10 B05 28 82	JAC SANTA GABRIEL	JEANY TOR...	PSICOLOGA	JULIETH LORENA PAEZ RODRIGUEZ	551242746	CENTRO ORIENTE	14	LOS MARTIN...	...	...	...	...
14/05/2025	CL 10 B05 28 82	CL 10 B05 28 82	JAC SANTA GABRIEL	JEANY TOR...	PSICOLOGA	MARIA KATHERINE MORENO LONDOÑO	550377840	CENTRO ORIENTE	14	LOS MARTIN...	...	...	...	...
14/05/2025	TV 108 ESTE 13	TV 108 ESTE 130 13 SUR	CAPT ALPES	INGRID LO...	PSICOLOGA	JOHN LUIS CARRASQUILLA	7318674	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
14/05/2025	TV 108 ESTE 13	TV 108 ESTE 130 13 SUR	CAPT ALPES	INGRID LO...	PSICOLOGA	LINA FERNANDEZ	550317342	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...
14/05/2025	CL 47 C SUR 13 8 84 ESTE	JAC LOS PINARES	JEANY TOR...	PSICOLOGA	ALEJANDRINA MARIA LEON FLORES	51842076	CENTRO ORIENTE	4	SAN CRISTO...	...	...	...	...	...

Fuente: Tabla de Excel reporte casos caracterizaciones AG-ITS. Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Ahora bien, según se requiera, después de validar o verificar los Idgeo se cruza la información contenida en las tablas y se trae la información de los perfiles solicitados. En este sentido, si se requiere no sólo la información de una promotora del cuidado dentro de un territorio, sino, además, la de los perfiles profesionales, se agregan los nombres de los perfiles de medicina, enfermería, psicología, etcétera, dentro de la tabla como se puede ver en la imagen #12 que corresponde a 553 casos SIRC pendientes por abordaje, cuyas direcciones se validan y relacionan los perfiles de promotor del cuidado, psicológico y clínico.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Ilustración 13 Tabla casos SIRC pendientes de abordaje para el mes de abril - EBEH Centro Oriente.

AB	BC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN
EVENTO	PERFIL DE	VALUADO	ID	PROMOTORA	PROF. PSICO	PROF. CLINI	SURVED	COD. LOC	LOCALIDA	COD. U		
PROYECTO	ASIGNADO	N. GEO										
1	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	1	544385 CE380	JENNIFER ALEXANDRA FONSECA ESCALANTE	MADRELEINS MERCADO UBERTA	SARA LLIANA GOMEZ HOLINA	CENTRO OR	15	ANTONIO M	
2	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	2	846052 CE330	JONATHAN ARIAS DIAZ	JONATHAN ARIAS DIAZ	INGRID LORENA RAMIREZ BEJARANO	CENTRO OR	04	SAN CRISTO	334
3	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	3	687260 CE314	ANGIE MELISA MENA	LINA MAYELLY FERNANDEZ TOQUE	INGRID LORENA RAMIREZ BEJARANO	CENTRO OR	04	SAN CRISTO	334
4	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	4	687260 CE314	ANGIE MELISA MENA	LINA MAYELLY FERNANDEZ TOQUE	INGRID LORENA RAMIREZ BEJARANO	CENTRO OR	04	SAN CRISTO	334
5	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	5	463276 CE364	MARIA YOHANA MONDRAGON VACA	WILLIAMS ALEJANDRO PEREZ ULLOA	INGRID LORENA RAMIREZ BEJARANO	CENTRO OR	04	SAN CRISTO	351
6	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	6	451897 CE301	INGRID DAHANNA GODOY	ANGELA NAHARA MORALES PEREZ	SARA LLIANA GOMEZ HOLINA	CENTRO OR	03	SANTA FE	592
7	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	7	353873 CE396	LUISA FERNANDA GUTIERREZ LOZANO	LAURA DANIELA DUARTE JOYA	ANA MILENA SANCHEZ MEDINA	CENTRO OR	08	RAFAEL UR	594
8	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	8	457107 CE324	LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ	SARA GABRIEL MEDINA RODRIGUEZ	INGRID LORENA RAMIREZ BEJARANO	CENTRO OR	04	SAN CRISTO	332
9	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	9	652171 CE108	BLANCA MILENA CHIPATECUIA DIAZ	SHIRLEY MARVURY AMAYA DIAZ	ANA MILENA SANCHEZ MEDINA	CENTRO OR	08	RAFAEL UR	594
10	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	10	654740 CE398	CLAUDIA LLIANA SEPULVEDA	LEIDY CAROLINA RICO ROJAS	ANA MILENA SANCHEZ MEDINA	CENTRO OR	08	RAFAEL UR	594
11	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	11	702053 CE347	ASTRO MARCELO ALCALA CHAVARRO	JON ALEXANDER LUIS CARRASQUILLA	INGRID LORENA RAMIREZ BEJARANO	CENTRO OR	04	SAN CRISTO	336
12	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	12	463265 CE365	LEIDY VIVIANA BERNAL FALLA	WILLIAMS ALEJANDRO PEREZ ULLOA	INGRID LORENA RAMIREZ BEJARANO	CENTRO OR	04	SAN CRISTO	351
13	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	13	568954 CE383	ANGELA ADRIANA FOREIRO PARRA	ANGELA ADRIANA FOREIRO PARRA	ANA MILENA SANCHEZ MEDINA	CENTRO OR	08	RAFAEL UR	594
14	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	14	227055 CE375	MAELI	SARA LLIANA GOMEZ HOLINA	CENTRO OR	04	LOS MARTES	594	
15	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	15	889068 CE330	JONATHAN ARIAS DIAZ	JONATHAN ARIAS DIAZ	INGRID LORENA RAMIREZ BEJARANO	CENTRO OR	04	SAN CRISTO	334
16	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	16	520263 CE382	CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN	ANGELA ADRIANA FOREIRO PARRA	ANA MILENA SANCHEZ MEDINA	CENTRO OR	08	RAFAEL UR	594
17	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	17	703511 CE398	PAOLA ANDREA CARDENAS FONSECA	YIRA TATIANA LOPEZ LAVERDE	ANA MILENA SANCHEZ MEDINA	CENTRO OR	08	RAFAEL UR	594
18	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	18	688731 CE338	KAREN LLIANA MORENO SANDOVAL	JONATHAN ARIAS DIAZ	INGRID LORENA RAMIREZ BEJARANO	CENTRO OR	04	SAN CRISTO	334
19	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VERIFICAR D1	19	664328 CE116	DESEY MARCELA PEÑA MANCIRE	LUIS FERNANDO GONZALEZ BANCANCO	ANA MILENA SANCHEZ MEDINA	CENTRO OR	08	RAFAEL UR	595
20	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	20	713826 CE393	JENNIFER GONZALEZ CHACON	YIRA TATIANA LOPEZ LAVERDE	ANA MILENA SANCHEZ MEDINA	CENTRO OR	08	RAFAEL UR	595
21	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	21	547740 CE384	GRITA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ	LEIDY CAROLINA RICO ROJAS	ANA MILENA SANCHEZ MEDINA	CENTRO OR	08	RAFAEL UR	599
22	CONDUCTA B	PSICOLOGIA	VALIDADA	22	547740 CE384	GRITA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ	LEIDY CAROLINA RICO ROJAS	ANA MILENA SANCHEZ MEDINA	CENTRO OR	08	RAFAEL UR	599
Hoja1												1

Fuente: Tabla de Excel casos SIRC. Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

- Agendamiento y reporte de jornada de familias - EBEH Centro Oriente.

Caso similar se realiza con apoyo de agendamiento y los perfiles de bachilleres de acceso. Para garantizar la calidad de la información, diariamente los perfiles de bachilleres de acceso cargan las visitas programadas o agendadas y desde el componente geográfico se validan las direcciones, se codifican y se carga la información con el "Idgeo" dentro del drive titulado "Agenda Medicina General" de acuerdo a la conformación de los 119 territorios de la FASE II.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Ilustración 14 Drive Agendas Medicina General - EBEH, Subred Centro Oriente.

AGENDAMIENTO MEDICINA GENERAL EBEH									
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda									
75% 123 Calibri 10 B I Z									
D7									
	PROFESIONAL	ORSE INVIACION	AGENDADO POR	PROMOTOR ASIGNADO PARA CARACTERIZACION	ESTADO VISITA MEDICA	ASIGNADO A/NO	MANZ	PREDIO	IRRE
2025	ROBERT JARAMILA	CONFIRMA PROMOTOR, YA CARACTERIZADO ADRIANA VENEZ RINCON	CEGAR AUGUSTO LARDO BUSTRAV	SV DATO	+	SV	001200000011	00002	18
2025	ROBERT JARAMILA	CONFIRMA PROMOTOR, LUNAS ANTES DE ADRIANA VENEZ RINCON	SV DATO	+	SV	001200000011	00002	18	
2025	VICTOR MACHADO	CONFIRMA LUIS ALBERTO CRUZ CRUZ	CARLO CARBAS	SV	+	SV	001118000012	00019	04
2025	VICTOR MACHADO	CONFIRMA PROMOTOR, JASPERA PACIENTE, ADRIANA VENEZ RINCON	LEIDY DENIA CUELLAR CRUZ	SV	+	SV	001107000004	00020	04
2025	VICTOR MACHADO	CONFIRMA SANDRA LEMUS RUIZ	CARLO CARBAS	SV	+	SV	001097000017	00003	04
2025	LUIS SUAREZ	CONFIRMA PATRICIA AMORAL	ADRIANA VENEZ RINCON	REYBERTH JAVIER MOSQUERA LERUTIA	SV	+	000000	001400000049	00042
2025	VICTOR MACHADO	CONFIRMA EL PACIENTE	CATALINA HERNANDEZ	SV DATO	+	SV	000000	001000000029	00004
2025	KARLY LOPEZ	CONFIRMA EL PACIENTE	CATALINA HERNANDEZ	DANIELA MARCELA VILLALBA MORENO	SV	+	000000	000100000003	00003
2025	KARLY LOPEZ	CONFIRMA LUIS DE JESUS CRUZ	CARLO CARBAS	JOSUE JAHANNAH BODOT	SV	+	000100000012	00003	03
2025	KARLY LOPEZ	CONFIRMA NINA CONTRAND	ADRIANA VENEZ RINCON	SANDRA MARCELA VILLALBA MORENO	SV	+	000100000003	00003	17
2025	ROBERT JARAMILA	CONFIRMA PACIENTE	MARIA CARLA CANTO	CEGAR AUGUSTO LARDO BUSTRAV	SV	+	000100000003	00002	18
2025	LUCIA PEÑA	CONFIRMA PACIENTE	CATALINA HERNANDEZ	SV DATO	+	SV	000100000003	00019	15
2025	KARLY LOPEZ	CONFIRMA PACIENTE	MARIA CARLA CANTO	SANDRA MARCELA VILLALBA MORENO	SV	+	000100000003	00003	03
2025	KARLY LOPEZ	CONFIRMA PACIENTE	ADRIANA VENEZ RINCON	JOSUE JAHANNAH BODOT	SV	+	000100000003	00003	03
2025	ORIANA PASOZO	CONFIRMA PACIENTE	MARIA CARLA CANTO	LORIS ESTEBAN MENDOZA ALARCA	SV	+	000100000003	00004	18
2025	LUCIA PEÑA	CONFIRMA PACIENTE	CATALINA HERNANDEZ	REYBERTH JAVIER MOSQUERA LERUTIA	SV	+	000100000014	00017	15
2025	ORIANA PASOZO	CONFIRMA FELIX ANTONIO CONTRAND	SV DATO	SANDRA MARCELA VILLALBA MORENO	SV	+	000100000011	00019	18
2025	ORIANA PASOZO	CONFIRMA FELIX ANTONIO CONTRAND	SV DATO	SANDRA MARCELA VILLALBA MORENO	SV	+	000100000011	00019	18
+ 3 AGENDA - FRECUENCIA - GEO - ALERTAS - PREDIOS GEO NUEVO -									

Fuente: Drive Agendas Medicina General, Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. abril de 2025.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

- Reporte de manzanas asignadas por las promotoras del cuidado.

Como parte del control de la asignación de manzanas, desde el componente geográfico se continúa llevando la relación de las manzanas asignadas a las promotoras del cuidado y su respectiva gestión y asignación, según la necesidad de los perfiles o dado el caso.

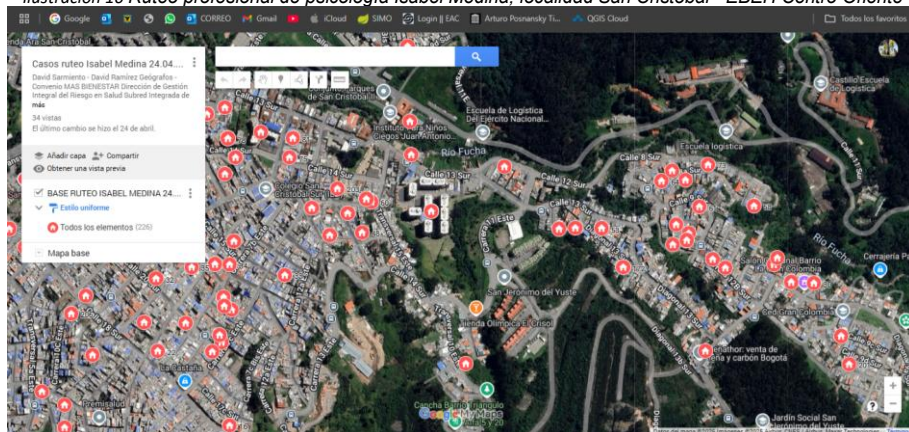
Una vez que una promotora relaciona en su totalidad los predios de una manzana asignada, se revisa su debida relación dentro del aplicativo GTAPS-SDS, y se procede a la asignación de nuevas manzanas.

[illegible]

- **Generación de rutas para los EBEH Subred Centro Oriente.**

1. Una tabla con la relación de los casos y un identificador o consecutivo titulado "CONSE" en la primera columna, que se corresponde con el número de cada uno de los casos relacionados.
2. Link de Google Maps que les permite visualizar, navegar y organizar el orden de las visitas de manera sencilla, como se puede ver en la siguiente ruta generada para la profesional de psicología Isabel Medina, el día 24 de abril de 2025 con los casos correspondientes a su asignación territorial.

Ilustración 16 Ruteo profesional de psicología Isabel Medina, localidad San Cristóbal - EBEH Centro Oriente



Fuente: datos y bases internas internas. elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH mediante la APP de Google Maps. abril de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud

4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

4.1.3.1 ACCESO

En el mes de abril se logró un avance significativo por parte del equipo de acceso ya que una vez realizado el proceso de agendamiento, se llevó a cabo el mecanismo de recordación para la asistencia a la cita y posterior verificación de cumplimiento por parte del grupo de acceso, en el que predominan los usuarios tipo 4 con el tipo de consulta a usuarios crónicos tipo 4 que no asisten a sus controles hacer más de 3 meses en el ciclo de vida adultez y vejez, seguido de menores de 5 años que no cuentan con controles de CYD y población gestante sin control prenatal de hace más de un mes. Por parte de los usuarios identificados con riesgo tipo 1 y 2 prevalece la gestión de citas por higiene oral en ciclo de vida juventud y adultez, toma de citología cervicouterina en edad reproductiva y toma de mamografía teniendo en cuenta ruta de atención en salud, en el cual se observa una adherencia satisfactoria a las citas agendadas por parte del equipo. Para el correcto desarrollo de este proceso se ha tenido en cuenta los tiempos dados desde unidad central,



en el cual se realiza el contacto telefónico 24 horas antes de la fecha de la cita y posteriormente la confirmación de la asistencia de la cita por parte del usuario o historia clínica. Para los casos de usuarios que se identifican con inasistencia a la cita programada, se registra el motivo y se reasigna la cita informando vía telefónica o por mensaje de texto al usuario, fecha y hora. En caso de que el usuario no desee el reagendamiento, se sensibiliza al usuario frente a la importancia de la misma.

Frente a la inasistencia de citas se realizará la identificación de estos usuarios y serán remitidos a las EPS para verificación, seguimiento y solicitud de autorización de atenciones por parte de los profesionales de los equipos básicos en salud, para poder garantizar la atención individual en casa a corde al factor de riesgo identificado. Se verifica previamente la pertinencia de la atención, considerando las frecuencias de uso teniendo en cuenta la periodicidad de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Resolución 3280–2018.

En aquellos casos en que el promotor o profesional no encuentra disponibilidad de citas para el servicio de salud por los canales dispuestos ya sea vía telefónica o virtual, se realiza gestión a través del profesional de acceso por medio del diligenciamiento del link de gestión a otras EPS y el seguimiento al plano de alertas, con el fin de establecer contacto con el referente asignado por las EPS vía correo electrónico o telefónico.

Comentado [5]: Esta información corresponde al proceso de agendamiento , no al de acceso

Comentado [6R5]: Realizado

Comentado [DB7R5]: sin ajustar

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

En el transcurso de este mes el proceso de agendamiento se ejecutó mediante la descarga diaria de archivos planos de los módulos de agendamiento y seguimiento al plano de alertas del aplicativo GITAPS. En primer lugar se organiza y se comparte al equipo el plano de agendamiento en el cual se realiza la frecuencia de uso de usuarios capitados cargados en el teléfono por promotores y profesionales. Alternamente la líder de agendamiento hace la depuración y filtros respectivos del archivo plano de alertas con el fin de identificar aquellos usuarios tipo 4 que fueron abordados y no se observa ningún tipo de gestión en el aplicativo para subir en el drive compartido con el equipo, se realiza la frecuencia de uso y confirmación de datos por diferentes aplicativos de cada usuario registrado allí, lo que ha permitido evidenciar un avance frente al proceso de agendamiento en aquellos pacientes que lograron recibir valoración por parte de los perfiles de medicina en su domicilio, evitando el desplazamiento a los centros de atención, generando un ahorro no solo en dinero de transportes, sino también en tiempo e inconvenientes en la seguridad. Se evidenció que los usuarios tienen acceso a valoraciones interdisciplinarias como medicina general, favoreciendo una atención individualizada e integral lo que genera una mayor adherencia a

los servicios de salud permitiendo un control de sus patologías y riesgos identificados. Frente al aplicativo GITAPS no fue posible hacer el cargue respectivo al módulo de frecuencia de uso, ya que para este mes presentó fallas técnicas que en su momento fueron reportadas lo que imposibilita realizar el ejercicio a completitud. Se identifica como otro logro la articulación con la referente de la central de agendamiento de la Subred Centro Oriente, el líder de las rutas de atención en salud – RIAS con el fin de dar respuesta al proceso de agendamiento. La verificación de la información en plataformas como Comprobador de Derechos, Dinámica y PAI asegura que los usuarios sean correctamente identificados y se confirme su elegibilidad para recibir atención. Esto reduce el riesgo de errores en la gestión de los casos y mejora la precisión de los datos y efectividad en la visita realizada por el profesional.

Tabla 5 Agendamiento abril 2025

4.1.3.2.1 Agendamiento de citas

Agendamiento / Consultas	Órdenes pendientes meses anteriores	Órdenes solicitadas 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, gestión de las órdenes generadas en las atenciones individuales y las solicitadas por los equipos para usuarios capitados con la SISS)	0	56	107	3	0
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios tipo 4 realizado por promotores y profesionales	0	283	142	0	0
Total	0	339	249	3	0

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento 1-30 de abril 2025

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

Con base en la información registrada, se evidencia un total de 249 usuarios agendados, de los cuales corresponden 107 a agendas en unidades primarias y resolutive y 142 a agendas en unidades básicas resolutive de usuarios tipo 4 realizado por promotores y profesionales durante el mes de abril a las diferentes EAPB del régimen subsidiado de las cuales 94 corresponden a citas cumplidas de manera pertinente que se encuentran asegurados a la EAPB Capital salud; 81 corresponden a usuarios en condición crónica con citas cumplidas, 1 a gestante sin control prenatal y 7 menores de 5 años sin adherencia a control de crecimiento y desarrollo, cuyos cuidadores son contactados vía telefónica para realizar la gestión pertinente por parte del equipo de acceso que fueron atendidos por parte de los profesionales EBEH o fueron asignados a los distintos centros de salud ubicados en las localidades que pertenecen a la Sub Red Centro Oriente. 9 usuarios no asistieron a la cita médica que al realizar el seguimiento telefónico informaron que no recordaron la hora y el día de la cita o no supieron como hacer el desplazamiento en transporte hasta el centro de salud por lo cual se ha enfatizado a los colaboradores en dejar por escrito la cita agendada con la información completa o no cuentan con recursos económicos para el desplazamiento al centro de salud; 3 usuarios no fueron contactados ya que no respondieron al llamado o entraba a correo de voz, sin embargo se envía mensaje de texto recordando día y hora de la cita. Por parte de la EAPB Compensar se identificó un usuario en condición crónica sin asistencia a su cita de control programada, por lo que al contactar al usuario informa su falta de pericia en el manejo de medios digitales para cancelar la misma, pese a que identificó a la promotora que caracterizó a este usuario pero no fue posible llevar a cabo la gestión de la misma por falta de señal en el sitio de residencia; de la EAPB Famisanar se registró 3 agendamientos efectivos de usuario tipo 4 y 1 rechazo de solicitud por la línea de Whatsapp "Santiago" ya que el usuario no acepta el agendamento por temas laborales. Por parte de Salud Total se observan 2 usuarios en condición crónica que lograron ser agendados por parte de la promotora de manera virtual. De la EAPB Sanitas se pudo identificar 7 citas agendadas sin ningún tipo de prioridad y 2 a usuarios en condición crónica sin atención hace más de 6 meses por parte del régimen contributivo de la EPS de Compensar recibieron gestión telefónica por parte de la promotora, de Sanitas se identificó 1 usuarios de los cuales 2 corresponden a crónicos sin atención entre tanto, de Famisanar se identificaron 3 usuarios crónicos sin atención, en el cual se encuentra actualmente en gestión de solicitud para la cita médica. De otro lado se observó 1 cita agendada de la EPS Sanitas que no fue cumplida por parte del usuario. Por parte de los usuarios que no tuvieron clasificación tipo 4 durante el abordaje se evidencia 0.9% a agudeza visual, de la EAPB Capital Salud Régimen subsidiado, de los cuales el 3.1% se

encuentran viviendo fuera de Bogotá lo que imposibilita la atención de los mismos, el 50.2% no requieren de la gestión efectiva porque se encuentran con adherencia a los servicios de salud y su frecuencia de uso no aplica acorde a la cohorte poblacional, también se pudo validar que el 0.5% de los usuarios se encuentran viviendo actualmente en localidades que corresponden a otras subredes. Por otra parte, el 1.5% de los contactados rechazan el agendamiento de la cita por medicina, ya sea porque tienen citas programadas en su centro de atención en salud o son usuarios que se encuentran laboralmente activos y no cuentan con la disponibilidad de tiempo por sus horarios de actividades cotidianas otra de las razones dadas es la desconfianza del proceso por los casos de inseguridad que se presentan actualmente en la ciudad o porque los números telefónicos también corresponden a familiares y/o cuidadores de los usuarios quienes rechazaron la intervención con su familiar.

De los 249 usuarios programados contactados se evidencia que el 70.3% de los usuarios fueron atenciones individuales y permiten el agendamiento de la valoración por parte del perfil de medicina de los EBEH, pese a que algunas direcciones no se geocodificaron el promotor logró el contacto y ubicación en el momento de hacer la búsqueda en campo, ya que de manera previa se realiza la búsqueda de números telefónicos por aplicativos como Dinámica, Comprobador de derechos, PAI. Actualmente la Subred cuenta con más de un punto de control de los agendadores con el fin de mantener una trazabilidad y seguimiento frente a los usuarios agendados de manera semanal dos fuentes: archivos planos del módulo de agendamiento y seguimiento del plano de alertas por parte de la profesional de agendamiento, en el cual se genera una alerta procurando que sea a diario vía correo electrónico a los apoyos en el cual se evidencie los usuarios tipo 4 sin ningún tipo de gestión. De la misma manera se retroalimenta dicha información contacto vía whatsapp en el grupo que dispone los EBEH con coordinación y colaboradores. Se procura contactar de manera directa a los promotores para socializar el hallazgo haciendo un recordación de los criterios frente la importancia que tiene identificar un usuario tipo 4 durante la intervención con su respectiva gestión.

Comentado [8]: Como es el proceso de autorización de las atenciones individuales y la articulación con las EPS

Comentado [9R8]: Realizado

Comentado [DB10R8]: ok

Tabla 6 Seguimiento a agendamiento abril 2025

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistentes	Citas con estado inatención	Citas pendientes por seguimiento	Total
--------------------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	-------



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	249	223	39	0	30	511
Órdenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	94	70	24	0	0	188

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte al 30 de abril 2025

Con base en la información registrada se evidencia un total de 249 usuarios tipo 4 agendados por parte del promotor o profesional durante el proceso de caracterización en el mes de abril a las diferentes EAPB del régimen subsidiado de las cuales 210 corresponde a citas cumplidas de manera pertinente que se encuentran asegurados a la EAPB Capital salud; 208 corresponden a usuarios en condición crónica sin adherencia a sus controles, 2 menores de 5 años con algún riesgo nutricional. 26 usuarios se encuentran asegurados a otras EAPB como Sanitas y Famisanar. Respecto a los usuarios que Capitan con la Subred Centro Oriente se agendaron 94 citas de las cuales 70 fueron cumplidas y 24 no tuvieron efectividad por la inasistencia de los usuarios, Pese a que se utilizaron estrategias para la recordación de las citas como llamada telefónica en el cual se utilizó una comunicación asertiva, clara y sencilla con los usuarios, se envió mensaje de texto e incluso de voz al no lograr contacto telefónico al total de usuarios agendados para recordar la cita médica, 39 usuarios no asistieron a la cita dado que no tuvieron presente la hora y el día de la cita, por lo cual se ha enfatizado a los agendadores en usar estrategias de recordación a las citas como solicitar a los usuarios escribir la cita agendada con la información completa en un lugar visible. Otros usuarios informaron que no cuentan con recursos económicos para el desplazamiento al centro de salud o prefirieron no recibir al profesional por temas de seguridad lo que se convierte en barreras para el acceso del mismos, por lo cual se enfatiza al equipo en la importancia de brindar una información concreta, veras y con una comunicación adecuada. Con el fin de mejorar la efectividad se generó en el equipo de agendamiento un drive por cada bachiller de acceso en el cual se van registrando las llamadas no contestadas y las inasistencias para poder hacer seguimiento posterior, reprogramación de las citas y poder medir la efectividad frente al impacto y efectividad que genera el contacto telefónico directo con el usuario a dejar un mensaje de voz o de texto.

Frente al proceso de autorización de las atenciones individuales y la articulación con las EPS Sanitas, Sura y Famisanar régimen contributivo se ha llevado a cabo la solicitud vía electrónica con el referente encargado de agendamiento, ya que de manera reiterativa se

ha intentado comunicación telefónica en los números dispuestos por secretaria de Salud, pero no ha sido posible el contacto, generando esto una barrera de acceso. Las EPS Sura y Sanitas han dado respuesta de manera oportuna para las especialidades de psiquiatría, el cual se ha generado comunicación con el profesional que solicita la cita y el paciente que la requiera, brindando información de la fecha, hora y lugar de la cita médica. Por parte de las otras EPS la comunicación y gestión no ha sido efectiva ya que no hay respuesta oportuna de las solicitudes enviadas por medio electrónico y tampoco al contacto telefónico, en el que se ha gestionado por parte del equipo de acceso de manera directa vía WhatsApp o los canales dispuestos por cada EPS a todos los usuarios con el fin de garantizar la efectividad en las ordenes médicas.

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

Para el mes de abril en la Subred Centro Oriente se contó con 2 de las 4 profesionales de seguimiento a las cohortes definidas por el lineamiento operativo, en este caso realizando el monitoreo de las cohortes de salud mental y menores de 18 meses. Sin embargo y en aras de presentar los resultados de todas las cohortes desde la Subred las 2 profesionales contratadas llevan a cabo el análisis de los datos de todas las cohortes como se evidenciará en la narrativa y apartados del informe.

Es de aclarar que los datos no coinciden con los que cuenta SDS en el plano de ruteo, ya que a través de la depuración y verificación por parte del equipo de sistemas de información de la Subred, se identifica que la base contaba con registros duplicados los cuales pertenecen a la misma cohorte de riesgo y en el mismo sentido cambia la cantidad de casos gestionados por cohorte de riesgo.

Tabla 7 Casos Gestionados. Estrategia Ruteo.

Grupo de Riesgo	Número de casos cargados desde SDS	Número de casos asignados desde la Subred	Total de Casos para el abordaje (Suma de las dos columnas anteriores)	Total de Casos Gestionados
Materno Perinatal	8859	0	8859	1411

Comentado [11]: Si hay dos profesionales contratadas, tendría que haber mayor cobertura de las cohortes según la distribución de las cohortes planteada en el lineamiento técnico de gestión

Comentado [12R11]: AJUSTADO, Si bien se encuentran solo 2 profesionales contratadas se ha tratado de hacer gestión de todas las cohortes, por eso se evidencia a lo largo del informe el análisis de todos los grupos de riesgo.

Comentado [13]: datos no coinciden con el plano de ruteo ,
 MATERNO PERINATAL asignado :8.878 gestionado : 1.434
 INFANCIA 2.839 gestionado: 267
 SALUD BUCAL asignado 271 gestionado :113
 SALUD MENTAL asignado 7.621 gestionado :133
 DISCAPACIDAD asignado 3.816 gestionado :1
 CCVM asignado 46.730 gestionado :720

Comentado [DB14R13]: Sin ajustar



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Condiciones Crónicas	44550	0	44550	686 /1
Salud Mental	4075	0	4075	117
Infancia	2832	0	2832	354
Discapacidad	2064	0	2064	1
Salud Bucal	271	0	271	113
Total	62651	0	64608	2682

Fuente: aplicativo GTAPS gestión de ruteo abril 2025.

Comentado [15]: Dato no coincide con el plano de ruteo , para la cohorte de crónicos se reportan 720 usuarios con alguna gestión

Comentado [DB16R15]: sin ajustar

En la anterior tabla se relaciona el número de casos asignados en el mes de abril por parte de Secretaría Distrital de Salud desde la estrategia de ruteo de las distintos grupos de riesgo, en donde se realizó la gestión telefónica de la siguiente manera:

Grupo de riesgo materno se realizó una gestión telefónica de 1411 casos lo que equivale al 15.92% de la totalidad de casos asignados en dicha cohorte de riesgo.

En cuanto al grupo de riesgo condiciones crónicas de un total de 44.550 casos asignados se gestionaron 686 lo cual equivale al 1.53%.

Respecto al grupo de riesgo de salud mental se gestionaron 117 casos logrando un avance del 2.87 % de los 4075 casos asignados, uno de los factores que influyen en este resultado se relaciona con que los profesionales en psicología contaban con casos de la vigencia anterior en proceso razón por la que no se requirieron aperturas y por tanto depuración de la base actual de ruteo.

Por su parte la gestión realizada con la cohorte infancia se contó con un avance de gestión de 354 casos lo que equivale al 12.5%, en ese orden se encuentran pendientes por gestionar 2478 casos de esta cohorte, en donde se hace necesario continuar el fortalecimiento con los productos de abordaje territorial y plan de cuidado familiar específicamente el perfil de enfermería para favorecer el orden de abordaje de acuerdo a la tablas de clasificación del riesgo indicadas en el lineamiento actual.

En el grupo de los casos de riesgo de discapacidad cargados a la Subred Centro Oriente se realizó la gestión de 1 caso de los 2064 contando así con un avance del 0.04%.

Por último encontramos la gestión del grupo de riesgo salud bucal en donde se avanzó en un 41.69% ya que se logro la gestión de 113 casos de los 271 siendo este el grupo de riesgo en el que se logró un porcentaje de efectividad más amplio para este periodo de tiempo.

Se puede concluir que del total de 62651 casos cargados por SDS en el mes de abril se gestionaron de manera telefónica (2682) con un equivalente del 4.28%.

Enfatizando que no se realizó asignación de casos por parte de la Subred Centro Oriente, teniendo en cuenta que en las indicaciones iniciales del cargue de los casos en el aplicativo GTAPS se encontraba definido la realización de este desde nivel central de la Secretaría Distrital de Salud. Así mismo es de tener en cuenta que esta gestión telefónica corresponde al estado contactado.

Tabla 8 Gestión ruteo abril 2025

GESTIÓN TELEFÓNICA			
Estado de Gestión	Casos plan de cuidado familiar	Casos plan de cuidado individual	Total
Contactado	2682 (1)	0	2682
No contactado 1	2346 (7)	0	2346
No contactado 2	403 (8)	0	403
No contactado 3	235 (2)	0	235
Visita en campo	84 (1)	0	84
Total	5750	0	5750

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Se puede evidenciar en la tabla anterior un total de 5750 casos gestionados desde la base de ruteo en el mes de abril. Con relación al grupo de riesgo, el 47% (2690) corresponde al grupo de riesgo materno perinatal, 27% (1544) corresponden al grupo de riesgo de condiciones crónicas, 21% (1195) condiciones crónicas, 3% (186) salud mental, 2% (129) salud bucal, 0.1 (6) discapacidad.

En cuanto a los planes de cuidado individual se evidencia que para el mes de abril no se realizó derivación desde la gestión telefónica a profesionales para atenciones individuales.

Comentado [17]: Ajustar análisis de acuerdo con el ajuste que se haga en la tabla anterior.

Comentado [18R17]: Se ajusta análisis con nuevos datos de la tabla, sin embargo no coinciden con los reportados por SDS en el plano gestión ruteo, teniendo en cuenta que la subred depura la base y encuentra duplicados en la misma cohorte

Comentado [19]: Dato no coincide : 2668

Comentado [20R19]: se ajusta el dato, no se borra el numero en paréntesis (para que no se elimine el comentario. Adicional a lo anterior, el dato no es concordante con el reportado en SDS dado que se eliminaron los duplicados por cohorte desde la subred.

Comentado [21]: Dato no coincide : 2026

Comentado [22R21]: se ajusta el dato, no se borra el numero en paréntesis (para que no se elimine el comentario. Adicional a lo anterior, el dato no es concordante con el reportado en SDS dado que se eliminaron los duplicados por cohorte desde la subred.

Comentado [23]: Dato no coincide : 331

Comentado [24R23]: Se ajusta el dato, no se borra el numero en paréntesis (para que no se elimine el comentario. Adicional a lo anterior, el dato no es concordante con el reportado en SDS dado que se eliminaron los duplicados por cohorte desde la subred.

Comentado [25]: Dato no coincide : 222

Comentado [26R25]: Se ajusta el dato, no se borra el numero en paréntesis (para que no se elimine el comentario. Adicional a lo anterior, el dato no es concordante con el reportado en SDS dado que se eliminaron los duplicados por cohorte desde la subred.

Comentado [27]: Dato no coincide : 80

Comentado [28R27]: Se ajusta el dato, no se borra el numero en paréntesis (para que no se elimine el comentario. Adicional a lo anterior, el dato no es concordante con el reportado en SDS dado que se eliminaron los duplicados por cohorte desde la subred.

Tabla 9 Gestión ruteo- casos contactados

ESTADO DE LA GESTIÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS		
Estado de Gestión	Número de Casos Cargados desde SDS	Número de Casos Asignados desde la Subred
ACEPTA ATENCIÓN	948 (874)	0
FALLECIDO	6 (9)	0
NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	206 (221)	0
FUERA DE LA CIUDAD	385 (399)	0
RECHAZADO	422 (433)	0
ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	216 (221)	0
OTRA SUBRED	190 (197)	0
CAMBIO DE PRIORIDAD	137 (130)	0
NO CUMPLE CRITERIO	66 (71)	0
INFORMACIÓN ERRADA	190 (206)	0
TOTAL	2766	0

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

En la ~~tabla~~ número 9 se observa el estado de la gestión para los 2766 casos contactados, con sus diferentes estados distribuidos de la siguiente manera: 948 casos que aceptan la atención cifra que representa el 34.27 % frente a la totalidad de los casos gestionados,

Comentado [29]: Dato no coincide : 853

Comentado [30R29]: Se ajusta dato de acuerdo a lo suministrado por sistemas, sin embargo no coincide con el indicado en el comentario. se deja dato anterior entre paréntesis, no se borra el dato para no eliminar el comentario

Comentado [31]: Dato no coincide : 8

Comentado [32R31]: Se ajusta dato de acuerdo a lo suministrado por sistemas, sin embargo no coincide con el indicado en el comentario. se deja dato anterior entre paréntesis, no se borra el dato para no eliminar el comentario

Comentado [33]: Dato no coincide : 203

Comentado [34R33]: Se ajusta dato de acuerdo a lo suministrado por sistemas, sin embargo no coincide con el indicado en el comentario. se deja dato anterior entre paréntesis, no se borra el dato para no eliminar el comentario

Comentado [35]: Dato no coincide : 393

Comentado [36R35]: Se ajusta dato de acuerdo a lo suministrado por sistemas, sin embargo no coincide con el indicado en el comentario. se deja dato anterior

Comentado [37]: Dato no coincide : 410

Comentado [38R37]: Se ajusta dato de acuerdo a lo

Comentado [39]: Dato no coincide : 210

Comentado [40R39]: Se ajusta dato de acuerdo a lo

Comentado [41]: Dato no coincide : 182

Comentado [42R41]: Se ajusta dato de acuerdo a lo

Comentado [43]: Dato no coincide : 120

Comentado [44R43]: Se ajusta dato de acuerdo a lo

Comentado [45]: Dato no coincide : 69

Comentado [46R45]: Se ajusta dato de acuerdo a lo

Comentado [47]: Dato no coincide : 220

Comentado [48R47]: Se ajusta dato de acuerdo a lo

Comentado [49R47]: Se ajusta dato de acuerdo a lo



seguido del estado de respuesta rechazado con 422 casos que representan el 15.25%, continuando con el estado fuera de Bogotá con 385 casos y un porcentaje del 13.91%, en el mismo sentido encontramos los estados de actualización de la dirección por pertenecer a la misma subred con 216, con un 7.8%, en el estado de no requiere visita por contar con gestión efectiva se encuentran 206 casos con un equivalente del 7.44%, continuando con el estado de información errada con 190 casos que representan el 6.86%.

También se relacionan los casos que ante la gestión telefónica pertenecen a otras Subredes con un total de 190 casos los cuales tienen un 6.86% dentro de la totalidad de los casos, 137 casos que cambian de prioridad con un 4.95%, seguido en orden con 66 casos que fueron clasificados como no cumple criterio con un equivalente de 2.38% y 6 casos con fallecimiento del usuario índice con un 0.21% de acuerdo al resultado de la gestión telefónica adelantada en el mes de abril.

Frente al análisis relacionado con el alto número de rechazos que para esta ocasión como ya se mencionó en el anterior párrafo representan un 15.25% se evidencian motivos indicados por los usuarios relacionados con no desear el servicio, desconocimiento del programa y percepción de inseguridad.

Desde las profesionales de las cohortes de riesgo actualmente contratadas, se proyecta llevar a cabo seguimientos telefónicos que permitan validar dicha información reportada por el equipo y continuar con los fortalecimientos técnicos que permitan ampliar las competencias y adecuado manejo del guión de cada cohorte como herramienta fundamental en ese primer momento de acercamiento telefónico con los usuarios notificados desde la base de ruteo.

Comentado [50]: Ajustar de acuerdo con los ajustes que se hagan en la tabla

Comentado [51R50]: Ajustado con nuevos datos suministrados por sistemas, sin embargo no coincide con los indicados aquí por SDS

Comentado [52]: En la parte superior habían citado profesionales sólo para dos cohortes. Finalmente cuales fueron las trabajadas en el mes???

Comentado [53R52]: Recibido y ajustada redacción

Tabla 10 Gestión ruteo- Estado final (Corresponde a los casos cargados desde la SDS).

ESTADO FINAL DEL CASO	
ESTADO DE CIERRE	# CASOS
EFFECTIVO	1291
FALLIDO	38
NO RESIDENCIAL	9
TOTAL	1338

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

A partir del proceso de apropiación territorial, se debe reportar el avance en el proceso de abordaje territorial, el acercamiento a las familias, para su caracterización y posteriores acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo. Para ello, diligenciar la tabla y adelantar una breve descripción y análisis de los avances obtenidos a la fecha de reporte:

Como parte del abordaje territorial y la caracterización para la identificación de riesgos, ha sido crucial la identificación de áreas o zonas específicas, la asignación de manzanas y su respectiva gestión territorial. El abordaje se ha enfocado en la asignación de manzanas a partir de la comprensión de las dinámicas poblacionales, identificación de factores que pueden aumentar o disminuir la efectividad de las promotoras del cuidado, o aquellos relacionados a situaciones de inseguridad, hurto o robo, y la gestión predial a partir del reporte de predios con gestión efectiva, estado rechazados, estado no residencial y ausentes, como se puede ver en la tabla 11. De esta manera, el total de los predios gestionados son un indicador que proporciona una visión general del territorio y la localidad que permite implementar estrategias personalizadas con cada una de las promotoras del cuidado, evaluar acompañamientos con el equipo de avanzada y reportar a los entornos y procesos al interior de la subred, la participación comunitaria y la vinculación con diferentes actores que fomenten el encuentro entre la comunidad y los EBEH.

Tabla 11 Abordaje Territorial – Estrategia Barrido Casa a Casa y Ruteo del 1 al 30 de abril 2025

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
3 - Santa Fe	703	372	106	31	29	165
4 - San Cristobal	3083	1764	267	188	178	686
14 - Los Mártires	207	78	18	12	53	46
15 - Antonio Nariño	174	31	61	68	8	6



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

17 - La Candelaria	52	40	8	3	1	0
18 - Rafael Uribe Uribe	2725	1592	327	232	61	513
Total	6944	3877	787	534	330	1416

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente del 1 al 30 de abril 2025

Tabla 12 Prioridades identificadas del 01 al 30 de abril de 2025.

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	TOTAL FAMILIAS CON ACTUALIZACIÓN	TOTAL DE INDIVIDUOS CARACTERIZADOS Y ACTUALIZADOS	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD ALTA	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD MEDIA	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD BAJA
03- Santa fe	534	103	517	14	510	33
04 - San Cristóbal	2308	443	2298	95	2557	99
14 - Los Mártires	355	40	335	12	214	3
15- Antonio Nariño	35	10	41	1	36	1
17 - Candelaria	15	18	36	3	27	3
18 - Rafael Uribe Uribe	1978	354	1981	75	2083	76
Total	5225	968	5208	200	5427	215

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 30 de abril 2025

En la tabla anterior se muestra el total de actividades realizadas por el equipo de promotores del producto abordaje territorial en las 6 localidades de la subred centro oriente, en el cual se puede evidenciar que la actividad prevalente corresponde a las caracterizaciones representando un 84,4% seguido de el 15,6% correspondiente a actualizaciones familiares, en donde se puede validar un integrante nuevo o prioridad familiar nueva donde cambia la estructura familiar identificada en el primer momento de la caracterización; se precisa que el abordaje territorial realizado por los promotores discriminado por localidad fue el

Comentado [54]: Revisar los datos registrados en la tabla, reportan información muy por debajo de lo encontrado en la base de datos.

Comentado [55R54]: Ajustado con dato tomado de bases de datos

siguiente: El 10,3% de las familias caracterizadas corresponden a la localidad Santa fe; el 44,4% de las familias abordadas corresponden a la localidad San Cristóbal; el 6,4% de familias abordadas corresponden a la localidad Los Mártires; el 0,7% de las familias abordadas corresponden a la localidad Antonio Nariño; el 0,5% de las familias abordadas corresponden a la localidad La Candelaria y el 37,7% de las familias abordadas corresponden a la localidad Rafael Uribe Uribe.

Con relación a la priorización familiar se puede evidenciar que para las localidades de San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe se identifica mayor porcentaje de prioridades altas en relación a las demás localidades (47,5% y 37,5% respectivamente), lo anterior dado a que son las localidades con mayor abordaje desde la priorización y apropiación territorial por parte de los promotores. Por otra parte, se puede identificar que la clasificación familiar que persiste en todas las familias identificadas por el equipo de abordaje territorial corresponde a prioridades bajas haciendo referencia al proceso de caracterización familiar e identificación de riesgos en salud que realizan los promotores.

Tabla 13. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad del 01 al 30 de abril de 2025:

Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja
Presenciales	8	4	0
Telefónicos	0	0	0
Total	8	4	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 30 de abril 2025

En cuanto a los seguimientos familiares realizados por el equipo de promotores se evidencian 12 seguimientos a prioridades, los cuales corresponden a la localidad Rafael Uribe Uribe, se evidencia dentro del ejercicio que el 25% no cumplió los compromisos adquiridos durante la caracterización, identificando causas como: "usuaria refiere que no tiene cómo ir a las citas médicas o exámenes"; "usuario no realiza actividad física"; dichas prioridades corresponden a altas a las cuales se refuerzan acciones IEC sobre la importancia de adquirir hábitos de vida saludables que promuevan la salud.

Comentado [56]: Que acción se realizó con estas familias? Son prioridades altas? cual fue la acción de gestión de riesgo emprendida por el equipo.

Comentado [57R56]: resuelto

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

Las acciones de gestión familiar e individual se desarrollan a partir de los riesgos en salud identificados en población vulnerable y tienen como fin la concertación de planes de cuidado que comprendan el empoderamiento de prácticas de cuidado,

modificación de hábitos y la reducción de riesgos de salud.

Las acciones de gestión familiar e individual se desarrollan a partir de los riesgos en salud identificados en población vulnerable y tienen como fin la concertación de planes de cuidado que comprendan el empoderamiento de prácticas de cuidado, modificación de hábitos y la reducción de riesgos de salud. Durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de abril de 2025, los profesionales de medicina contratados 8, efectuaron 331 actividades individuales de las cuales 20 individuos hacen parte de población étnica y 311 corresponden a población general.

Tabla 14 Atenciones perfil de medicina 1 al 30 abril 2025.

LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL DE ACCIONES GUARDIANES DE GESTANTES
3	57	0	0	0
4	162	0	0	0
14	26	0	26	0
15	9	0	0	0
17	1	0	0	0
18	77	0	2	0
TOTAL	331	0	28	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 30 de abril 2025

Con el fin de realizar la gestión de las atenciones programadas se cuenta con fuente de información la base de ruteo, bases internas remitidas por la dirección de gestión del riesgo y usuarios identificados por los diferentes colaboradores que se encuentran desarrollando actividades en los territorios de la Subred.

De las atenciones realizadas, se observa que, el principal diagnóstico clínico identificado en los individuos valorados es Hipertensión Arterial (I10X) con un 59.21%, en segundo lugar se encuentra el diagnóstico de Diabetes (E108, E109, E119, E149) con un 6.64% y en tercer lugar el diagnóstico de EPOC con un 6.34%, todos los pacientes ya tenían un tratamiento instaurado. De igual manera, se identifica que de los usuarios valorados el 67.3% se encuentra en el curso de vida de vejez, el 19.2 % al curso de vida adultez, el 25.3% curso

de vida juventud 1.2%, al curso de vida de infancia con 1.8% al curso de vida primera infancia 3.6%

Se evidencian 239 pacientes con patología crónica Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Epoc de los cuales 159 se encontraban con meta terapéutica y 80 pacientes no se encontraban en meta terapéutica. estos pacientes son canalizados por medio del aplicativo dinámica Gerencial en el tipo de historia CRO001 donde la líder de la Cohorte CCVM realiza la Respectiva descarga y seguimiento posterior. Es importante tener en cuenta que, respecto a la articulación con la ruta CCVM, se ha establecido que, los usuarios identificados con un diagnóstico de enfermedad crónica no transmisible y sin adherencia, se debe realizar canalización por medio del aplicativo Dinámica Gerencial en el tipo de Historia Clínica CRO001. donde la líder de la Cohorte realiza la descarga del plano que genera Dinámica Gerencial. Para el desarrollo de los grupos de familia el equipo de avanzada realiza articulación con administradores de propiedad horizontal, presidentes de juntas de acción comunal, centros de la SDIS y unidades de atención en salud de la Subred, para la búsqueda de espacios en donde se pueda efectuar los grupos de familia e identificación de población que requiera el abordaje de promotoras de salud y posteriormente de los profesionales de salud.

Durante el mes de abril se realizaron 9 jornadas con la población embera (MINGA INDIGENA) los días 01, 02 abril 2025 y los días 28, 29, 30 de abril y 1, 2 de mayo 2025 cubriendo las dos JORNADAS, en la mañana de 7:00 am - 13:00 pm y jornada de la tarde 13:00 pm - 18:00 pm donde se realizaron 90 valoración individuales a la población y las historias clínicas soportadas en físico en formato de contingencia, teniendo en cuenta que la población valorada venía de territorio y sus EAPB no corresponden a la ciudad de Bogotá. se realizó envió a SDS de las historias clínicas de cada una de las atenciones para la solicitud de autorización y posteriormente el respectivo cargue de la historia clínica en Dinámica Gerencial, cabe resaltar que aunque las acciones fueron de atención individual y así se hizo el reporte a las entidades de orden nacional y distrital, su proceso de facturación fue por sesiones grupales de familias, ocasionando que no sea coherente con las actividades individuales.

A continuación, se describen las atenciones por el perfil de medicina:

Tabla 15 atenciones individuales medicina por EAPB.

EAPB	28/04/2025	29/04/2025	30/04/2025	1/05/2025	2/05/2025	Total general
ASMET SALUD	3	-	1	-	-	4



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

ASOCIACION INDIGENA EPSI	2	-	1	-	-	3
COMFAORIENTE	-	-	1	-	-	1
COMFENALCO VALLE DE LA GENTE	2	-		-	-	2
COOSALUD EPS	-	-	1	-	-	1
DUSAKAWI ARSI	-	3	-	2	-	5
EMSSANAR	3	4	-	-	-	7
MALLAMAS EPSI	7	2	2	-	-	11
NUEVA EPS	9	7	13	-	3	32
PIJAOS SALUD	4	5	5	-	1	15
SALUD TOTAL	1	1	-	1	-	3
SANITAS	-	2	1	-	-	3
SAVIA SALUD	-	-	1	-	-	1
SURAMERICANA	2	-		-	-	2
Total general	33	24	26	3	4	90

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones Historias Clínicas

Se realizaron 2 grupos de familia en la localidad de Rafael Uribe Uribe orientado a pacientes en condiciones crónicas enfocado en vida saludable y condiciones no transmisibles, dando educación en actividad física para la salud según la condición de cada paciente y sus patologías de base.

Los EBEH cuentan con un equipo conformado por profesionales universitarios de enfermería quienes realizan sus acciones basadas en la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, así como, las intervenciones individuales dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención con el fin de evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento. De esta manera con corte del 1 al 30 de abril 2025 se reportan acciones ejecutadas por 15 enfermeros en acciones colectivas: las actividades ejecutadas durante el mes de abril incluyeron caracterización, actualización, seguimiento y cierre. Se precisa que para el mes de abril no se ejecutaron actividades individuales desde el perfil de enfermería.

Se precisa que para este mes no se contó con el talento humano completo para el perfil de enfermería, por lo anterior se priorizan las atenciones colectivas de los grupos de riesgo

materno perinatal, infancia, alteraciones nutricionales que corresponden a eventos de interés en salud pública. Del 1 al 30 de abril de 2025, se reportan 790 actividades de las cuales 24 se desarrollaron en la ruralidad, a continuación, se relaciona el total de sesiones colectivas por localidad:

Tabla 16. Total, de actividades correspondientes a sesiones colectivas realizadas por los profesionales de enfermería en el periodo comprendido entre el 1 al 30 de abril de 2025.

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENCIONES POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS.
3 - Santa Fe	95	0	0	0
4 - San Cristóbal	235	0	0	0
14 - Los Mártires	82	0	0	0
15 - Antonio Nariño	20	0	0	0
17 - La Candelaria	5	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	353	0	0	0
TOTAL	790	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 30 de abril 2025

Cabe resaltar que del total de planes de cuidado familiar implementados desde el perfil de enfermería, se realizó la gestión del riesgo a través de la activación de la ruta a 159 usuarios, dentro de los cuales la ruta que prevalece en la gestión del riesgo corresponde a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con 108 canalizaciones, seguido de la ruta para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas con 25 activaciones de ruta, bajo los siguientes riesgos prioritarios: Persona con diagnóstico de obesidad y/o Hipertensión Arterial y/o Diabetes no adherente a tratamiento y/o controles médicos con un 56%, seguido de Persona con tamización de riesgo CCVM (escala cardiovascular de OMS y Findrisc) con un 44%. Dando cumplimiento a las prioridades y eventos abordados en el producto de plan de cuidado familiar, con corte del 1 al 30 de abril de 2025, se realiza asignación de 17 eventos priorizados a los profesionales de enfermería.

A continuación, se relacionan los eventos asignados en las sesiones colectivas.

Comentado [58]: si las jefes hacen todas estas actividades con población materna no se logro hacer ni una de guardianes de gestantes ??

por favor revisar que se esta haciendo para fortalecer la estrategia y cuales fueron las causas para no realizar ninguna este mes

Tabla 17 Casos abordados por evento en sesiones colectivas 1 al 30 abril 2025.

EVENTO	CASOS
BAJO PESO GESTACIONAL	7
BPN A TÉRMINO	7
BPN PRETÉRMINO	8
CÁNCER INFANTIL	3
CRÓNICOS	267
DNT AGUDA, MODERADA O SEVERA	53
ERA IRA	2
FAMILIAS CON GESTANTES	61
FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS	170
MATERNAS ADOLESCENTES	3
MENORES CON EXCESO DE PESO	7
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	146
OBESIDAD GESTACIONAL	14
OTROS CASOS PRIORIZADOS	4
SÍFILIS CONGÉNITA	2
SÍFILIS GESTACIONAL	29
VIH GESTACIONAL	7



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

TOTAL GENERAL	790
---------------	-----

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 30 de abril 2025.

En la tabla anterior se reportan casos los cuales fueron abordados desde el marco de las acciones colectivas; de estos el 33.8% corresponden al grupo de riesgo de condiciones crónicas, estas atenciones son parte del plan de cuidado familiar colectivo, dentro de la implementación de los planes de cuidado familiar y acciones de gestión del riesgo por parte del perfil de enfermería, se realiza la canalización a la ruta cardio cerebro vascular metabólica a través del formato implementado por la subred con el fin de garantizar la adherencia del usuario a la ruta de riesgo, teniendo en cuenta que la enfermera no realiza conciliaciones medicamentosas.

Con relación al grupo de riesgo materno perinatal el 18.5% corresponden al evento de morbilidad materna extrema, el 7.7 % corresponde a familias con gestantes, 3.7% sífilis gestacional, 1.8% a obesidad gestacional, 3.7% a sífilis congénita, 0.9% a VIH gestacional, 0.9% a bajo peso gestacional y 0.4% maternas adolescentes.

En el grupo de riesgo de infancia 21.5% corresponden al evento de familias con menores de cinco años, 6.7 % a DNT Aguda Moderada o Severa, 0.9% BPN a término, 0.4 % a cáncer infantil, 0.3% a ERA IRA, 0.9% a menores con exceso de peso, 1.0% BPN Pretérmino, y 0.5% a otros casos priorizados. Las nutricionistas son quienes realizan sus acciones basadas en la prevención y gestión de riesgos en población con presencia de alteraciones nutricionales, se resalta que, a la fecha, se cuenta con 2 profesionales. De esta manera para el mes de abril se reportan las siguientes actividades:

Tabla 18 Atenciones perfil de nutrición abril 2025

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
3 - Santa Fe	3	0	0	0
4 - San Cristóbal	5	0	0	0

Comentado [59]: De este numero de atenciones por ejemplo las 61 familias con gestantes no hay insumo para la estrategia guardianes de gestantes ???

Comentado [60]: en este 18% tampoco hay usuarios para hacer la estrategia de guardianes de gestantes ???

14 - Los Mártires	6	0	0	0
15 - Antonio Nariño	0	0	0	0
17 - La Candelaria	0	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	29	0	0	0
TOTAL	43	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 30 de abril 2025.

Durante el periodo de reporte, a pesar de la recepción de bases por parte de las EAPB para valoraciones individuales e inclusión a la ruta de alteraciones nutricionales, no se evidencian atenciones a nivel individual ya que en la revisión de las frecuencias de uso, no aplican para consulta individual por parte del perfil, teniendo en cuenta que según verificación de historia clínica durante el periodo de los últimos dos meses han asistido a consulta de nutrición; sin embargo, se resalta que los casos **remitidos** identificados con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda moderada, se encuentran en proceso de abordaje por medio de actividades colectivas; por otro lado, tampoco se reportan acciones educativas individuales por parte del perfil de nutrición; en relación a los grupos de familias, durante el periodo tampoco se reporta ejecución de grupos de familias por parte del perfil. En cuanto a las acciones colectivas se evidencia un total de 97 actividades, las cuales se realizaron a 43 familias; dentro de estas el 6,97% corresponde a la localidad de Santa Fe; el 11,6% corresponde a la localidad de San Cristóbal, el 13,9% corresponde a la localidad los Mártires y el 67,4% restante corresponde a la localidad Rafael Uribe Uribe.

Dentro de los grupos de riesgo identificados se resaltan 7 eventos que según lineamiento se estipulan para abordaje por parte del perfil de nutrición, de esta manera se da respuesta a un total de 43 familias con un total de 54 usuarios valorados en el periodo de reporte, los cuales se distribuyen de la siguiente manera

Comentado [61]: ningún niño se le podía atender? y quisiera que describieran como es la frecuencia de uso de estos pacientes y como se realiza operativamente la verificación de esta frecuencias ?

Comentado [62R61]: Ajustado

Tabla 19 evento y curso de vida familias intervenidas abril 2025.

EVENTO/CICLO VITAL	FAMILIAS INTERVENIDAS
BAJO PESO GESTACIONAL	1
Juventud de 18 a 28 años	1
BPN A TÉRMINO	1
Primera infancia 0 a 5 años	1
BPN PRETÉRMINO	4
Primera infancia 0 a 5 años	4
DNT AGUDA, MODERADA O SEVERA	26
Primera infancia 0 a 5 años	26
FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS	7
Primera infancia 0 a 5 años	7
MENORES CON EXCESO DE PESO	2
Primera infancia 0 a 5 años	2



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

OBESIDAD GESTACIONAL	2
Adultez de 29 a 59 años	2
TOTAL GENERAL	43

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 30 de abril 2025.

Comentado [63]: Revisar, no corresponde

Comentado [64R63]: El dato corresponde a familias, se realiza el cambio a cantidad de intervenciones?

En la tabla anterior se reportan las familias que fueron abordados desde el marco de las acciones colectivas; de estos el 6,97% corresponden al grupo de riesgo materno perinatal, estas atenciones son parte del plan de cuidado familiar colectivo, dentro de la implementación de los planes de cuidado familiar y acciones de gestión del riesgo por parte del perfil de nutrición, se realiza la canalización a la ruta materno perinatal a través del formato implementado por la subred con el fin de garantizar la adherencia de las usuarias a la ruta de riesgo.

Con relación al grupo de riesgo de infancia 2,32% corresponden al evento de BPN a término, 9,30% a BPN pretérmino, 60,5% DNT aguda, moderada o severa, 16,2% a familias con menores de 5 años y 4,65% menores con exceso de peso notificados por la base de SISVAN; cabe resaltar que, en los casos en que los profesionales identifiquen no cuenten con adherencia a controles de CYD, así como menores con DNT aguda, moderada o severa sin tratamiento instaurado se realiza proceso de canalización a través del formato implementado por la SISS. La estrategia de rehabilitación basada en la comunidad para población con discapacidad tiene como objetivo favorecer las capacidades y empoderamiento para mayor percepción de bienestar, autonomía y dominio del entorno; de esta manera, la subred centro oriente a la fecha cuenta con 1 profesional terapeuta contratado, 2 agentes de cambio y 4 auxiliares de cuidado, de acuerdo con el talento humano contratado se reportan las siguientes acciones del mes de abril 2025

Tabla 20 Grupo de riesgo diferencial abril 2025

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO	TOTAL, INTERVENCIONES POR AUXILIAR	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUAL POR PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
-----------	--	--	---	------------------------------------	--

	ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	SESIONES PRESENCIA LES	SESIONES TELEFÓNIC AS	SESIONES PRESENCIA LES	SESIONES TELEFÓNIC AS	DE CUIDADO	SESIONES PRESENCIA LES	SESIONES TELEFÓNIC AS
3 - Santa Fe	3	6	0	1	0	8	16	0
4 - San Cristóbal	61	84	0	14	0	41	22	0
14 - Los Mártires	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - Antonio Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0
17 - La Candelaria	1	2	0	0	0	3	3	0
18 - Rafael Uribe Uribe	18	18	0	1	0	35	16	0
TOTAL	83	110	0	16	0	87	57	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 30 de abril 2025

Durante el periodo de reporte, se registraron 83 familias intervenidas por el perfil de terapias en el marco de la estrategia RBC. De estas atenciones, se reporta una identificación de 3 familias con ZARIT moderado y alto durante el mes de abril y teniendo en cuenta las 30 familias activas con anterioridad; se reportan las siguientes actividades para el perfil de psicología 57 quien realiza su abordaje en consulta individual, dichas acciones se realizaron

Comentado [65]: Revisar la redacción y la redundancia en la información presentada; es importante no perder de vista el flujo del proceso como se expresa en la guía operativa

Comentado [66R65]: Ajustado

a un total de 33 familias. Adicional a esto, se realizaron 87 atenciones por parte del perfil auxiliar de cuidado a 30 familias; ahora bien, para el perfil agente de cambio se evidencian 16 actividades, cabe resaltar que este perfil está enfocado en promover los procesos de empoderamiento en la persona con discapacidad y, a su vez, fomentar la empleabilidad de los diferentes recursos intersectoriales. A la fecha, se está dando respuesta a los usuarios reportados mediante el talento humano contratado dando cumplimiento a la periodicidad indicada. En lo que respecta al proceso de psicología individual, es importante señalar que no se ha logrado admisión e ingreso de ninguna atención, ya que la SISS no autorizó la facturación 0 para ninguna estrategia, debido a esto, el registro de las historias clínicas se está llevando a cabo en el formato de contingencia y se almacena de manera física en la sede administrativa de la SISS.

Adicionalmente, se ha identificado que la adherencia de los usuarios al proceso de psicología **ha sido fluctuante**, dado que los usuarios refieren contar con múltiples ocupaciones para recibir la intervención, por lo que se ha alargado la periodicidad de los seguimientos, dentro de las revisiones realizadas se observa que en algunos casos la periodicidad se llega a posponer a los 15 días. Cabe resaltar que durante el mes de abril se realizó cierre de proceso individual por psicología a 8 familias con tratamiento terminado, quienes, en el proceso de evaluación, muestran una reducción en tamizajes ZUNG y HAMILTON, lo cual afirma la mitigación de riesgos en salud mental, mejorando procesos de regulación emocional, así como disminuyendo estados de depresión y ansiedad asociados a la sobrecarga del cuidado.

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

En el marco de la Estrategia Más Bienestar para la Persona Cuidadora, se han llevado a cabo atenciones psicológicas dirigidas a cuidadores de personas con discapacidad que presentan niveles elevados de sobrecarga emocional. 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.

A través de este abordaje se han generado cambios tales como; reducción de la sobrecarga emocional en los cuidadores y mejora en las habilidades de afrontamiento, así como en las dinámicas familiares. Dentro de los logros más importantes se resalta el fortalecimiento de redes de apoyo y la implementación de estrategias de autocuidado que impactan de manera positiva en la persona cuidadora y en el agente de cuidado.

Comentado [67]: revisar el uso de esta palabra, pues sugiere otra cosa

Comentado [68R67]: Ajustado

Comentado [69]: Se agradece el reporte de la información, cumpliendo con los requerimientos técnicos, sin embargo se solicitan los siguientes ajustes:

1. Fortalecer el análisis de la información en cuanto a la claridad de la vinculación de familias del mes y el total de las vinculadas al proceso, según el reporte "se reporta una identificación de 3 familias identificadas con ZARIT moderado y alto; de esta manera se reportan 57 atenciones de psicología individual"
2. Por favor evaluar las estrategias de abordaje de los profesionales en cuanto a la referencia "Adicionalmente, se ha identificado que la adherencia de los usuarios al proceso de psicología ha sido ambivalente, dado que los usuarios refieren contar con múltiples ocupaciones para recibir la intervención", teniendo en cuenta que esta es una acción complementaria dentro de una estrategia de intervención.

Comentado [70R69]: Ajustado

Comentado [DP71R69]: OK

Grupo de riesgo de Salud Mental

En el mes de abril del 1 al 30 los equipos básicos extramurales Hogar de la subred Centro Oriente cuentan con un equipo profesional conformado por 19 psicólogos universitarios y 3 especialistas clínicos quienes realizan sus acciones basadas en la prevención y gestión de riesgos en población con necesidades en salud mental; focalizando sus atenciones en el marco de las estrategias confróntate 7, pautas de crianza, apoyo psicológico en casos de duelo y acompañamiento psicosocial. De esta manera para el mes de abril se reportan 861 familias intervenidas con 1408 atenciones en territorio urbano; en ruralidad se interviene 21 familias y se realizó 2 grupos familiares en la localidad de San Cristóbal y 2 en la localidad de Rafael Uribe Uribe

Comentado [72]: Se agradece el reporte de la información, cumpliendo con los requerimientos técnicos, sin embargo se solicitan los siguientes ajustes:

1. Por favor establecer el nombre del grupo de riesgo o actividad que van a reportar.
2. Por favor revisar los datos reportados, no coinciden con las salidas de información.
3. Se solicita el reporte de conclusiones avances y logros de abordaje por perfil de psicología.

Comentado [73R72]: OK

Tabla 21 Número de familias y sesiones intervenidas en el mes de abril 2025

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	SESIONES REALIZADAS		TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	
4-SAN CRISTOBAL	457	722	0	0
18 RAFAEL URIBE	296	503	0	2
03- SANTA FE	69	138	0	0
14- MARTIRES	21	71	0	0
17-CANDELARIA	9	18	0	0
15- ANTONIO NARIÑO	9	22	0	2
TOTAL	861	1408	0	4

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 30 de abril 2025

Durante el mes de abril del 1-30 se realizó la intervención de 861 familias abordadas por los profesionales de psicología; se puede evidenciar un porcentaje de efectividad de abordaje en la localidad de San Cristóbal de 53% (n:457); en segundo lugar se puede evidenciar la localidad Rafael Uribe con un porcentaje 29.6%(n:296);en tercer lugar se encuentra la localidad de Santa Fe con un porcentaje de 8 %(n:69);en cuarto lugar está la localidad los mártires con un porcentaje 2.3%(n:21);en quinto lugar la localidad de Antonio Nariño con un porcentaje 1.0%(n:9); por último se evidencia la Localidad de la Candelaria

con un porcentaje de 1.0%(n:9) En las localidades de la Subred CO se realizaron 1408 acciones.

Durante el periodo se realizaron 4 grupos familiares donde se evidencia manejo de emociones y sentimientos, recomendaciones de actividad física para la salud según condición crónica y momento del curso, manejo de tensión y estrés, pensamiento creativo

Tabla 22 Casos de eventos en salud mental abordados en el mes abril de 2025.

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL, SESIONES REALIZADAS
ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL	681	1103
VIOLENCIA REITERADA	61	100
CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	54	95
CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	29	50
CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	15	25
VIOLENCIA EN GESTANTES	11	18
APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	10	17
CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	0	0
TOTAL	861	1408

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 30 de abril 2025

Durante el periodo comprendido del 1-30 abril del 2025 se realizaron 861 familias abordadas por los profesionales perfil de psicología ;donde se evidencia los eventos abordados por el perfil con un porcentaje mayor en Acompañamiento psicosocial del 79%(n:681); en segundo lugar Violencia reiterada con un porcentaje 7%(n:61) en tercer lugar conducta suicida(ideación) con un porcentaje de 6,2% (n:54);en cuarto lugar conducta suicida intento con un porcentaje 3.3 % (n:29); en quinto lugar se encuentra el evento conducta suicida amenaza con un porcentaje 1,7% (n:15); en sexto lugar se evidencia el evento violencia en gestantes con un porcentaje de 1,2% (n:11) en último lugar se evidencia el evento apoyo psicosocial en duelo con un porcentaje de 1,1% (n:10).

Del resultado obtenido por las intervenciones por parte de psicología se experimenta niveles moderados de estrés logrando dentro de la familia una comunicación asertiva para resolver

sus dificultades mediante el diálogo. Así se fortalecen lazos familiares que intervienen dentro de los compromisos que se generan por el perfil en mención.

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

- El abordaje de usuarios con riesgos en salud mental ha sido posible gracias a la experiencia y compromiso del equipo de psicología, lo cual ha permitido identificar oportunamente las necesidades y señales de alerta tanto a nivel individual como familiar.
- La promoción de las líneas de atención y de los servicios distritales ha sido un factor clave para facilitar el acceso de las familias a recursos especializados, mejorando así la capacidad de respuesta ante situaciones de vulnerabilidad emocional.
- Las intervenciones grupales propiciaron un acercamiento significativo con las comunidades, contribuyendo a la desmitificación de la salud mental y mejorando la percepción social sobre el acceso a los servicios, especialmente en lo referente a las acciones desarrolladas por los equipos básicos extramurales.

La estrategia de vivienda saludable tiene como objetivo mejorar las condiciones de las viviendas y con ello favorecer el estado de salud de quienes las habitan, dando así respuesta a necesidades de salud física, mental y social de las personas; de esta manera, la subred centro oriente cuenta con un equipo técnico conformado por 4 técnicos ambientales para la zona urbana quienes para el mes de reporte realizaron sus acciones focalizados en las actividades colectivas. De esta manera para el mes de abril se reportan las siguientes actividades.

Tabla 23 Grupo de riesgo de Salud Ambiental abril 2025

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
3 - Santa Fe	0	0
4 - San Cristóbal	103	2



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

14 - Los Mártires	0	0
15 - Antonio Nariño	0	0
17 - La Candelaria	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	17	2
TOTAL	120	4

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 30 de abril 2025

Durante el periodo de reporte, dentro de las acciones colectivas se evidencia un total de 204 actividades, las cuales se realizaron a un total de 120 familias; dentro de estas el 85,8% corresponde a la localidad de San Cristóbal y el 14,2% restante corresponde a la localidad de Rafael Uribe Uribe.

En relación con las actividades realizadas de grupos de familias, se evidencia que, para lo localidad de San Cristóbal se implementó la temática de “Manejo de residuos y consumo responsable” acogiendo a las familias que dentro de los riesgos identificados no realizan un correcto ejercicio de separación de residuos; el segundo grupo se enfocó en la “prevención de presencia de zoonosis y vectores”. Dentro de la localidad se resalta la importancia de fortalecer a las familias en estas temáticas, ya que el mal manejo de residuos puede incidir de manera directa en la proliferación de vectores. Por otro lado, para la localidad de Rafael Uribe Uribe, los grupos de familias se están realizando en una zona de invasión en donde se evidencian dificultades en la comunidad asociado a la zona de desechos de material de construcción que algunos trabajadores han implementado, de esta manera la temática se enfoca en las “prácticas y hábitos de higiene” y se está contribuyendo al enlace de la comunidad con los diferentes entes de participación social para el manejo de residuos en la zona.

Cabe resaltar que en las localidades en donde se evidencian las intervenciones por parte de este perfil, es en donde se encuentra la mayor identificación de riesgos ambientales, debido a la cantidad de sectores priorizados para la estrategia de vivienda saludable y que el 100% de las viviendas se encuentran ubicadas en zonas de cercanía a humedales, rondas hídricas, etc. Dentro de los logros del perfil se evidencia por medio de la evaluación de riesgos ambientales que 27 familias disminuyeron riesgos en salud ambiental, adicional a esto, dentro de las actividades promocionadas se evidencia completitud de esquema de vacunación en mascotas y proceso de separación de basuras en las viviendas, así como limpieza y desinfección del hogar, sobre todo en baños y cocinas.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

La estrategia de salud bucal tiene como objetivo conseguir la apropiación de prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud bucal, con la finalidad de prevenir enfermedades bucales; para el desarrollo de estas actividades la subred centro oriente cuenta con un equipo profesional conformado por 3 odontólogos. De esta manera para el mes de abril se reportan las siguientes actividades.

Tabla 24 Grupo de riesgo de Salud Bucal abril 2025

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
3 - Santa Fe	3	3
4 - San Cristóbal	83	2
14 - Los Mártires	9	0
15 - Antonio Nariño	4	0
17 - La Candelaria	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	44	1
TOTAL	143	6

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 30 de abril 2025.

Durante el periodo de reporte dentro de las acciones colectivas se evidencia un total de 231 actividades, las cuales se realizaron a 143 familias; dentro de estas el 2,09% corresponde a la localidad de Santa Fe, el 58% corresponde a la localidad de San Cristóbal, el 6,29% se encuentra en la localidad de Los Mártires, el 2,79% corresponde a la localidad Antonio Nariño y para la localidad Rafael Uribe Uribe se observa un porcentaje de 30,8%. En relación con las actividades realizadas de grupos de familias, se evidencia que, se implementaron las temáticas de "Motivar, mejorar e informar sobre la importancia de la asistencia periódica a los controles odontológicos" Cabe resaltar que en las localidades de San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe es en donde se encuentran concentrado la mayor cantidad de territorios priorizados y corresponden a las localidades con mayor densidad poblacional de la subred por lo que es coherente que el porcentaje de abordaje y remisión de casos sea mayor en estas zonas. Dentro de los avances de este perfil se evidencian 40 familias con cierre de plan de cuidado familiar, quienes mejoraron las técnicas de cepillado y en las que se evidenció reducción de riesgo para salud oral.

INTERACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA ESTRATEGIA DE ABORDAJE ÉTNICO DIFERENCIAL

ABORDAJE DIFERENCIAL A FAMILIAS NEGRAS Y AFROCOLOMBIANAS DESDE LA ESTRATEGIA KILOMBO

Para el mes de abril 2025 la estrategia de abordaje étnico diferencial afro de los equipos básicos extramurales hogar de la subred Integrada de Servicios de salud Centro oriente, contó con cuatro kilombos los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- Kilombo Aroni perteneciente a las localidades de 03 - Santafe y 14 - Mártires compuesto por 1 profesional de enfermería, 1 técnico ambiental, 1 partera y 1 sabedora
- Kilombo Obatala perteneciente a las localidades 18 - Rafael Uribe Uribe compuesto por 1 profesional de enfermería, 1 técnico ambiental, 1 partera, 1 sabedora y 1 gestora.
- Kilombo Yumma perteneciente a las localidades 4 - San Cristóbal y 15 - Antonio Nariño compuesto por 1 profesional de enfermería, 1 técnico ambiental, 1 partera, 1 sabedora y 1 gestor.
- Kilombo Chango perteneciente a la localidad 17 - Candelaria compuesto por 1 profesional de enfermería, 1 técnico ambiental, 1 partera, 1 sabedora y 1 gestor.

Tabla 25 Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana abril 2025

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades	Número de acciones propias de medicina ancestral de comunidades	Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas		
				Medicina	Enfermería	Nutrición

	Negras y Afrocolombiana	negras y afrocolombiana	negras y afrocolombianas			
03 - Santa Fe	26	1	0	0	0	0
04 - San Cristóbal	34	0	0	0	0	0
14 - Mártires	32	0	0	0	0	0
15 - Antonio Nariño	1	2	0	0	0	0
17 - La Candelaria	15	3	7	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	39	2	8	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el mes de abril 2025 de ejecución se realizó búsqueda activa, identificación, 33 caracterizaciones, 97 seguimientos y 17 cierres al plan de cuidado familiar de familias negras y afrocolombianas acorde a las necesidades identificadas, las cuales desde la medicina ancestral, la cosmovisión de los pueblos se trabajaron en pro del bienestar y la mitigación de estas, potencializando los usos y costumbre de la comunidad. Por otra parte se realizaron 8 sesiones colectivas de las cuales para inicio de vigencia se realizó el proceso de diálogo y concertación comunitaria con las autoridades representativas de las consultivas afro, la cual se reportó en el informe de gestión como una unidad por cada kilombo. También se realizó 16 acciones propias de medicina ancestrales 4 en el kilombo aroni, 4 kilombo Yumma, 4 con el kilombo Obatala y 4 kilombo Chango, con un total de 160 atenciones según la prioridad en salud de cada uno de los usuarios abordados. Permitiendo un proceso continuo por medio de la cosmovisión logrando el reconocimiento de las estrategias en la comunidad étnico diferencial, al igual la continuidad de las acciones.

A lo anterior se resalta la compra, transformación y entrega de insumos ancestrales acorde a las necesidades de las familias y productos del lineamiento por los 4 kilombos donde se entregó pomadas, aceites, hierbas, toma de bebida ancestrales y demás productos dando cumplimiento al lineamiento para la vigencia y el cargue de esta en la matriz del drive distrital.

Gestión integral del riesgo en familias indígenas Embera - Subred Centro Oriente

Para el mes de abril 2025 se realizaron acciones en la UPI La Rioja, albergue Santa Martha, albergue Ocobos, albergue Fundines - la Mariana, albergue Amor Eficaz para lo cual se contó con un equipo interdisciplinario compuesto por 3 perfiles de enfermería, 1 profesional psicosocial, 6 auxiliares de enfermería y 15 gestores étnicos de la comunidad Embera, cabe resaltar que a partir del 10 de abril se aumentó tres perfiles de auxiliar de enfermería.

los diferentes perfiles interdisciplinarios realizaron acciones en salud para la mitigación de barrera de acceso, por medio de recorridos para la identificación del riesgo, para posterior valoración y atención individual por parte del equipo étnico diferencial de embera acorde a los signos de alamar visibilizados y seguimiento, todas estas acciones se realizan desde la medicina ancestral y en articulación con la medicina occidental. A continuación, se describen las acciones realizadas:

Tabla 26 Equipos Étnicos. Población Indígena Emberá

LOCALIDAD	Número de familias con caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud Población Indígena Emberá	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de Población Indígena Emberá	Número de acciones propias de medicina ancestral de Población Indígena Emberá	Número de atenciones Individuales de población Indígena Emberá		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
Santafe	4	9	10	0	0	0
San Cristóbal	3	8	7	8	0	0
Mártires	16	34	71	13	0	0
Antonio Nariño	2	4	2	0	0	0
Total	25	55	90	21	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones

Para el periodo en mención se realizó mesa de salud el 09 y 23 de abril en UPI La Rioja cabe resaltar que en esta última sólo participaron las diferentes entidades porque los líderes de la comunidad se encontraban en otra reunión.

Dificultades

El no contar con los planos de los diferentes módulos del aplicativo Gitapps para embera dificultan el seguimiento de las actividades, reportes semanales y diligenciamiento de

tableros de control, cabe resaltar que estos se han pedido en reiteradas ocasiones y en las reuniones de nivel con los diferentes referentes de SDS, pero no ha sido posible contar con estos. Es preocupante no contar con estos en procesos de auditoría y tampoco se cuente con un correo de respuesta desde nivel central a las solicitudes realizadas. Generando que cuando se realice la validación por las diferentes entidades de vigilancia pueda ocasionar inconsistencias en esta.

Por otra parte se solicitó direccionamiento en cuanto a esta dificultad, para volver a diligenciar el drive que se tenía mientras el aplicativo entraba en funcionamiento al 100%, respuesta que no se ha obtenido. En cuanto a la apropiación territorial ocasionando la demora en el cargue de la información y en ocasiones puesto que todos los predios no se encuentran habilitados para el talento humano del equipo, puesto que son predios que tienen gestión efectiva en fase I del convenio en los cuales no es posible generar nuevos cargues de información por parte del equipo.

JORNADAS EN EL MARCO DE LA MINGA INDIGENA

Para el mes de abril desde el equipo étnico diferencial se realizó acompañamiento de dos mingas como se describe a continuación:

1 al 4 de abril Plaza de Bolívar

Donde se evidencio aproximadamente 1350 personas de los pueblos Nasa, Inga Pasto, Misak, Quillasinga, comunidad Nariño Yacona, Nietos de Manuel Quintín Lame los sin tierra.

Se realizó acompañamiento, recorrido de identificación del riesgo, seguimiento a hospitalizados. Por otra parte se evidenciaron 13 cocinas con pipetas de gas, inadecuada manipulación de alimentos, 1 planta de energía, 1 furgón de alimentos, no se contaba con agua, servicios sanitarios. Se observaron más o menos 31 chivas con capacidad entre 40 a 60 personas. La comunidad realizó el retorno el 4 de abril después de llegar a acuerdos con el gobierno.

28 de abril al 4 de mayo 2025 Universidad Nacional entrada KR 45

Se realizó trabajo articulado con la Subred Norte, logrando contar con dos equipos. A continuación, se describe el equipo de la Subred Centro Oriente el cual está dividido en dos turnos 7 Am a 1 Pm y de 1 Pm a 6 Pm:

- 2 profesionales de medicina
- 2 Profesionales de Enfermería
- 5 auxiliares de enfermería
- 2 jaibana
- 1 partera

A lo anterior el equipo realizó recorrido por la universidad nacional donde se identificaron 25.000 personas de las diferentes mingas del país asentados en carpas y hamacas, estas se encontraban distribuidas por los diferentes espacios y edificios de la universidad, cabe resaltar que desde los perfiles de enfermería y auxiliares de enfermería se realizaron recorridos de identificación del riesgo, valoración de necesidades y prioridades en salud, seguimiento de hospitalizados, atenciones por UAIC, partería y jaibana.

Por otra parte, desde los perfiles de medicina se realizó valoración individual como se describe a continuación:

Tabla 27 valoraciones individuales medicina por EAPB.

EAPB	28/04/2025	29/04/2025	30/04/2025	1/05/2025	2/05/2025	Total general
ASMET SALUD	3	-	1	-	-	4
ASOCIACIÓN INDIGENA EPSI	2	-	1	-	-	3
COMFAORIENTE	-	-	1	-	-	1
COMFENALCO VALLE DE LA GENTE	2	-	-	-	-	2
COOSALUD EPS	-	-	1	-	-	1
DUSAKAWI ARSI	-	3	-	2	-	5
EMSSANAR	3	4	-	-	-	7
MALLAMAS EPSI	7	2	2	-	-	11
NUEVA EPS	9	7	13	-	3	32
PIJAOS SALUD	4	5	5	-	1	15
SALUD TOTAL	1	1	-	1	-	3
SANITAS	-	2	1	-	-	3



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

SAVIA SALUD	-	-	1	-	-	1
SURAMERICANA	2	-		-	-	2
Total general	33	24	26	3	4	90

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones Historias Clínicas

Las comunidades empezaron a retornar desde el 1 de mayo 2025 dando por terminada las acciones el sábado 3 de mayo 2025

Tabla 28 vacunación abril 2025

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	45	4
Gestantes	5	0
Mayores de 60 años	120	0
Total	170	4

Fuente:

En relación al proceso de vacunación se resalta que de los 45 los menores de 5 años reportados con esquema de vacunación incompleto; 10 ya se encontraban al día en vacunas, 4 fueron vacunados de manera efectiva y 3 usuarios fueron fallidos en territorio ya que pertenecían a pagadarios y no se lograron ubicar nuevamente, 2 menores no se vacunaron debido a su condición de salud al llegar a la vivienda y 26 usuarios fueron reprogramados ya que al momento de agendamiento no se encontraban en la vivienda; en cuanto a las gestantes 1 se encuentra fuera de Bogotá, 1 se remitió al centro de salud ya no cuenta con verificación de semanas de gestación, 1 se encontraba al día en vacunas y 2 se reprogramaron ya que no se encontraban presentes al momento de la asistencia. Por último, de los usuarios en ciclo vital vejez todos fueron remitidos para vacunación de influenza, sin embargo, el biológico estuvo disponible hasta mitad de mes, por lo que se dio respuesta a usuarios reportados de meses anteriores.

Cabe resaltar que durante el periodo se dio cubrimiento a jornadas de salud en centros de integración social y población étnica; en estas jornadas se vacunó a un total de 175 personas de las cuales 9 son menores de 5 años.

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

Relación de las jornadas, contingencias, alertas de salud pública atendidas por el equipo, describiendo las actividades desarrolladas:

Tabla 29 Relación de las jornadas, contingencias, alertas de salud pública atendidas por el equipo abril 2025.

Fecha	Nombre de la Jornada/Contingencia	Actividad Realizada	Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales)	Cantidad de Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales)	Horas empleadas
1/04/2025	Minga Plaza de Bolívar	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	2 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 7 promotores	2 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 7 promotores	11 horas
2/04/2025	Minga Plaza de Bolívar	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	2 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 7 promotores	2 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 7 promotores	11 horas
3/04/2025	Minga Plaza de Bolívar	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	2 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 7 promotores	2 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 7 promotores	11 horas

Comentado [74]: Ajustar formato y presentación de la table, de manera que sea legible

Comentado [75R74]: se usa el formato de sds



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

4/04/2025	Minga Plaza de Bolívar	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico	1 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico	10 horas
28/04/2025	Universidad Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 3 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 3 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	11 horas
28/04/2025	Centro Crecer Balcanes	Valoraciones individuales por de medicina donde se también se realizaron controles	5 profesionales de medicina 1 vacunación EBEH 3 profesionales de Apoyo	5 profesionales de medicina 1 vacunación EBEH 3 profesionales de Apoyo	6 horas
29/04/2025	Universidad Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 5 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 5 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	11 horas

29/04/2025	Centro Crecer Balcanes	Valoración individuales por medicina donde se también se realizaron controles	2 profesionales de medicina 2 profesionales de Apoyo	2 profesionales de medicina 2 profesionales de Apoyo	4 horas
29/04/2025	Centro Nuevo Porvenir	Valoraciones individuales por medicina	2 profesionales de medicina 1 profesional de Apoyo	2 profesionales de medicina 1 profesional de Apoyo	4 horas
30/04/2025	Universidad Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 5 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 5 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	11 horas

Fuente: tablero de jornadas. Subred centro oriente.

5. GESTIÓN OPERATIVA

Durante el mes de abril desde el equipo de la gestión operativa se realizaron varias reuniones con el fin de socializar los nuevos lineamientos operativos, proyección de meta.

Durante el mes de abril se participa activamente en los comités convocados por secretaría los días 10 y 11 en el CDC Lourdes, espacio destinado a explicar la dinámica de los nuevos lineamientos de talento humano, proyección del plan programático y presupuestal y temas administrativos y de gestión operativa.

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Durante el periodo del 1 al 30 de abril de 2025 se realizan reuniones de direccionamiento al equipo se socializaron los nuevos lineamientos técnicos, con el fin de socializar las metas establecidas y asignación de esta para cada uno de los perfiles contratados.

Posterior a la asignación de metas se realizarán los seguimientos respectivos semanales, a través de las líderes dinamizadoras con cada uno de sus apoyos para verificar su cumplimiento.

Se realiza revisión de PPP de los 69 productos para la proyección de metas según el talento humano contratado para validación de meta ejecutada vs valor certificado, de los cuales 52 productos tienen meta programada. Se realiza gestión de contratación de talento humano, consecución de insumos faltantes. Se evidencia avance de la contratación en comparación con el mes anterior.

Se verifican los proyectos de inversión en conjunto con sistemas de información y equipo operativo. Se participó en reuniones convocadas para seguimiento a la ejecución de los productos, se realiza articulación con los diferentes caps, para la facturación acorde a la apropiación territorial.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

PERFIL	SUBRED CENTRO ORIENTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
COORDINADOR	14	1	0	100%
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	100%
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTIÓN DEL RIESGO (ORGANIZADO POR LOCALIDADES)	2	2	0	100%
APOYO	6	6	0	100%
INGEN SIS	1	1	0	100%
GEÓGRAFO	2	2	0	100%
TÉCNICOS SISTEMAS	4	4	0	100%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	1	0	100%
INGENIERO DISTRITAL	0	0	0	100%
BACHILLER ACCESO	6	6	0	100%
TECNICO AVANZADA	4	3	3	75%
GESTOR COMUNITARIO	4	3	3	75%
PROMOTOR (TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA)	118	107	0	91%
MÉDICO	8	8	0	100%
ENFERMERÍA	20	17	3	85%
PSICOLOGÍA	20	19	1	95%
NUTRICIÓN	2	2	0	100%
TERAPIA	5	1	4	20%
AGENTE DE CAMBIO	3	2	1	67%
CIENCIAS AMBIENTALES	1	1	0	100%
TÉCNICO AMBIENTAL	4	4	0	100%
ODONTOLOGÍA	3	3	0	100%



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

PSICÓLOGO CLÍNICO	3	3	0	100%
AUXILIARES CUIDADORES	7	4	3	57%
AUXILIAR PAI	2	2	0	100%
GESTORES ÉTNICOS	12	12	0	100%
PROFESIONAL ÉTNICO	4	4	0	100%
TÉCNICO ÉTNICO	4	3	0	75%
PROFESIONAL ÉTNICO INDÍGENA	4	4	0	100%
TECNICO ÉTNICO INDÍGENA	9	8	1	89%
GESTORES ÉTNICOS INDÍGENA	15	15	0	100%
TOTAL	282	253	29	90%

Tabla 30 Distribución del Talento Humano abril 2025Fuente: Base de talento humano subred centro oriente abril 2025

Se continua en la búsqueda de los perfiles faltantes, pero para el perfil de agente de cambio se encuentra dificultad en la contratación por el honorario establecido, adicional, los entregables no son incluyentes con todos los tipos de discapacidad. Para el perfil étnico indígena, la persona que contaba con el aval, se lo retiraron por no contar con la documentación y tiempo establecido, ocasionando demoras, ya que se cuenta con la nueva necesidad. para los demás perfiles se cuentan con las hojas de vida y se está a la espera de completar la documentación.

Tabla 31 comités del cuidado abril 2025

CONSOLIDADO COMITÉS ABRIL 2025	HORAS
---------------------------------------	--------------

Comentado [76]: Revisar calculo, el porcerntaje de avance es el 90%

Comentado [77R76]: resuelto

Comité de Cuidado Agentes de cambio y gestores comunitarios	120
Comité de Cuidado Perfiles Técnico 1_ Técnicos en salud y ciencias ambientales	2725
Comité de Cuidado Profesionales de medicina	182
Comité de Cuidado Profesionales de planes de cuidado	1166
Comité de Cuidado Profesionales especializados de planes de cuidado	72
Comité de Cuidado Técnico 3 Perfiles étnicos	614
TOTAL	4879

Fuente: Tablero de control comités profesionales de apoyo abril 2025

Se realiza seguimiento al tablero de control de comités realizado por los profesionales de apoyo, donde se registra asistencia a los diferentes espacios convocados que dan cumplimiento a las 24 horas administrativas de los diferentes perfiles operativos de los equipos básicos extramurales de hogar, facturando acorde a la participación de cada uno de estos.

Con respecto a la ejecución financiera del Plan Programático y Presupuestal del Convenio 7124331/2024, que cuenta con una asignación presupuestal de

\$5,785,645,113, para un período de ejecución de 80 días; se observa en la Tabla No.29 una ejecución para el mes de Abril de \$ 477.210.029 que corresponden al 40.92% del presupuesto asignado para este periodo el cual era de \$1.166.107.121. La ejecución está determinada por el Talento Humano contratado.

En los meses de diciembre a abril, se ha ejecutado del convenio un total de \$3.112.861.866,25 que corresponde a un 78% del valor programado que era de 4.580.012.317

Tabla 32 Ejecución financiera Plan programático y presupuestal – PPP diciembre- abril

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUTADO
DICIEMBRE	\$ 1.012.668.690,00	\$ 497.762.680,00	49,15%	\$ 514.906.010,00	50,85%
ENERO	\$ 1.478.633.240,00	\$ 749.625.709,15	50,70%	\$ 729.007.530,85	49,30%
FEBRERO	\$ 1.493.299.362,00	\$876.588.493,79	58,70%	\$ 616.710.838,22	41,30%
MARZO	\$ 1.163.547.476,00	\$988.884.982,62	84,99%	\$ 174.662.493,38	15,01%
ABRIL	\$ 1.166.107.121,67	\$477.210.029,05	40,92%	\$688.897.092,62	59,08%
TOTAL	\$ 6.314.255.889,00	\$ 3.590.071.894,94		\$ 2.724.183.965,07	

Comentado [78]: Esto es una ilustración, por favor mantener la tabla que se envió en la estructura del informe, adicionalmente revisar:

1. los valores reportados no corresponde a lo registrado en la ppp, para los meses de diciembre (\$ 497.762.681), enero 1 (\$ 209.197.061), enero 2 (\$540.360.818) y febrero (\$ 876.426.994) se reporta programación y ejecución igual con un porcentaje de ejecución del 100% esto respondiendo a la redistribución de recursos que se realizo.
2. la ejecución del mes de marzo reportada por la subred no fue del 100% y los valores reportados como programados y ejecutados no corresponde.
3. Los valores programados y ejecutados para el mes de abril tampoco corresponden a lo registrado en la ppp.
4. los datos reportados no tienen el analisis.

Fuente: Informe de gestión general - Plan programático y presupuestal diciembre- abril 2025

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

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

Tabla 36 Contratos vigentes (no talento humano)

Comentado [79]: Esto es una ilustración, por favor mantener la tabla que se envió en la estructura del informe, adicionalmente revisar:

1. Establecer analisis de los datos reportados

Comentado [80R79]: ok



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

No	CONTRATO	NOMBRE	PERFIL	VALOR HORA CONTRATO
1	02 BS 0086 2024	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO "MAS BIENESTAR", SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL (FFDS)."	\$ 292.526. 671,00
2	02 BS 0017 2025	NECSOFTPC S.A.S.	CONTRATAR EL ALQUILER DE EQUIPOS DE CÓMPUTO DE ESCRITORIO Y PORTÁILES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO "MAS BIENESTAR" SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.	\$ 20.943.4 05,00
3	OS 181 2024	CONVERGER IT SAS.	CONTRATAR EL SERVICIO DE ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTO DE ESCRITORIO Y PORTATILES A TODO COSTO PARA CONVENIO MAS BIENESTAR SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	\$ 22.907.5 00,00



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

No	CONTRATO	NOMBRE	PERFIL	VALOR HORA CONTRATO
4	02-BS-0064-2021	NECSOFTPC S.A.S.	CONTRATAR EL SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE COMPUTADORES PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 14.877.3 80,00
5	02 BS 0027 2025	GC&CO INVERSIONES SAS	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REFRIGERIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO DE EQUIPOS EXTRAMURALES DE HOGAR – “MAS BIENESTAR” EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO, SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	\$ 4.731.68 0,00
6	02 BS 0082 2024	ASOCIACION DE TRANSPORTADORES ESPECIALESAS TRANSPORTES	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES “MAS BIENESTAR” SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E”.	\$ 839.669. 343,00
7	PS 4629 2025	MARIA YOHANA MONDRAGON VACA	CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO “MAS BIENESTAR”, SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL (FFDS).”	\$ 13.371,00
8	PS 4630 2025	LEIDY LEANA CRUZ CUELLAR	CONTRATAR EL ALQUILER DE EQUIPOS DE CÓMPUTO DE ESCRITORIO Y PORTÁTILES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO “MAS BIENESTAR” SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.	\$ 13.371,00
9	PS 4645 2025	ALIX JOHANNA RODRIGUEZ PINZON	CONTRATAR EL SERVICIO DE ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTO DE ESCRITORIO Y PORTATILES A TODO COSTO PARA CONVENIO MAS BIENESTAR SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	\$ 13.371,00



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

No	CONTRATO	NOMBRE	PERFIL	VALOR HORA CONTRATO
10	PS 4646 2025	ANA ELVIRA GAMBOA MALDONADO	CONTRATAR EL SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE COMPUTADORES PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 13.371,00

Fuente: SECOP Subred Centro Oriente.

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

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. (Producto 4) Estructura física: se cuenta con 3 sedes iniciales para las operaciones, la sede de San José obrero en Rafael Uribe, para el proceso asistencial contamos en un primer momento con la sede de perseverancia en la localidad de Santa Fe y diana Turbay en la localidad de Rafael Uribe. Gestión de los recursos técnicos, tecnológicos y logísticos, con respecto a la relación del talento humano que se ha contratado se solicitaron los apoyos de recursos técnicos y tecnológicos, como computadores acordes a la necesidad de la operación EBEH. Inducción para el talento humano: Según el plan de capacitación de la subred integrada de servicios se realiza la inducción al 100% del talento humano con énfasis en los EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, donde se explicó la guía operativa y el orden jerárquico le modelo a desarrollar.

Socialización del modelo más bienestar

- Socialización de las guías operativas
- Socialización de las fichas técnicas
- Socialización del aplicativo GTAPS
- Socialización en el correcto manejo de la historia clínica
- Diligenciamiento de fichas de notificación
- Diligenciamiento de canalizaciones

Técnico administrativo:

Diagonal 34 No. 5 - 43
Commutador: 3444684
www.subredcentrooriente.gov.co
Código Postal: 110311



las actividades realizadas en la sede operativa de San José Obrero durante marzo de 2025, desde el perfil de técnicos administrativos:

Actividades Generales:

Multicopiadora: Se gestionó el multicopiado de formatos, actas y listado de firmas, distribuyéndose a profesionales y promotores del Convenio.

Elementos de Protección Personal (EPP): Se entregaron los EPP disponibles en bodega. Del pedido realizado en las fechas establecidas, únicamente se recibieron 300 unidades de supragel, quedando pendientes los demás insumos.

Equipos Biomédicos: Se entregaron los elementos disponibles en bodega al nuevo talento humano. La entrega de glucómetros y pulsioxímetros a los perfiles de medicina, enfermería y promotores está pendiente por falta de inventario.

Cuentas de Cobro: Se procedió a la generación de cuentas de cobro en Excel formulado, las cuales fueron enviadas a los colaboradores. Acto seguido, se realizó la gestión integral para la recepción, entrega y control de estas cuentas. El nuevo talento humano recibió la capacitación necesaria para la correcta elaboración de las mismas.

Gestión de Talento Humano: Se brindó apoyo en la revisión de carpetas de documentos para el ingreso de nuevo personal.

Se realizaron actividades de correspondencia. Se llevaron a cabo otras actividades delegadas por los líderes del Convenio.

Gestión de Rutas:

- Disponibilidad de Rutas:

Se contó con un total de 17 rutas tipo minivans y una ruta 4*4.

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

Durante el periodo 1/04/2025 al 30/04/2025 se realiza el direccionamiento a los apoyos y equipos operativos, para la ejecución del plan programático presupuestal del mes de abril de 2025.

Se realiza articulación a nivel sectorial según apropiación de territorial localidad San Cristóbal: CAPS Altamira , localidad Rafael Uribe: CAPS Diana Turbay con el fin de



socializar la facturación mensual al CAPS desde los EBEH y estrategias para el agendamiento en tiempo real, se establecen acuerdos para la operatividad de los EBEH para la demanda inducida a los CAPS seguimiento a la habilitación de los servicios.

A nivel intersectorial se ha realizado articulación con la Veeduría con el señor Guido Mondragón, el cual realiza control social de algunos de los grupos de familia realizados en el mes de abril, resaltando el trabajo realizado por los EBEH en las familias.

Articulación con secretaría de integración social y entorno cuidador institucional para realizar las jornadas establecidas en las instituciones, logrando la valoración de los ciudadanos de estas instituciones y la gestión del riesgo.

En centro oriente se realiza facturación individual acorde a la apropiación territorial de los profesionales.

Se realizó planeación, convocatoria y socialización de acciones de los equipos básicos extramurales, avances de los abordajes en el territorio en el comité del cuidado con todo el equipo operativo. Se muestran los resultados de la gestión de la base de ruteo a través de la profesional de agendamiento, y líderes de las cohorte se indica nuevamente la importancia de priorizar el abordaje a estos casos de ruteo. Como acción para el fortalecimiento de ruteo se socializaron las guías telefónicas con las promotoras, se explicaron los estados de respuesta dy se indicó la priorización a realizar por cohorte, materno perinatal, menores de 18 meses, salud mental y cardiocerebrovascular metabólica. Adicional, el seguimiento a la respuesta de los casos a través del aplicativo Glitapps por el módulo gestión de ruteo.

Se realiza participación de mesas locales en coordinación con el componente de políticas a fin de dinamizar las acciones de los Equipos básicos extramurales, se socializa las acciones desde el equipo, se realizan acuerdos de participación en las agendas estratégicas de la localidad de Rafael Uribe Uribe y localidad San Cristóbal en donde se han identificado avances en la participación las políticas públicas, se socializaron los indicadores a trabajar durante la vigencia.

Se generan espacios de análisis con el equipo de apoyos frente al avance de facturación de los productos y seguimiento a indicadores a fin de establecer acciones que permitan mejorar la ejecución de cada uno de los productos.

Acciones a tomar:

- Seguimiento al talento humano para validar la respuesta oportuna de los casos de ruteo.
- Articulación con los resultados del seguimiento de los profesionales de las cohortes y líder de agendamiento.
- Socialización de resultados y avances por parte del equipo de gestión operativa al

Comentado [81]: Cual es la acción intersectorial? y que resultados, avances y compromisos resultaron?

Comentado [82R81]: ok

Comentado [83]: Cual es la acción intersectorial? y que resultados, avances y compromisos resultaron?

Comentado [84R83]: ok

Comentado [85]: Que acciones se desarrollaron para el fortalecimiento del proceso de ruteo y cuales fueron sus resultados?

Comentado [86R85]: ok

Comentado [87]: Cual es el resultado de esos análisis y que estrategias se emprenden a partir de ello?

Comentado [88R87]: ok resultado

talento humano.

- Seguimiento aleatorio telefónico del número alto de fallidos por parte de los profesionales de apoyo.
- Enfatizar en las reuniones de equipo la importancia de los resultados de los indicadores y la necesidad de respuesta oportuna de los mismos.

Se realiza inducción de los profesionales y promotores nuevos como equipo de coordinación mediante presentación del convenio de EBEH y de los productos según lineamiento operativo abordaje territorial, cuidado para la Salud Familiar y estrategia de Abordaje Étnico Diferencial.

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

1. Describa los avances y logros en la implementación de los tableros de control, su operación y articulación con los demás perfiles

Proceso	Descripción
Avances en implementación	Se da inicio a la implementación de los tableros de control establecidos en el documento operativo, aun con modificaciones en el transcurso de la ejecución de las actividades.
Logros en operación	Se puede evidenciar desde Gestión de la Información más control frente a la cantidad de hallazgos por profesional y las solicitudes de ajuste de dichos hallazgos
Articulación con otros perfiles	Se realiza articulación con los profesionales de apoyo, profesional de las cohortes y profesional de agendamiento, así como articulación y direccionamiento por parte de las dinamizadoras.

Como se puede apreciar en la tabla anterior en los avances que se han tenido frente a los tableros de control se puede establecer que están en proceso de implementación, debido a que se han realizado algunas modificaciones durante el proceso.

Esto representa un enfoque de mejora continua y adaptabilidad, La capacidad de ajustar el tablero puede considerarse una estrategia positiva para responder a necesidades

emergentes, aunque también es importante mencionar que la planificación inicial no estaba completamente definida por lo anterior se ha ido generando dichas modificaciones.

Desde el área de Gestión de la Información, ahora se tiene un mejor control sobre los hallazgos por profesional y sobre las solicitudes de ajuste, demostrando un progreso en el monitoreo del desempeño y la calidad del trabajo de los profesionales operativos con una trazabilidad más clara de los hallazgos. Reflejando una mejora en los mecanismos de seguimiento y control interno, lo que influye positivamente en la toma de decisiones.

frente a la articulación de los diferentes perfiles se precisa que hay una colaboración activa entre diferentes roles, como profesionales de apoyo, de cohortes, de agendamiento y dinamizadoras, haciendo que el trabajo en equipo e interdisciplinario, sea fundamental para el proceso. Además, el liderazgo que ejercen las dinamizadoras sugiere una dirección operativa en el terreno, lo que puede fortalecer la cohesión y efectividad del equipo.

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

Tabla 37 Procesos de capacitación y fortalecimiento técnico al talento humano nuevo y antiguo.

Perfil	Proceso	Tema	Total Participantes
PROMOTOR	ABORDAJE TERRITORIAL	CARACTERIZACION DE FAMILIAS	4
ENFERMERÍA	PCF - ATENCIÓN INDIVIDUAL	CARACTERIZACIÓN DE FAMILIAS - SEGUIMIENTO VSP- ATENCIONES INDIVIDUALES	3
MEDICINA	ATENCIÓN INDIVIDUAL	ATENCIONES INDIVIDUALES - ADMISIONES - FACTURA	1
PSICÓLOGO CLÍNICO	PCF - ATENCIONES INDIVIDUALES	SEGUIMIENTOS VSP - ATENCIONES INDIVIDUALES	1
TÉCNICO AMBIENTAL	PCF	CARACTERIZACIÓN AMBIENTAL - VSP	1

Fuente: elaboración propia ingeniera de sistemas abril 2025.

Comentado [89]: Para los proximos informes presentar el avance del tablero frente al comportamiento por mes

Comentado [90R89]: recibido

En la tabla anterior se relaciona la participación de perfiles técnicos y profesionales frente a la línea técnica generada desde Gestión de la Información, en donde se cuenta con la participación de los siguientes perfiles:

- Promotores
- Enfermería
- Medicina
- Psicólogo Clínico
- Técnico Ambiental

Esto indica que el proceso de contratación del talento humano ha sido arduo para dar respuesta a las necesidades del entorno y a su vez se busca capacitar casi que de inmediato al equipo

Para la capacitación del talento humano se tiene en cuenta el perfil y así mismo es la navegación e interacción dentro del aplicativo en donde se organiza de la siguiente manera:

- Caracterización de familias (Promotor, Enfermería)
- Seguimiento VSP (Enfermería, Psicólogo)
- Atenciones, admisiones y facturación (Médico, Enfermería, Psicólogo)
- Caracterización ambiental (Técnico Ambiental)

Esta descripción muestra el enfoque tanto en la atención individual como en las atenciones colectivas en donde se identifica la dinámica familiar y ambiental de los usuarios. Además, incluye componentes administrativos (facturación), lo cual es clave para la digitación de la intervención en el sistema.

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

Para el periodo evaluado se establece como plan de contingencia tener disponibilidad los fines de semana a un (1) técnico en sistemas y un (1) bachiller de acceso para dar respuesta a las necesidades del equipo, especialmente a el perfil de medicina y enfermería en facturación y admisiones, esto con el fin de subsanar la falencia persistente en la salida de información de atenciones individuales, la cual siempre está por debajo del porcentaje mínimo por diferencia en fechas.

4. Inventario y actualización de los Sistemas de información interno y externo de la

Comentado [91]: Es importante que en los proceso de capacitación tambien se haga un repaso de los diferentes modulos al talento humano para que se evidencie la importancia de la articulación de todos los perfiles en el aplicativo

Comentado [92R91]: recibido

SISS

Nº	Nombre del Sistema	Tipo (Interno/E externo)	Descripción Breve	Responsable	Versión Actual	Fecha Última Actualización	Estado (Operativo /En Mantenimiento)
1	CONTROL DE CASOS DERIVADOS	NINTERNO	GUARDA CONSOLIDADO DE CASOS DERIVADOS	TÉCNICOS EN SISTEMAS	V1	ABRIL 30	OPERATIVO
2	SEGUIMIENTO DE META	INTERNO	VISUALIZA EL AVANCE EN META POR PRODUCTO	TÉCNICOS EN SISTEMAS	V2	ABRIL 30	OPERATIVO
3	SEGUIMIENTO A OPORTUNIDAD	INTERNO	VISUALIZA LA OPORTUNIDAD EN EL CARGUE EN EL APLICATIVO	TÉCNICOS EN SISTEMAS	V1	ABRIL 30	OPERATIVO
4	SEGUIMIENTO A LA CALIDAD	INTERNO	CANT DE HALLAZGOS POR PROFESIONAL	TÉCNICOS EN SISTEMAS	V2	ABRIL 30	OPERATIVO

5. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 38 Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Médicos	1	0
Enfermeros	3	1
Psicología	1	1
Promotores	4	3
Ambientales	1	0
Terapeuta	0	2
Total	10	7

Fuente: Drive distrital TH distrito aplicativo

Comentado [93]: En comité técnico operativo se reportó la deserción . Por que no se ha adelantado la inactivación de dichos usuarios?

Comentado [94R93]: resuelto

5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO

Tabla 39 Gestión y seguimiento a cohortes de riesgo.

COHORTE	ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	NÚMERO DE CASOS DERIVADOS	RESPUESTAS EFECTIVAS A CASOS DERIVADOS
GESTANTES	0	0	0	0
INFANCIA	1	2	0	0
CRÓNICO	0	0	1	1
SALUD ORAL	0	1	0	0
VACUNACIÓN	0	0	0	0
SALUD MENTAL	1	2	0	0
DISCAPACIDAD	0	0	0	0
SALUD AMBIENTAL	0	0	0	0
TOTAL	0	5	1	1

Fuente: Gestión de Ruteo, Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Establecer análisis de los resultados generados teniendo en cuenta cada uno de los grupos de riesgo intervenidos, donde se plasme el reporte y análisis de las acciones de planeación, acompañamiento en campo y fortalecimiento técnico de los equipos, aportando al mejoramiento de la gestión operativa, **(Análisis por cada una de las cohortes de riesgo teniendo en cuenta lo que se hace desde la gestión lo que se identifica en las cohortes y las decisiones que se toman frente a estos hallazgos)**

Así mismo establecer el análisis de los casos derivados, las acciones de intervención y atención, así como los avances de planeación y gestión de los que se encuentran pendientes. Para finalizar reportar las acciones de seguimiento a indicadores, socialización de oportunidades y aportes en la toma de decisiones.

En el mes de abril se contó con 2 profesionales de seguimiento a las cohortes quienes desarrollaron actividades en el grupo de riesgo de salud mental e infancia, sin embargo se relacionan los datos de las demás cohortes de riesgo dentro de la gestión adelantada para este periodo de tiempo.

Con relación a las acciones desarrolladas en la planeación; en la fase inicial se realiza socialización con los profesionales y promotores del orden de priorización casos en las diferentes cohortes de riesgo. Adicional a lo anterior, se explicó detalladamente los guiones definidos en el lineamiento operativo de cada una de las cohortes de riesgo estas actividades se desarrollaron en el fortalecimiento virtual específico para el perfil de promotores el día 24/04/2025 y Comité de cuidado del día 30/04/2025 en este último participaron todos los perfiles.

En las acciones de ejecución se realizan seguimiento en campo a dos colaboradores quienes desarrollaron acciones en la cohorte de infancia y salud mental. Para la cohorte de infancia se refuerza la importancia de indagar la semana de gestación en la que nació el menor así como el peso al nacer del mismo datos necesarios para identificar si corresponde a bajo peso al nacer y prematuridad. Adicional a lo anterior, se identifican oportunidades de mejora en la técnica utilizada para toma de medidas antropométricas del menor, así como la coherencia de los compromisos establecidos con relación al evento y los riesgos identificados en el abordaje. En salud mental, se fortalece al colaborador en la correlación entre las estrategias, acciones trabajadas y el evento epidemiológico reportado, así como el seguimiento de los compromisos establecidos en sesiones anteriores como parte del seguimiento que reflejan el progreso del usuario

Comentado [95]: Esto hace parte de la estructura remitida para la elaboración del informe, se deben presentar los desarrollos de este apartado.

Comentado [96R95]: Recibido, se inicia análisis a continuación.

Comentado [97]: revisar la redacción, incluyendo los temas tratados

Comentado [98R97]: Recibido



Para las acciones de control, se realizó articulación con el equipo de sistemas de información para la construcción del tablero de control con el fin de realizar seguimiento en términos de efectividad y cobertura. Por otra parte se vio la necesidad de incluir variables que permitan el análisis de la población; dentro de las variables solicitadas se establece la necesidad de contar con el criterio epidemiológico, fecha de la atención, EPS, nacionalidad, edad, medidas antropométricas, resultado de tamizaje COPE 28, entre otras variables que se consideraron relevantes. Es importante aclarar que esta herramienta ha sido sujeto de múltiples modificaciones y ajustes acorde a la necesidad por hallazgos en la concordancia de la información.

En las acciones de análisis y de refuerzo, se identifica la baja gestión de los colaboradores del convenio relacionada con los datos reportados en la base de ruteo, números telefónicos que no se encuentran en uso o datos desactualizados, así como la ausencia de la búsqueda en terreno por parte del colaborador. Es importante mencionar que para la última semana del mes de abril se autoriza por parte de la coordinación del convenio la operación bajo la estrategia casa a casa con el objetivo de aumentar la productividad impactando el cumplimiento del número de actividades a realizar por el colaborador, aspecto que detuvo la gestión de la base.

Adicional a lo anterior, se identifica en el módulo de gestión de ruteo que el promotor no clasifica el riesgo del usuario lo que no permite la derivación del mismo para el inicio de acciones colectivas e individuales y por lo tanto la gestión del riesgo.

En la observación registrada por el colaborador, se identifica información insuficiente en la en cuanto patologías y factores de riesgo aspecto que dificulta reconocer la clasificación y riesgos en salud de la familia. Así mismo, no se evidencian acciones de IEC por parte del colaborador

Se identifica el no uso del guión en todas los grupos de riesgo por desconocimiento y falta de apropiación del lineamiento técnico del colaborador.

Se identifican estados no coherentes con la información registrada en la observación: fallecido Vs fallido y información errada vs rechazados.

Como parte de las acciones desarrolladas por las profesionales de cohortes para la mitigar las oportunidades de mejora identificadas se realiza búsqueda de datos en diferentes fuentes de información (dinámica, aplicativo PAI), se realizaron fortalecimientos enfocados en la gestión efectiva de la base de ruteo, así como la importancia del uso de guiones, se

realiza articulación con los líderes de las cohortes de la Subred. Finalmente, se generaron alertas al equipo de gestión comunicando los diferentes hallazgos identificados.

A continuación se desarrolla el análisis de variables y datos relevantes dentro de cada cohorte de riesgo con resultado final efectivo para el mes de abril, con el fin de describir el comportamiento y resultados en las localidades de la Subred Centro Oriente.

En primer lugar encontramos la cohorte materno perinatal en donde a partir del cruce de información del módulo de alertas del mes de abril del aplicativo GTAPS, se identifican (229) que representan el 32.76% dentro de la totalidad de casos efectivos; de las cuales (51) se encuentran en estado de gestación, en primer trimestre gestacional se ubican (2), en segundo trimestre gestacional (9) y tercer trimestre de gestación (31) usuarias, en puerperio se identificaron (9) usuarias, con relación a la diferencia evidenciamos (178) usuarias que ya no pertenecen a la cohorte de gestantes, sin embargo continúan abordaje por los siguientes criterios epidemiológicos (51) de ellas pertenecen a familias con condiciones crónicas, (47) en proceso de duelo, (45) con factores de riesgo psicosocial, (26) familias con niños y niñas menores de 5 años y (9) con ningún criterio epidemiológico.

De las (51) usuarias que se encuentran en estado de gestación se identifica que cuentan con criterios epidemiológicos relacionados con morbilidad materna extrema, familias con gestantes, gestantes con exceso de peso, gestantes con comorbilidad, factores de riesgo psicosocial y familias con niños y niñas menores de 5 años.

En esta cohorte de riesgo se evidencian (33) usuarias afiliadas al régimen de salud contributivo, (16) afiliadas al régimen subsidiado y (2) al régimen de excepción / especial.

Así mismo se encuentran afiliadas a las siguientes EAPB (14) salud total, seguido de (8) usuarias afiliadas en Capital Salud con la misma cantidad (8) de afiliadas en famisanar, (6) usuarias afiliadas en sura, (5) en compensar, (5) en sanitas, (2) nueva EPS y para finalizar (1) en Coosalud, (1) en Medimas y (1) usuaria en sanidad militar. En cuanto a la nacionalidad encontramos que de las (51) gestantes efectivas, (49) son de nacionalidad colombiana y (2) de nacionalidad extranjera de procedencia del país de Venezuela.

Se encuentra (1) usuaria gestante con pertenencia étnica afrodescendiente con gestión efectiva. En cuanto al esquema de vacunación se evidencian (47) usuarias con esquema

Comentado [99]: de 229 identificadas no se logro llevar a ninguna a la estrategia de guardianes de la gestacion

Comentado [100]: cual es el riesgo obstetrico de esta poblacion
cuales fuerion derivados a angeles guardianes ??



completo y (4) con esquema incompleto se realiza la gestión del riesgo necesaria, así como las acciones educativas relacionadas.

Ninguna de las usuarias de esta cohorte presenta condiciones de discapacidad y pertenecen a los siguientes cursos de vida (1) de ellas se encuentra en adolescencia, (26) en juventud y (24) en adultez.

Para finalizar encontramos que las usuarias pertenecientes a la cohorte de gestantes residen en las siguientes localidades: Localidad Rafael Uribe (28) representando un 54.9%, seguido de la localidad de San Cristóbal con (19) y un 37.25%, en la localidad de Santa Fe (2) usuarias y en la localidad de Mártires (2) usuarias con un 3.92% respectivamente para estas 2 últimas. Continuando con el análisis por cohortes encontramos que la cohorte de discapacidad se llevó a cabo el abordaje efectivo de (3) casos, de los cuales fueron clasificados con criterio epidemiológico de personas con discapacidad.

Se encuentra (1) usuario afiliado al régimen contributivo y (2) de ellos al régimen subsidiado en las EAPB Capital Salud, Famisanar y Salud total. uno de ellos ubicado en el momento de vida juventud y 2 de ellos en el momento de vida adultez, los (3) usuarios son de sexo masculino, de nacionalidad colombianos, sin pertenencia étnica, así mismo los (3) usuarios residen en la localidad de San Cristóbal.

En cuanto a la cohorte de Salud Mental en el mes de abril se recibió una asignación de (7621) casos desde SDS en el modulo gestión ruteo, posteriormente el equipo de sistemas de información de la Subred realiza depuración y cruce de datos con la misma cohorte, encontrando (3546) registros duplicados por lo cual el universo de casos para gestionar se reduce a un total de (4075) casos.

Según los datos suministrados por el equipo de sistemas de información se evidencia la gestión (47) casos con clasificación de criterio epidemiológico acompañamiento psicosocial y el inicio de plan de cuidado familiar desde la misma estrategia junto con el desarrollo de acciones enfocadas al fortalecimiento de habilidades para la vida, dichos casos corresponden a grupo de población priorizada por base de ruteo de usuarios con depresión y ansiedad según reporte por fuente.

En este periodo de tiempo no se evidencian derivaciones realizadas por parte de otros perfiles para ser abordados desde el perfil de psicología.

Como parte de las actividades de planeación se desarrolla socialización de guión de salud mental al perfil de promotores de cuidado, enfocando la adecuada identificación de riesgos por medio de la adecuada realización de las preguntas definidas y las correspondientes acciones de información, educación y comunicación relacionadas con salud mental, así como la socialización de portafolio de servicios disponibles a nivel distrital como lo son las

Comentado [101]: por favor describir si la base de las abordadas por equipos extramurales de hogar es cruzada con la de la entidad o mo se realizan estas acciones

Comentado [102]: Se solicita la revisión del dato reportado toda vez que este análisis no da cuenta del total de asignaciones y derivaciones de la cohorte de salud mental, así como no guarda coherencia con la data reportada en la tabla 39.
Se solicita ampliar el análisis de acuerdo a la indicación técnica de actividades para este perfil y el requerimiento en el formato establecido para el proceso.

Comentado [103R102]: Ajustado, se analizan las acciones propias del perfil cohorte salud mental en donde inicia este apartado gestión y seguimiento a cohortes de riesgo y se complementan en los parrafos a partir del presente comentario.

Comentado [DP104R102]: OK

líneas de apoyo psicosocial gratuitas durante el abordaje y gestión telefónica; así mismo se realiza socialización y fortalecimiento con profesionales en cuanto a la importancia de garantizar el orden de abordaje de los casos priorizados en salud mental que fueron cargados en el aplicativo GTAPS.

En cuanto a las actividades de ejecución se llevó a cabo un acompañamiento en campo en donde se genera retroalimentación a la profesional acerca de la importancia de la preparación de los temas a abordar en cada sesión con la familia de acuerdo al evento priorizado, así como la importancia de utilizar herramientas que faciliten el aprendizaje y superación de los riesgos identificados, mantener el hilo conductor sesión a sesión respecto a los temas que se trabajan los cuales deben estar correlacionados con la estrategia definida y el evento, garantizar siempre el seguimiento a compromisos concertados con la familia con el fin de evaluar el avance dentro del proceso.

En relación al seguimiento a la implementación de planes de cuidado se llevó a cabo fortalecimiento con 4 profesionales en psicología que contaron con asignación de atenciones individuales, en cuanto al registro de la historia clínica, teniendo en cuenta los campos definidos en el formato de historia clínica de la Subred, aun teniendo en cuenta que por procesos administrativos el registro en la actualidad no se está cargando directamente en dinámica gerencial; se explican las áreas de ajuste a evaluar en la primera sesión, como lo es el motivo de consulta, los eventos estresantes actuales, la red de apoyo familiar y social, los aspectos emocionales y comportamentales, examen mental, el análisis y plan de manejo los cuales deben ser coherentes y acorde a la realidad y necesidades del usuario. Se complementa este ejercicio con la explicación de los campos a diligenciar en el aplicativo GTAPS, la oportunidad y calidad de dicha información.

Respecto a las actividades de control y refuerzo se generaron alertas al equipo de gestión relacionadas con el número de casos de salud mental que provienen del SIRC y que pertenecen a la cohorte de salud mental en articulación con la profesional de canalizaciones, también se genera alerta de la no presencia de los tamizajes SRQ y RQC en el aplicativo GTAPS teniendo en cuenta la precisión definida en lineamiento en donde dichos tamizajes son de carácter obligatorio para el evento de acompañamiento psicosocial a partir de 10 de abril 2025.

En el mismo sentido se generó articulación con equipo de sistemas de información respecto a la necesidad de la creación del tablero de control definido en lineamiento y las variables que desde la cohorte de salud mental son necesarias a tener en cuenta para avanzar en el monitoreo de la información.

Por su parte en cuanto a las acciones de retroalimentación se generaron articulaciones con líder de rutas de la Subred con el fin de socializar el rol y seguimiento a cohortes de

riesgo que se adelantara desde los equipos básicos extramurales con el fin de fortalecer estrategias en cuanto al cruce de bases de datos adicionales que contribuyan a la efectividad de los casos que tienen como fuente la base de ruteo

En esta cohorte los usuarios abordados se encuentran afiliados por régimen de la siguiente manera: régimen contributivo (25) usuarios con un 53.19%, seguido del régimen subsidiado con (20) usuarios y un 42.55% y usuarios no asegurados (2) con un 4.25%.

En el mismo sentido los usuarios abordados de la cohorte de salud mental se encuentran afiliados a las siguientes EAPB Capital Salud (17) con una representación del 36.17%, compensar (6) usuarios afiliados con un 12.76%, famisanar (8) con un 17.02%, nueva eps (2) con un 4.25%, salud total (6) usuarios con un 12.76%, sanitas (5) usuarios con un 10.63%, no asegurado (2) usuarios con un 4.25%, Aliansalud (1) usuario con un 2.12%.

Se encuentra que pertenecen al momento de vida vejez (22) usuarios representando el 46.80%, curso de vida adultez (19) usuarios con un 40.42%, (4) usuarios en el momento de vida adolescencia con un 8.5% y (2) usuarios en juventud con un 4.25%, de los cuales (8) usuarios se identifican con sexo masculino y (39) con sexo femenino.

Todos los usuarios abordados desde esta cohorte son de nacionalidad colombiana; también se identifican (2) usuarios con presencia de discapacidad una de ella con discapacidad múltiple y la siguiente con discapacidad psicosocial.

Desde la cohorte de condiciones crónicas encontramos (279) casos efectivos con los siguientes criterios epidemiológicos, (244) personas con condiciones crónicas, (2) con criterio epidemiológico de riesgo psicosocial, (1) usuario con cáncer, (2) con discapacidad, (30) sin ningún criterio epidemiológico, en el mismo sentido se evidencian (218) usuarios que cuentan con patología crónica de hipertensión arterial, (124) con diagnóstico de diabetes y (27) con diagnóstico de EPOC.

Se evidencian (27) usuarios inadherentes a controles de su condición crónica, de los cuales se realizó agendamiento de consulta a (7) usuarios y (18) derivados a plan de cuidado familiar. Se encuentran (79) usuarios afiliados al régimen contributivo y (200) régimen

Comentado [105]: describir cuales de estos pacientes se encontraban en meta terapéutica ???



subsidiado, de las EAPB aliansalud (1) usuario, Capital Salud (194), Compensar (13), Famisanar (3), Nueva eps (2), Salud total (8), Sanitas (58).

Pertenecientes al curso de vida vejez (200), adultez (76) y juventud (03) usuarios, con nacionalidad colombiana (276) y (3) de nacionalidad venezolana, ningún usuario abordado cuenta con pertenencia étnica, se evidencian (13) usuarios con condición de discapacidad física (2), discapacidad intelectual (1), discapacidad múltiple (2), discapacidad psicosocial (1) y por edad avanzada (7).

Respecto a la identificación por sexo se encuentran (89) hombres y (190) mujeres, con ubicación geográfica por localidad de la siguiente manera: San cristóbal (208) usuarios, Santa fe (2) y en la localidad de Rafael Uribe Uribe encontramos (69) usuarios.

De la cohorte salud bucal se llevó a cabo el abordaje de (32) usuarios, evidenciando que una de ellas pertenece al grupo de riesgo con población gestante y (31) pertenecen al grupo de riesgo de infancia.

Se ubican los siguientes criterios epidemiológicos clasificados, caries cavitacional (30), familias con niños y niñas menores de 5 años (1) y (1) usuario sin criterio epidemiológico.

Se encuentran afiliados al régimen contributivo (7), seguido de (24) usuarios en el régimen subsidiado, no asegurados (1) usuarios; activos en las EAPB de la siguiente manera Capital Salud (19), Compensar (2), Famisanar (2), Nueva Eps (1), otra (1), Salud Total (2), sanitas (1) y sura (3)

En cuanto al momento de vida encontramos (31) usuarios en primera infancia y (1) usuario en adolescencia, evidenciando (30) usuarios con nacionalidad colombiana y (2) venezolana; y se identifica por sexo (18) mujeres y (14) hombres.

Se realizó la identificación de (1) usuaria con pertenencia étnica indígena.

Al analizar los usuarios de esta cohorte se encuentran distribuidos geográficamente de la siguiente manera por localidades, en la localidad de San Cristóbal encontramos (13) usuarios, Rafael uribe uribe (12), seguido de la localidad de mártires y Antonio Nariño cada una con (3) usuarios y finalmente encontramos la localidad de Santa Fe con (1) usuario.

De la cohorte de infancia se evidencia un abordaje de 106 casos efectivos de los cuales 94 cuentan con criterio epidemiológico de familias con menores de 5 años, (4) con diagnóstico de desnutrición, (2) menores con exceso de peso, (3) con bajo peso al nacer, (3) sin criterio epidemiológico.

En cuanto al régimen de afiliación (69) pertenecen al régimen contributivo (1) usuario no asegurado y (1) usuario en régimen de excepción / especial, (35) régimen subsidiado.

EAPB Aliansalud (2), capital salud (16), compensar (21), famisanar (19), nueva eps (7), salud total (18), sanidad militar (1), sanitas (16), sura (5), no asegurado (1).

En cuanto a la distribución por sexo se evidencian (46) hombres y (60) mujeres, con nacionalidad colombiana en su totalidad.

Se realiza el agendamiento de (1) consulta para crecimiento y desarrollo en la USS Diana Turbay,

En cuanto a la distribución por localidad se evidencian (6) usuarios de la localidad de Santa Fe, de la localidad de san cristóbal se evidencian (42), localidad martires (2), rafael uribe uribe (56) usuarios.

Socializaciones alertas al equipo de coordinación y profesionales de apoyo

Se identifica por parte de las profesionales de las cohortes que las observaciones plasmadas por los promotores y profesionales en la gestión y clasificación inicial de contacto telefónico no dan cuenta de las acciones de información, educación y promoción del cuidado de la salud acorde a la prioridad y riesgos identificados que indica el lineamiento operativo. Como lo es la socialización de líneas de apoyo psicosocial gratuitas con las que se cuenta a nivel distrital, educación en signos de alarma para el caso específico de menores de 18 meses de edad, educación en esquema de vacunación completo, así como lo relacionado con pico respiratorio. Por parte de profesional de cohorte salud mental se identifica que ante la verificación aleatoria con los profesionales en psicología en el aplicativo GTAPS no se encuentran disponibles los tamizajes SRQ y RQC, aspecto que es importante escalar a SDS, teniendo en cuenta que el lineamiento operativo indica de obligatorio cumplimiento la aplicación de dichos tamizajes en los casos que se aborden desde la estrategia acompañamiento psicosocial.

Junto con la profesional de canalizaciones se realizó revisión del drive que contiene los casos derivados por el SIRC, identificando desde el mes de enero 2025 y con corte al 24/04/2025 de un total de 553 casos pendientes por asignar y que requieren respuesta, correo que fue enviado el sábado 24/04/2025 al equipo de coordinación y dinamizadoras; encontrando las siguientes cantidades por evento:

Tabla 40 relación eventos SIRC.

ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL	15
CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	109
CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	160



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

DUELO POR SUICIDIO CONSUMADO	4
VIOLENCIA SEXUAL	63
VIOLENCIA REITERADA	166
VIOLENCIA EN GESTANTES	10
GESTANTE ALTO RIESGO	2
DESNUTRICIÓN AGUDA MENOR DE 5 AÑOS	8
CRÓNICO NO ADHERENTE	1
RBC	15
TOTAL	553

Fuente: drive casos SIRC subred Co 2025

Esto con el fin que desde el equipo de gestión puedan definir la asignación de dichos casos y garantizar el avance en las respuestas e indicadores que se presentan desde el seguimiento a cohortes y por parte del proceso de canalizaciones y seguimiento a casos SIRC.

- En este seguimiento no se evidencia gestión al módulo de ruteo de menor de 18 meses y salud bucal por parte del perfil de enfermería, por lo cual es importante continuar el fortalecimiento en el orden del abordaje de los casos de la base de ruteo.
- Se evidencia de manera aleatoria en las descargas que de los casos cargados en GTAPS a los profesionales en psicología por parte de SDS corresponden al perfil de psicólogo especialista en clínica, por lo cual es importante escalar ante SDS para la respectiva revisión y ajuste.
- Se encuentra que ante el cargue de los 2 momentos de base por parte de SDS al GTAPS, fueron duplicados los casos por lo cual esto incrementa el indicador de casos de la base de ruteo asignados a cada profesional, así como el cargue de casos de cohortes que no son pertinentes al perfil profesional.
- Se identifica que en las observaciones del módulo de gestión ruteo la observación plasmada por parte de los promotores de cuidado no dan cuenta de la indagación acerca de la presencia de menores de 18 meses en el hogar.

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

Durante el periodo contractual del 01/01/2025 al 30/04/2025 desde los equipos Básicos Extramurales se generan 7782 activaciones de rutas para las diferentes modalidades. Entre las modalidades con mayor porcentaje de canalización se encuentran canalizaciones a las EAPB con un total de 7540 activaciones de rutas generadas, seguido de la modalidad aseguramiento con un total de 242 canalizaciones generadas, en relación a modalidad intersectorial se evidencia un total de 17 canalizaciones finalizando con 1 activación de ruta para la modalidad entre espacios de vida cotidiana. Durante este periodo se realiza la recepción y gestión de la consolidación y verificación de calidad del dato a los diferentes formatos recibidos por parte de los equipos dando continuidad al envío de los formatos al equipo de canalizaciones del PSPIC según línea técnica definida anteriormente con cargue oportuno al anexo 3 y envío de formatos a través del correo electrónico.

Las localidades con mayor generación de activaciones de rutas corresponden a: Localidad Rafael Uribe: 3593 activaciones de rutas, Localización San Cristobal: 3467 Activaciones de rutas, Localidad Santa Fe: 494 Activaciones De Rutas, Localidad Mártires: 156 Activaciones de Rutas, Localidad Candelaria: 38 Activaciones de Rutas y Localidad Antonio Nariño: 34 Activaciones de Rutas.

A continuación, se anexa tabla de datos con efectividad en la diferente RIAS:

Tabla 41 Canalizaciones Generadas desde los EBEH (Acumulado desde el 1 de enero/2025 hasta el 30 De Abril 2025)

Tipo de RIAS	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	4763	3889	874	80%
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	1892	1698	194	89%
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	95	90	5	94%

4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	43	42	1	97%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	25	18	7	76%
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	263	222	41	81%
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	144	130	14	83%
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	11	10	1	82%
9 RIAS para población materno — perinatal.	85	73	12	85%
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	6	3	3	50%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	11	8	3	63.6%
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	0	0	0	0
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	1	0	1	0
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	128	114	14	87%
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	22	17	5	77%
Total	7540	6315	1225	83,75%

Fuente: SIRC Consolidado 01 Enero - 30 De Abril 2025 (Descaraga Sirc del 28/05/2025)

Comentado [106]: En la base enviada por el tecnico de Gesi se evidencia mas canalizaciones

Durante este periodo se cuenta con una efectividad del 83% en relación a la totalidad de las rutas activadas lo que corresponde a 6429 activaciones de rutas con respuesta efectiva, Para la modalidad de Eapb: se cuenta con una efectividad del 83,75% lo que equivale a 6315 respuestas efectivas, para la modalidad de aseguramiento se cuenta con una efectividad del: 84% para un total de 203 respuestas efectivas, Para la modalidad Intersectorial se cuenta con una efectividad al 100% con una gestión oportuna al 100% de las activaciones realizadas y para la modalidad Entre espacios de vida cotidiana y transversalidad se cuenta con una efectividad del 100% En relación a las activaciones de rutas que no cuentan con una respuesta efectiva equivalente al 27% lo que corresponde a 1174 activaciones de rutas, 51 activaciones de rutas aun tienen pendiente la gestión, A continuación se desglosan los siguientes estados de respuestas: Gestión rechazada por el usuario 44 activaciones de rutas y personas no contactables o ubicables 1132 activaciones de ruta.

Tabla 42 Canalizaciones Gestionadas desde los EBEH (Acumulado desde el 1 de enero/2025 hasta el 30 de Abril 2025)

Fuente que Genera la Canalización	Número de canalizaciones o activaciones recibidas	Número de canalizaciones o activaciones con gestión efectiva	Número de canalizaciones o activaciones pendientes por gestión	% efectividad
Entorno Laboral	1	0	1	0
Entorno Educativo	245	1	244	10%
Entorno Comunitario	8	2	6	25%
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	597	69	535	10%
Transversalidad GPAISP	26	1	25	4%
Análisis y políticas para la Salud y la Vida	0	0	0	0
Línea 106	0	0	0	0
Entorno Institucional	5	0	5	0
Red Distrital de Banco de Sangre	0	0	0	0
DASCD	0	0	0	0
Universidades	0	0	0	0



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Contrato Jurídico Indígena	0	0	0	0
Total	934	73	861	10.2%

Fuente: Base remitidos SIRC Consolidado 01 Enero - 30 De Abril 2025

Durante el Periodo comprendido se realiza recepción de 934 activación de rutas las cuales todas cuentan con gestion por parte de los Equipos Básicos extramurales, dando respuesta efectiva al abordaje de casos con notificación de gestantes con algún evento en salud mental y otros casos priorizados con riesgo alto, lo que corresponde a los 73 casos efectivos, 235 casos no cumplen con el criterio para ser abordados por EBEH realizando la respectiva retroalimentación al entorno, 18 son Rechazados y 608 se encuentran en espera para ser abordados segun disponibilidad y necesidad de casos por los profesionales.

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

Para el mes de abril 2025 se desarrollaron acciones transversales acorde a la pertinencia técnica de los lineamientos de la vigencia, donde se logró generar:

- ❖ Revisión y distribución del talento humano nuevo acorde a los requerimientos para la ejecución del convenio de equipos básicos extramurales hogar.
- ❖ Se realizó la consolidación de la información relacionada al talento humano en el marco del proceso de planeación y seguimiento a la operación en el territorio, verificando productividad y efectividad en las intervenciones.
- ❖ Construcción de informes, planes de mejora y reportes de las acciones que dan cuenta de las diferentes actividades acorde a lo solicitado por secretaria distrital de salud y la subred centro oriente de acuerdo al producto y las acciones programadas para el mismo.
- ❖ se participó en los diferentes espacios de trabajo convocados desde secretaria distrital de salud y la coordinación de los equipos básicos extramurales hogar.
- ❖ Se apoyó las diversas jornadas generadas en el marco de la atención de población étnica diferencial en los diversos espacios dispuestos para estas.
- ❖ Se realizó precritica y preauditoria a todos los formatos de captura de información y formularios del aplicativo en línea, diligenciadas por los equipos que ejecutan las acciones en terreno y dan cuenta de la meta proyectada.
- ❖ Se realizó el seguimiento a las diferentes acciones priorizadas desde nivel central

Comentado [107]: Esta no es una justificación para tener un porcentaje tan bajo en la respuesta a las activaciones de ruta. Estas activaciones fueron recibidas por el equipo desde el mes de enero cuando aún no se habían adelantado ajustes a la operación. Además, para los profesionales que desarrollan planes de cuidado, TODOS los casos reportados a través del SIRC con los criterios definidos en el portafolio de este proceso, son constituidos como ruteo, cumple con los criterios priorizados y deben ser abordados con prioridad.

Revisar el proceso, ajustar el análisis y generar las medidas necesarias junto con el resto del equipo de gestión para dar trámite a dichas activaciones.



de la comunidad Embera.

- ❖ Se participó en la mesa técnica con los diferentes grupos de trabajo en la socialización del nuevo modelo Más Bienestar y el convenio de equipos básicos extramurales hogar

Tabla 43 casos derivados por promotor-respuesta efectiva-pendientes.

Casos Derivados de promotor a Plan de Cuidado Familiar (Acumulado de toda la vigencia; desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	Casos Derivados de promotor a Plan de Cuidado Familiar en el mes de reporte.	Casos derivados con respuesta efectiva por el perfil correspondiente.	Casos derivados pendientes de respuesta por el perfil correspondiente.
7147	1046	1639	5886

Fuente: Aplicativo Gitapps.

Durante el periodo comprendido entre el 10 de diciembre del 2024 al 30 de abril del 2025 se derivaron 7147 casos a plan de cuidado familiar por parte del promotor de Equipos básicos Extramurales de Hogar de los cuales se evidencia que 1639 cuentan con respuesta efectiva por el perfil correspondiente según su evento, se evidencia que a la fecha 5886 casos están pendiente respuesta por parte de los diferentes perfiles de planes de cuidado familiar, debido a la rotación de talento humano en los últimos meses.

Comentado [108]: Esta no es una justificación para no haber gestionado la respuesta a las familias, además que la rotación no es tan alta como para tener pendiente más del 80% de los casos. Ante esto, que acciones ha adelantado el profesional de apoyo, que criterios son los que se encuentran pendientes por respuesta, como se ha realizado acompañamiento a estas familias?

Tabla 44 resultados planes de cuidado familiar por perfil.

PLANES DE CUIDADO FAMILIAR (PCF) POR PERFIL/EQUIPO	PCF CONCERTADOS EN EL MES DE REPORTE	PCF CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	PCF CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PCF CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	% DE PCF CON CIERRE (Acumulado de PCF Concertado / Acumulado de PCF con cierre)	PCF ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN
Enfermería	134	807	172	589	73,0	131
Psicología	171	1006	315	964	95,8	130

Odontología	54	217	26	173	79,7	0
Terapias	19	134	9	22	16,4	0
Nutrición	21	134	17	52	38,8	80
Ciencias Ambientales	9	175	27	120	68,6	58
Equipos Afro	21	210	16	76	39,1	24
Equipos Ruralidad Cercana	1	49	19	33	67,3	4
TOTAL	430	2732	601	2029	74,26	403

Fuente: Aplicativo Gitapps.

Acorde a los resultados de los planes se identificaron registro de más de 6 sesiones que por necesidades de la población y cumplimiento de las tareas no han permitido realizar el cierre de estos, para lo cual se solicitó a los diferentes perfiles revisar sus planes de trabajo y sustentarlos en la observación argumentando el porqué es necesario una sesión mas o realizar el cierre del proceso.

Se observa que los 130 casos que han superado las seis sesiones de atención por parte del perfil de psicología se mantienen activos principalmente debido a la implementación de planes de cuidado familiar que contemplan elementos clave para el bienestar integral de los miembros del núcleo familiar. Dichos elementos permiten una atención más estructurada, continua y personalizada, favoreciendo una mayor adherencia a los procesos de acompañamiento psicosocial.

Componentes observados en los planes de cuidado familiar

1. Información de cada miembro de la familia

Se recopilan datos relevantes como nombre, edad, condiciones de salud, enfermedades crónicas, alergias, medicamentos y otras características esenciales para la atención integral.

2. Evaluación de necesidades de atención

Se identifican las necesidades particulares de cada integrante, ya sean médicas, nutricionales, emocionales, de movilidad o de higiene, permitiendo una atención focalizada y pertinente.

3. Cuidados específicos

Se detallan los cuidados requeridos para cada necesidad, como tratamientos médicos, horarios de medicamentos, planes alimenticios, rutinas de higiene y apoyo emocional.

4. Organización de tareas y actividades

Se observa una planificación clara de las actividades diarias y semanales, incluyendo turnos de cuidado, recreación, y seguimiento de rutinas.

5. Planificación de emergencias

Incluye protocolos de actuación ante situaciones críticas, contactos de emergencia y rutas de evacuación, fortaleciendo la capacidad de respuesta familiar.

6. Identificación de recursos y apoyos disponibles

Se evidencian redes de apoyo, como servicios sociales, profesionales de la salud, grupos comunitarios, entre otros, que contribuyen a sostener el proceso de acompañamiento.

Estos elementos han permitido una mayor adherencia al proceso de acompañamiento psicosocial, manteniendo abiertos los casos y fortaleciendo el vínculo con el profesional.

Temas frecuentes abordados durante las sesiones

Durante el acompañamiento psicosocial, se identifican problemáticas recurrentes asociadas a eventos de interés en salud pública, entre los que destacan:

- Consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas

Con consecuencias directas en la salud física y mental, afecta el entorno familiar y el desarrollo personal.

- Trastornos mentales

Casos de depresión, ansiedad, trastornos de conducta o cuadros psicóticos son frecuentes, afectando la funcionalidad y calidad de vida.

- Violencia intrafamiliar o comunitaria

Situaciones de violencia verbal, física o psicológica que alteran la dinámica familiar y emocional.

- Promoción de la salud mental

Se trabaja en estrategias de afrontamiento, fortalecimiento de redes de apoyo y desarrollo de habilidades emocionales.

Observaciones clínicas relevantes

Durante la entrevista inicial, se evidencia que en muchos casos el usuario no expresa abiertamente su situación emocional o problemática real, lo que puede deberse a desconfianza, miedo o desconocimiento. Sin embargo, a medida que se avanza en el proceso de acompañamiento psicosocial, y se genera un vínculo de confianza con el profesional, el usuario comienza a revelar información más profunda y representativa de su estado emocional y situación familiar, lo que permite un abordaje más efectivo.

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 45 Descripción Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES

No	Nombre	Definición	Numerador	Denominador	Uso	Línea de Base	Observación
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje de familias dentro de la población objetivo que tienen cierre del plan de cuidado familiar por los EBEH en un período de tiempo específico.	Número de familias con cierre identificadas con Cumplimiento del Plan de Cuidado Familiar concertado	Número de familias con cierre	* Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	95%	Este indicador debe tener la medición a nivel local, por sector catastral y equipo EBE y Promotor de salud
2	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 EBEH durante el período de evaluación.	* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional. * Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación	Este indicador mide el porcentaje de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los Equipos Básicos Extramurales (EBEH) que	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 EBEH 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.	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS

	completo para la edad.	han recibido todas las vacunas establecidas para su edad según el programa nacional de vacunación.			* Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.		
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han presentado reinfección bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis con reinfección durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBEH durante el período de evaluación.	* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional. * Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	Este indicador mide el porcentaje de menores de 5 años que recuperaron peso bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Menor de 5 años con recuperación de peso Zscore Mayor que -1,5	Menor de 5 años Identificada con DNT en intervención por los EBEH	* 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

6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	Este indicador mide el porcentaje de usuarios que mejoran habilidades de afrontamiento bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con plan de cuidado terminado que mejoran habilidades de afrontamiento	Usuarios con plan de cuidado familiar terminado para habilidades de afrontamiento	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador requiere medición local y por EPS
7	Paciente controlado HTA	Este indicador mide el porcentaje de usuarios con cifras tensionales en rangos normales en población con HTA bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con cifras tensionales en rangos normales terminados la implementación de plan de cuidado	Usuarios con plan de cuidado de automanejo terminado	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * 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.
8	Paciente controlado DM	Este indicador mide el porcentaje de usuarios con cifras tensionales en rangos normales en población con DM bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con glucometría en rangos normales terminados la implementación de plan de cuidado	Usuarios con plan de cuidado de automanejo terminado	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para	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.

					mejorar la cobertura.		
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	Este indicador mide el porcentaje de usuarios en la estrategia Ruteo con intervenciones efectivas bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Número de casos con intervención efectiva por parte de los EBEH	Número de casos con gestión efectiva	* 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.

Tabla 46 Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTIÓN EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES				
No	Nombre	Numerador	Denominador	Porcentaje
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	257	289	88,93
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	18	18	100
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad	583	631	92,3

4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	1	18	5,6
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	62	76	82
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	60	61	98,36065574
7	controlado HTA	53	53	100
8	Paciente controlado DM	14	14	100
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	1291	62651	2%

Fuente: Aplicativo Gitapps.

Comentado [109]: Validar los datos con las salidas finales

En el indicador relacionado con fortalecimiento en habilidades de afrontamiento se identifica que se llevaron a cabo en el mes de abril (61) cierres de caso con motivo de cierre por cumplimiento del plan de cuidado familiar concertado, en donde los profesionales en psicología aplicaron el tamizaje COPE - 28 como posttest con el objetivo de evaluar el impacto de las acciones y proceso desarrollado durante el tiempo de abordaje y la implementación de cada una de las fases de la estrategia confrontate 7. En cuanto a los casos abordados por el evento de conducta e ideación suicida se realizaron 29 cierres de proceso de los cuales 28 lograron una reducción del riesgo inicial y solo en (1) no se logró incrementar las estrategias de afrontamiento y reducir las estrategias de evitación, seguido de los cierres de caso del evento violencia reiterada en donde los (29) casos presentaron resultados positivos frente al afrontamiento adaptativo ante situaciones de difícil manejo que se identifican en las 28 preguntas que contiene mencionado tamizaje y finalmente se encuentra el evento de violencia en gestantes en donde se llevó a cabo el cierre de (3) casos logrando en esta misma cantidad la reducción del riesgo inicialmente identificado.

Así mismo se realizaron (3) cierres de proceso con motivos relacionados con desistimiento del proceso y traslado de la ciudad de las familias específicamente en el evento de violencia reiterada, razón por la cual no se logró aplicar el posttest del tamizaje para evaluar la transformación e impacto generado a partir de la intervención, cifra que no se incluye en el indicador pero vale la pena mencionar como parte del análisis del comportamiento de los casos de la cohorte de riesgo de salud mental.

Los cierres realizados en el mes de abril se agrupan de la siguiente manera por localidad; en la localidad de Rafaél Uribe Uribe se realizaron (12) de violencia reiterada, (16) del

evento conducta e ideación suicida y (3) del evento violencia contra gestantes, representando un porcentaje del 50.81% de la totalidad de cierres, seguido de la localidad San Cristóbal en donde se llevaron a cabo (17) cierres del evento violencia reiterada, (13) de conducta e ideación suicida con un 49.18% del total de cierres. Lo cual nos indica que la Localidad de Rafael Uribe Uribe concentra la mayor cantidad de casos abordados con cierre desde salud mental para el mes analizado, relacionándose con la extensión geográfica del territorio y con los determinantes sociales y necesidades en salud mental que presenta la población.

Se concluye este indicador evidenciando que las intervenciones desarrolladas por los profesionales en psicología y psicología clínica, impactan y favorecen considerablemente el equilibrio mental y emocional de la población de las localidades de la Subred Centro Oriente, logrando incrementar las herramientas de afrontamiento adaptativo ante la adversidad de la vida cotidiana y disminuyendo la evitación aspecto que se considera desadaptativo y de no disminuirse incrementa las probabilidades de no saber como responder ante situaciones que se consideran amenazantes en la cotidianidad de las áreas de ajuste del ser humano.

Con relación al indicador de gestantes con sífilis gestacional que completan el tratamiento bajo Supervisión de los EBEH durante el periodo comprendido entre el día 1 al 30 de abril de 2025 se realizó visita a 18 usuarias de las localidades Santa Fe (n: 3) , San Cristóbal (n:4), Martires (n:1), Rafael Uribe Uribe (n:10), de las cuales 17 usuarias se encuentran con tratamiento terminado para sífilis gestacional estando bajo supervisión de los EBEH, con relación a la diferencia 1 usuaria fue reportada por este evento sin embargo no se evidencia registro de este diagnóstico en historia clínica y diferentes fuentes de información. Con relación al régimen de afiliación en salud 2 usuarias pertenecen al régimen contributivo, 14 al subsidiado y 2 no cuentan con aseguramiento las cuales corresponden a usuarias migrantes de nacionalidad venezolana. Con relación a este indicador,

En el indicador de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección en el mes de abril se identifica 1 gestante de 35 semanas, nacionalidad extranjera: venezolana, sin aseguramiento en salud con atenciones por OIM. Con relación a la reinfección refiere control VDRL el día 1/4/2025 resultado 4 dils define médico tratante realizar reinicio de tratamiento con fecha de aplicación del 01/04/2025 segunda el día 10/04/2025 tercera dosis programada para el día 17/04/2025. La reinfección se asocia a prácticas sexuales inseguras a pesar de la sensibilización constante del profesional en salud de la importancia del uso del preservativo y entrega del insumo. Con relación al indicador de recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT y riesgo, durante el periodo en mención se identifican 76 usuarios correspondientes al grupo de riesgo de riesgo infancia criterio epidemiológico: BPN a término, BPN Pretérmino y desnutrición con atenciones por el producto de plan de cuidado

familiar de los cuales 62 menores presentan ganancia de peso con un patrón nutricional de peso adecuado y riesgo de bajo peso.

En cuanto al indicador de efectividad en la gestión de casos de ruteo se evidencia la gestión de (2761) casos en donde se integran los diferentes estados como, acepta atención, fallecido, no requiere visita con gestión efectiva, fuera de la ciudad, rechazado, pertenece a otra subred, cambio de prioridad, no cumple criterio, información errada y actualización de dirección, aspectos que fueron un poco más ampliados en el apartado específico de los resultados de gestión ruteo; de los cuales (699) se realizaron efectivamente siendo caracterizadas o actualizadas por cohorte de riesgo de la siguiente manera: (279) hacen parte al grupo de riesgo de condiciones crónicas, seguido de (229) usuarios que pertenecen al grupo de riesgo de materno perinatal, continuando con (106) de la cohorte de infancia - menores de 18 meses, (50) correspondientes a la cohorte de salud mental, (32) asociados a riesgos de salud bucal y (3) desde la cohorte de discapacidad. En este sentido se hace necesario continuar con el fortalecimiento al equipo operativo en cuanto al orden de abordaje de la población priorizada ya que la mayor cantidad de la efectividad confluye en la cohorte de condiciones crónicas.

7. CONCLUSIONES

- Gracias a las intervenciones por el equipo de psicología se ha generado fortalecer la atención psicosocial e implementar estrategias de detección oportuna de situaciones de riesgo emocional, Cognitivo-verbales: ideas, creencias o frases que expresan malestar emocional o pensamientos disfuncionales. Motoras: conductas observables como aislamiento, hiperactividad, agresividad, entre otros. Emocionales: expresiones afectivas intensas como tristeza, ansiedad, euforia o irritabilidad.
- Gracias a las intervenciones por el grupo de psicología permitió diseñar acciones más efectivas y personalizadas.
- Dentro de los seguimientos telefónicos ha permitido por parte del profesional de apoyo evidenciar respuestas positivas por parte de los usuarios refiriendo una comunicación efectiva y el apoyo mutuo entre los miembros de la familia de las acciones realizadas por los profesionales de psicología.
- Durante el mes de abril se implementaron estrategias de monitoreo y control con el fin de disminuir la cantidad de hallazgos identificados en la digitación del aplicativo GITAPPS por parte del equipo operativo.
- Los grupos familiares han proporcionado información valiosa acerca de la comunidad, su dinámica, necesidades y fortalezas. Esta retroalimentación

tiene como objetivo desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas, que contribuyan al desarrollo y bienestar de la comunidad.

- Gracias a las intervenciones que se están ejecutando por las auxiliares cuidadoras se ha disminuido la carga al cuidador proporcionando un respiro y descanso para que puedan recargar energía y evitar el agotamiento físico y mental.
- Dentro de las acciones se ha podido brindar un apoyo emocional y psicológico para que puedan manejar el estrés causado por la carga del cuidado.

Cordialmente,

LORENZA BECERRA CAMARGO

Supervisor Convenio EBEH

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE