

EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

**PRODUCTOS:
INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA,
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CONVENIO 7124327 DE 2024**

**DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
NORTE E.S.E.**

**FECHA (14/05/2025)
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 BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR	31
6. MONITOREO Y EVALUACIÓN	33
7. CONCLUSIONES	38

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento da cuenta de los procesos de planeación desarrollados por el equipo de gestión y operativos de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, con el objetivo de garantizar la ejecución del convenio y el desarrollo de la operación, la información acá descrita da cuenta de la ejecución de acciones del 1 al 30 de abril del 2025

2. OBJETO

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

3. ALCANCE

A través de este convenio se aunarán esfuerzos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E; en cumplimiento del objeto del convenio, las partes se comprometen a aportar los recursos económicos, técnicos y administrativos, de acuerdo con los compromisos de cada entidad, para la implementación de actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital; de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y las metas de los proyectos de inversión, los lineamientos señalados en los Anexos 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

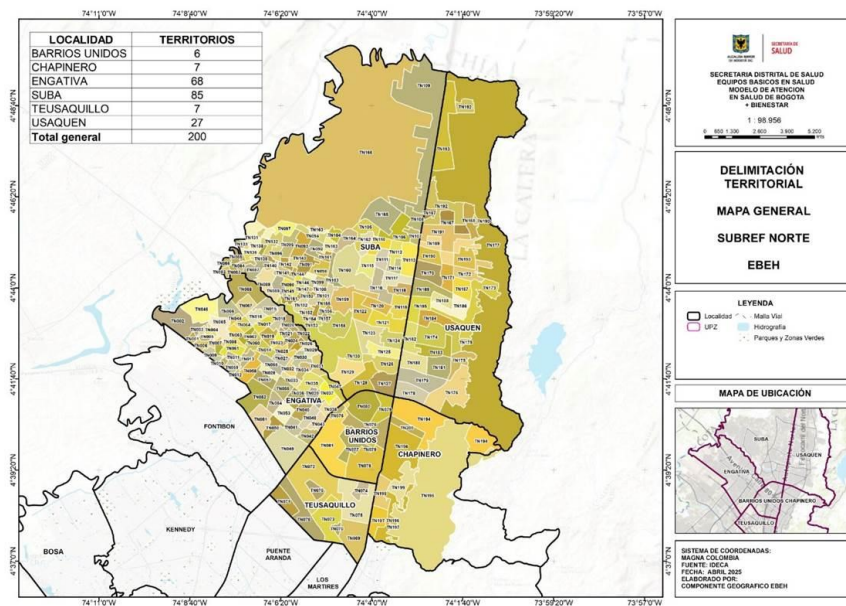
Para el apartado de planeación territorial para la fase II, se realizaron dos jornadas con nuestros referentes distritales; en la primera jornada se delimitaron los territorios de la siguiente manera: una primera parte en la que de los 300 territorios que se tenían delimitados en la fase I con 218 sectores priorizados, se realizó una agrupación de estos

teniendo como resultado final un total de 100 territorios y una segunda parte la cual se realizó una delimitación de 100 territorios, teniendo como objetivo que cada territorio agrupe de 5.000 a 20.000 hogares; dependiendo de las características específicas de cada localidad. Este proceso da como resultado una delimitación territorial de 200 territorios que abarca el 100% de la Subred Norte, con un total de 407 sectores catastrales. La distribución de territorios por localidad se muestra en la siguiente tabla:

LOCALIDAD	TERRITORIOS
BARRIOS UNIDOS	6
CHAPINERO	7
ENGATIVA	68
SUBA	85
TEUSAQUILLO	7
USAQUÉN	27
Total general	200

Tabla 1. Territorios por localidad

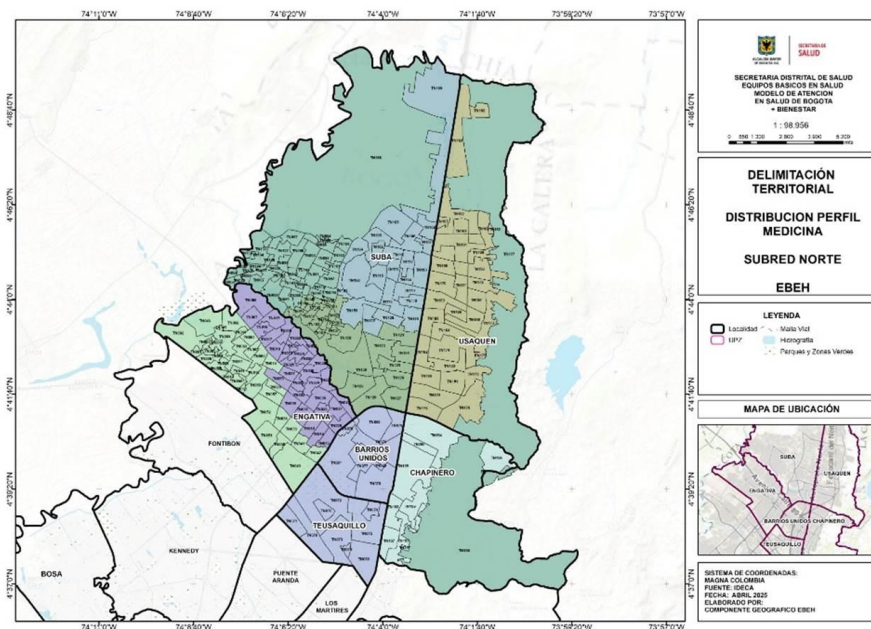
TERRITORIOS DELIMITADOS SUBRED NORTE FASE 2



Mapa 1. Delimitación territorial por perfil promotor Fuente: Elaboración del componente geográfico

A partir de la delimitación, se realizó la segunda jornada, la cual tenía como objetivo hacer la asignación de profesionales por perfil en los territorios según el número de prioridades que están distribuidos espacialmente. Esta asignación se realizó en acompañamiento con líderes dinamizadores, profesionales de apoyo y geógrafos.

MAPA DISTRIBUCION TERRITORIAL POR PERFIL MEDICINA



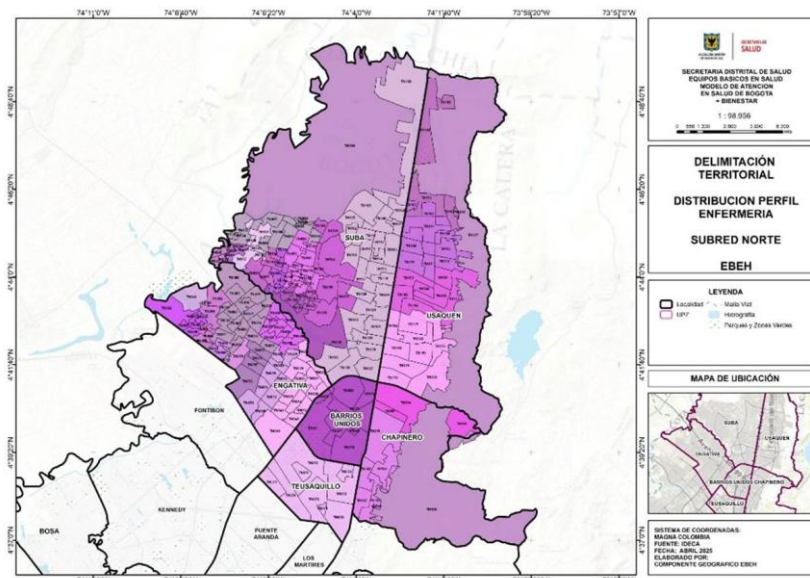
Mapa 2. Delimitación territorial perfil medicina. 8 macroterritorios. Fuente: Elaboración del componente geográfico

MAPA DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL POR PERFIL ENFERMERÍA 28 MACROTERITORIOS

Calle 68 No. 15 - 41
Conmutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co

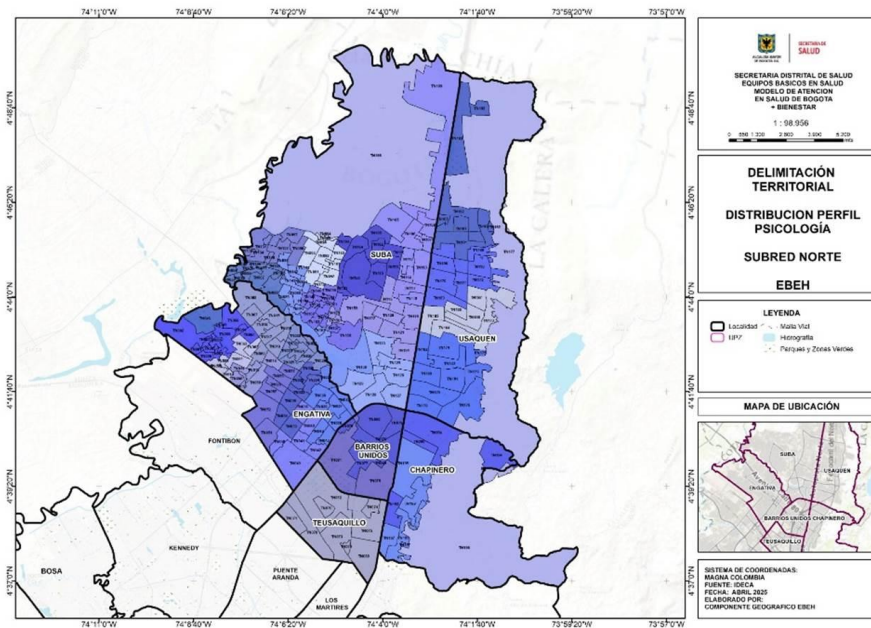
Código Postal: 111221





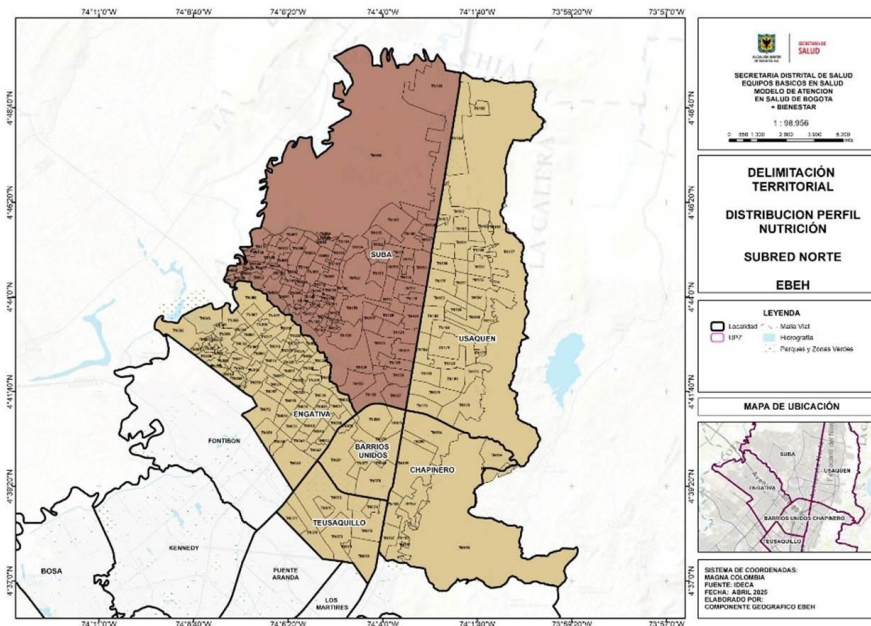
Mapa 3. Delimitación territorial perfil enfermería. 28 macroterritorios . Fuente: Elaboración del componente geográfico

MAPA DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL POR PERFIL PSICOLOGIA



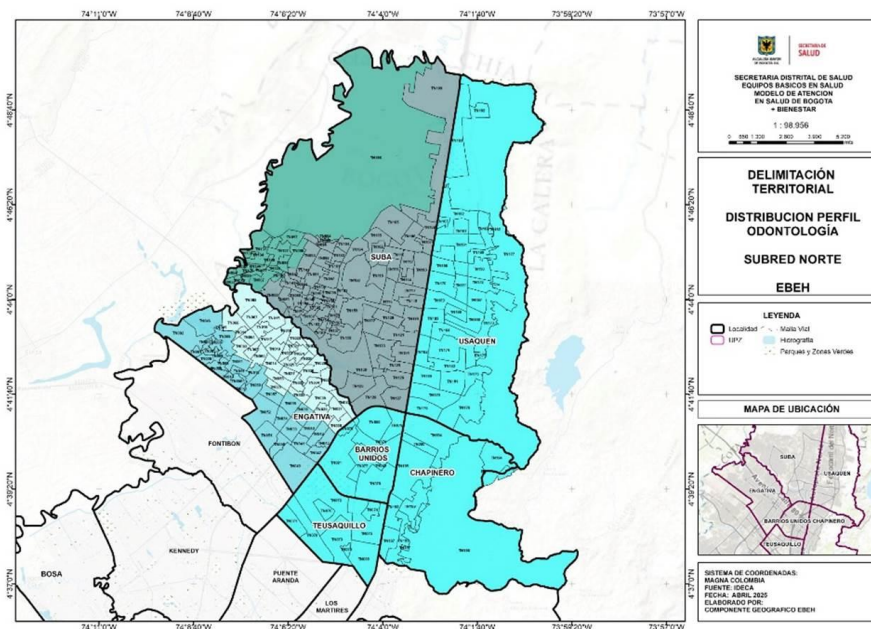
Mapa 4. Delimitación territorial perfil psicología 28 macro territorios. Fuente: Elaboración del componente geográfico

MAPA DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL POR PERFIL NUTRICIÓN



Mapa 5. Delimitación territorial perfil nutrición. 2 macroterritorios Fuente: Elaboración del componente geográfico

MAPA DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL POR PERFIL ODONTOLOGIA



Mapa 6. Delimitación territorial perfil odontología. 5 macroterritorios Fuente: Elaboración del componente geográfico

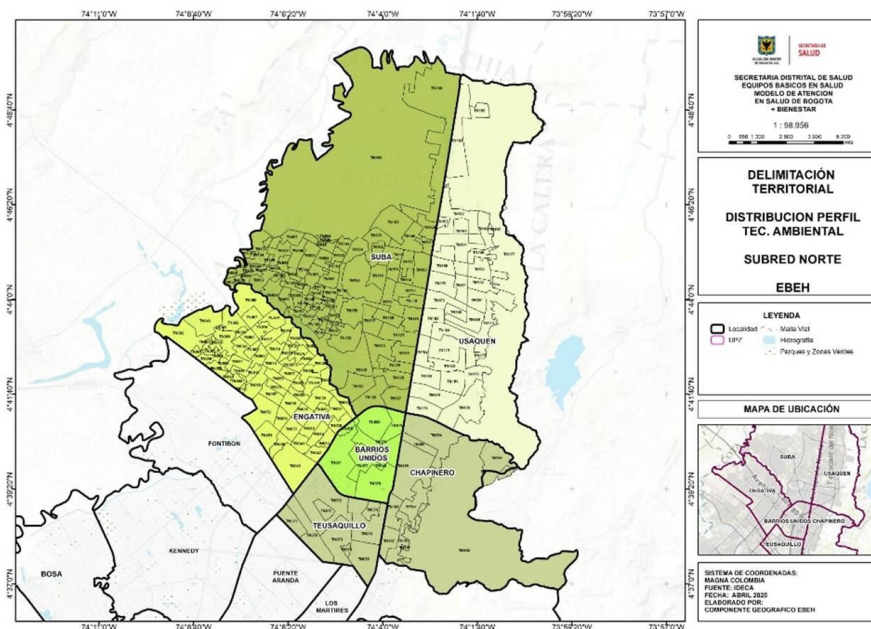
MAPA DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL POR PERFIL TEC AMBIENTALES

Calle 68 No. 15 - 41
 Conmutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co

Código Postal: 111221

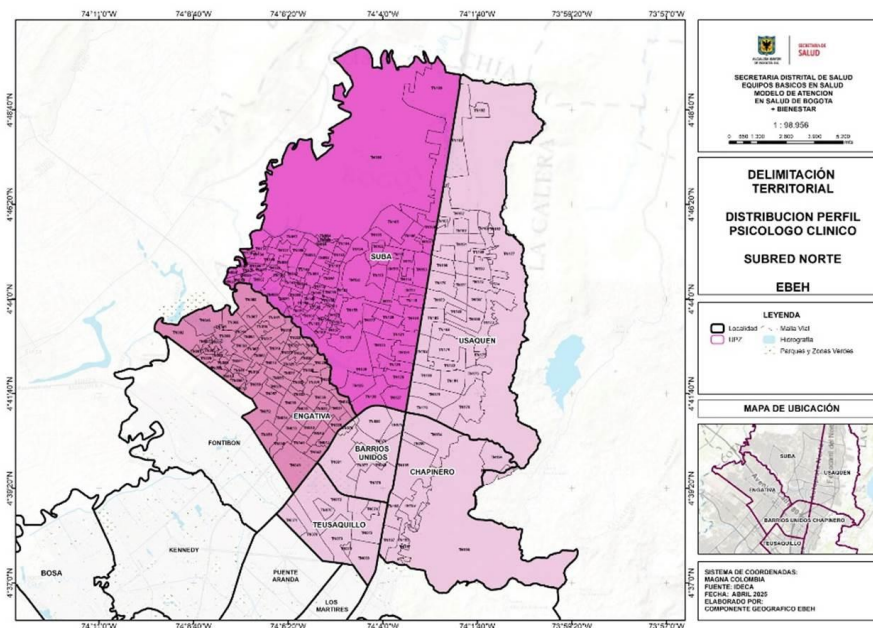


ALCALDÍA MAYOR
 DE BOGOTÁ D.C.



Mapa 7. Delimitación territorial perfil técnico ambiental Fuente: Elaboración del componente geográfico.

MAPA DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL POR PERFIL PSICOLOGOS CLINICOS



Mapa 7. Delimitación territorial perfil psicólogo clínico 3 macroterritorios. Fuente: Elaboración del componente geográfico.

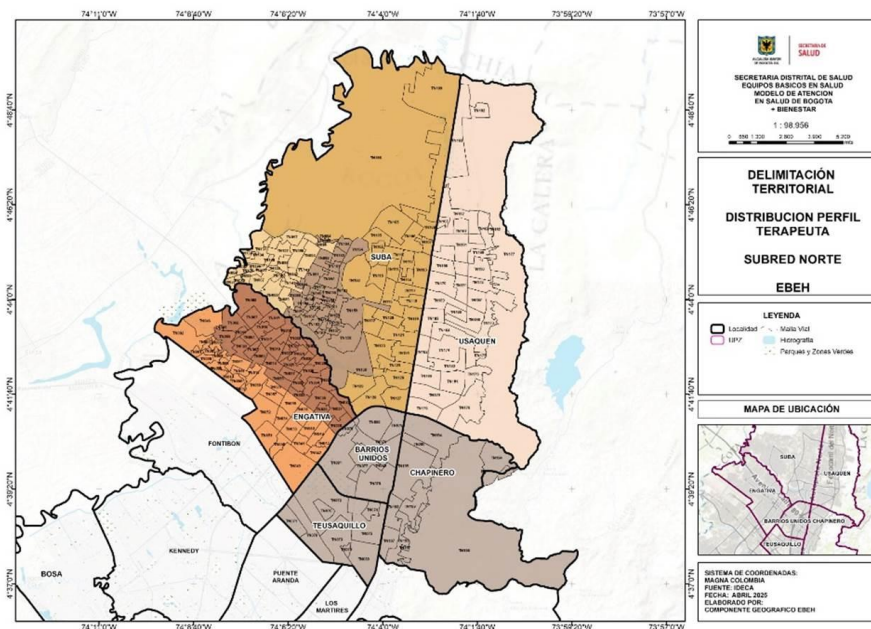
MAPA DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL POR PERFIL TERAPEUTA

Calle 68 No. 15 - 41
Conmutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co

Código Postal: 111221



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Mapa 7. Delimitación territorial perfil terapeuta.7 macroterritorios Fuente: Elaboración del componente geográfico.

Tabla 1. Delimitación territorial FASE II

LOCALIDAD	CON DELIMITACIÓN	SIN DELIMITACIÓN	%
12-BARRIOS UNIDOS	38	0	100%
02-CHAPINERO	56	0	100%

10-ENGATIVÁ	81	0	100%
111-SUBA	120	0	100%
13-TEUSAQUILLO	33	0	100%
01-USAQUEN	79	0	100%
TOTAL	407	0	100%

Fuente: base de datos Geográfica GDB subred Norte.

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

Para la puesta en marcha de la fase II de implementación del modelo territorial en salud, se tuvo en cuenta la totalidad de los sectores catastrales definidos para la Subred Norte. No obstante, dado que la delimitación territorial se realizó con base en indicadores sociodemográficos y socioeconómicos, estos sectores catastrales se presentan de forma difusa y compartida entre los diferentes territorios. Es decir, en una relación uno a muchos, un solo sector catastral puede estar presente en varios territorios. Así pues, y considerando esta variable, la Tabla 2 refleja el número de sectores catastrales que, hasta la fecha de elaboración de este informe, no presentan adscripción territorial en ninguno de los territorios. Esto respondiendo a la lógica del proceso paulatino de contratación del talento humano.

En términos operativos, para el mes de abril, el componente geográfico realizó el cruce de información entre los territorios delimitados y apropiados en la fase I y los nuevos territorios definidos para la fase II, lo cual permitió determinar el porcentaje de apropiación en que se encuentra cada uno de los 200 territorios delimitados, en relación con el ejercicio de apropiación desarrollado en la fase I. Esto con el fin de elaborar y entregar los mapas de apropiación territorial para aquellos territorios que requieren completar el proceso de apropiación o iniciar el ejercicio desde cero (ver Imagen 2).

PORCENTAJE DE APROPIACIÓN NUEVA VIGENCIA 2025

1	TERRITORIO NUEVO	TOTAL MANZANAS POR TERRITORIO	TOTAL MANZANAS APROPIADAS FASE I	%APROPIACIÓN	OBSERVACIÓN
2	TN005	43	43	100	
3	TN036	75	75	100	
4	TN134	35	35	100	
5	TN138	37	35	94,59459459	Excedente de manzanas no abordables
6	TN140	55	51	92,72727273	Excedente de manzanas no abordables
7	TN167	106	98	92,45283019	Excedente de manzanas no abordables
8	TN001	68	62	91,17647059	Excedente de manzanas no abordables
9	TN168	204	186	91,17647059	Excedente de manzanas no abordables
10	TN009	51	46	90,19607843	Excedente de manzanas no abordables
11	TN038	39	35	89,74358974	Excedente de manzanas no abordables
12	TN152	54	48	88,88888889	
13	TN151	100	85	85	
14	TN012	67	55	82,08955224	
15	TN136	53	43	81,13207547	
16	TN032	46	36	78,26086957	
17	TN153	47	34	72,34042553	
18	TN135	18	13	72,22222222	
19	TN029	97	70	72,16494845	
20	TN147	37	25	67,56756757	
21	TN171	58	38	65,51724138	
22	TN042	39	24	61,53846154	
23	TN002	62	38	61,29032258	
24	TN133	41	25	60,97560976	
25	TN006	43	26	60,46511628	

Imagen1. Tabla de relación apropiación territorial nuevos territorios -apropiación en fase I
Fuente: Elaboración del componente geográfico.

APROPIACION TERRITORIAL FASE II	
% AVANCE EN FASE 1	CANTIDAD DE TERRITORIOS
Mayor al 80 %	14
entre el 80-50%	18
entre el 50-20%	26
menor al 20%	20
sin apropiación	122
TOTAL	200

Imagen 2. Porcentaje de apropiación territorial de los territorios delimitados para la fase II
Fuente: Elaboración del componente geográfico.

Así pues para el mes de abril, el componente geográfico avanzó en la elaboración y entrega de 125 productos cartográficos de los territorios con adscripción territorial, visibilizando en cada uno de ellos el avance previo del territorio y las manzanas pendientes por apropiar. Para este ejercicio, se desarrollaron productos cartográficos en tamaño pliego y a 600 dpi, con el objetivo de aumentar el nivel de detalle para la identificación de predios y placas domiciliarias. No obstante, es importante resaltar el nivel de complejidad que implica la elaboración de estos productos, haciendo un llamado de atención a los diferentes procesos de planeación para que, en futuros ejercicios, se consideren los tiempos requeridos para su elaboración y así garantizar una entrega oportuna y con calidad.

MAPA DE APROPIACIÓN E IDENTIFICACIÓN TERRITORIAL NORTE

Calle 68 No. 15 - 41
Conmutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co

Código Postal: 111221



LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
ENGATIVA	79	2	97,53%
SUBA	112	8	93,33%
USAQUÉN	58	19	75,32%
CHAPINERO	45	13	77,58%
TEUSAQUILLO	32	1	96,96%
BARRIOS UNIDOS	38	0	100%
Resultado	364	43	89,43%

Fuente: base de datos Geográfica GDB subred Norte.

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

Durante el proceso de gestión territorial correspondiente al periodo del 1 al 30 de abril del año en curso, el componente geográfico llevó a cabo la transición entre los territorios priorizados de la Fase I y la Fase II. Esto se realizó con el objetivo de identificar la ubicación de cada una de las manzanas y predios a nivel territorial, como parte de la implementación del proceso de ruteo para promotores y profesionales. No obstante, ante la carencia de casos por ruteo en todos los territorios apropiados y en alineación con la necesidad de dar continuidad al proceso de gestión, el componente geográfico avanzó en la generación de mapas a escala manzana, como medida de contingencia para facilitar el desarrollo de ejercicios casa a casa por parte de los promotores adscritos.

De esta manera, durante el mes de abril se generó un total de 254 productos cartográficos, distribuidos por localidades de la siguiente manera: Engativá (72), Suba (118), Barrios Unidos (30), Usaquén (13), Chapinero (10) y Teusaquillo (11).

Como parte del seguimiento realizado a promotores y profesionales, se identificaron un total de 83 manzanas con barreras de tipo social, ambiental y de seguridad. Se destaca el caso de las manzanas ubicadas en la localidad de Barrios Unidos, que, debido a su localización geográfica y al uso del suelo, presentan barreras sociales asociadas a la predominancia de zonas industriales, establecimientos comerciales y bodegas de acopio.

Por su parte, las localidades de Suba, Teusaquillo y Usaquén presentan barreras sociales relacionadas con la estratificación socioeconómica. Durante el acercamiento por parte de los promotores, los usuarios manifestaron estar afiliados a planes complementarios de salud y medicina prepagada, además de mostrar desinterés en el programa.

Finalmente, en la localidad de Engativá se identificaron barreras de seguridad, especialmente en el barrio Villas de Alcalá Altamira Hacienda, donde la movilidad y el acceso están condicionados por horarios establecidos por grupos independientes que desarrollan actividades relacionadas con la venta de sustancias psicoactivas (SPA) dentro del territorio.

Tabla 3. Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
12-BARRIOS UNIDOS	1.218	30	2.46%	25	2,05%	0.045%
02-CHAPINERO	1.183	10	0.84%	5	0.42%	0.012%
10-ENGATIVÁ	4.241	72	1.69%	33	0,77%	0.024%
11-SUBA	4.829	118	2.44%	11	0.22%	0.026%
13-TEUSAQUILLO	1.026	11	1.07%	9	0.87%	0.019%
01-USAQUEN	2.336	13	0.55%	0	0	0.005%
TOTAL	14.833	254	1.71%	83	4.35	0.134%

Fuente: base de datos Geográfica GDB subred Norte.

Tabla 3.1 Gestión territorial- identificación de barreras

	LOCALIDADES					
BARRERAS	BARRIOS UNIDOS	CHAPINERO	ENGATIVA	SUBA	TEUSAQUILLO	USAQUEN
AMBIENTAL	0	0	5	0	0	0
N/A	5	5	39	107	2	13
SEGURIDAD	0	0	7	0	0	0
SOCIAL	25	5	21	11	9	0
TOTAL	30	10	72	118	11	13

Imagen 3. Cantidad de manzanas con barreras identificadas por localidad. Fuente: Elaboración del componente geográfico.

4.1.3.1 ACCESO

Durante el periodo del 1 al 30 de Abril se ha realizado la gestión, seguimiento y monitoreo a las actividades de admisión, acceso y agendamiento desarrolladas por el grupo de acceso, donde se realiza seguimiento a las respuestas de los casos asignados mediante la estrategia de ruteo, para la implementación de planes de cuidado familiar e individual. Se avanza en el enlace y contacto con las EPS para el agendamiento de citas de acuerdo con las frecuencias de uso establecidas en la resolución 3280 de 2018 ameriten una atención en unidades primarias resolutiveas. Se llevan a cabo 583 admisiones de usuarios para consultas de promoción y mantenimiento de la salud como detección de alteración de la vejez, Detección de alteraciones del embarazo, Detección de alteraciones del adulto, consulta por primera vez por medicina, educación individual en salud, por medicina y Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo; por los profesionales de consulta de medicina y enfermería de los usuarios capitados, se realiza retroalimentación al grupo de acceso y de profesiones de apoyo frente a la priorización de casos para atención individual que se encuentran pendientes y caracterización con el fin de gestionarlos.

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Este proceso se realizó acorde a la disponibilidad de la agenda de la subred, a partir de las necesidades identificadas por los EBEH en territorio, tanto para consultas de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, atenciones resolutiveas o de especialidades o procedimientos, en los casos de contar con órdenes pendientes por la asignación; para el mes de Abril se realizó modificación en la forma de la solicitud de las citas de población capitada en la subred ya que antes se realizaba por medio de un link se solicitud de agenda institucional y desde el 22 de abril se solicitar por medio del aplicativo GITAPS, para este proceso Secretaria de salud realizó inducción en la forma de agendamiento de la cita en los módulos de Frecuencia y Agendamiento, igualmente para la solicitud que deben realizar los promotores y profesionales en campo, sin embargo se ha evidenciado que el ejercicio para

los promotores y profesionales no es claro aunque se haya socializado la forma de agendamiento, se envían videos, se hace retroalimentación, se realizó folleto de resumen de agendamiento para más fácil entendimiento y aun así se siguen evidenciando falencias en la solicitud del agendamiento, para lo cual se realizó articulación con las profesionales de apoyo para reportar estos casos donde la solicitud de agendamiento no corresponde para realizar el seguimiento correspondiente y se pueda mejorar el tema de la solicitud de agenda, dentro de los dificultades evidenciadas se encuentra que se solicitan citas a población no capitada en la subred, a población migrante irregular, a población afiliada fuera de documento, a población sin afiliación activa a la EPS, solicitud de agenda de especialidad sin orden medica; para el grupo de acceso el tema del realizar el agendamiento a través del aplicativo también se ha visto afectado por estas solicitudes inadecuadas ya que no se le pueden dar respuesta a esos casos quedando como pendientes de agendamiento; igualmente se evidencia que hacen falta algunos desplegables de algunas interconsultas las cuales no se encuentran en el aplicativo y tambien se realiza el agendamiento, dado que el ejercicio de agendamiento por aplicativo es nuevo no se vio una efectividad tan buena en el agendamiento de poblacion capitada como los otros meses, **dado a la baja solicitud por el no manejo del aplicativo en el modulo de solicitud de citas o la solicitudes inadecuadas,** la baja solicitud se vio tambien es importante mencionar que se estaba realizando la frecuencia de uso antes de tener contacto con el usuario dado a que hay que realizar la frecuencia para poder obtener datos de teléfono y afiliacion de la eps, despues la de la reunion de claridades de agendamiento se rediseña la forma de realizar la frecuencia donde primeramente se verificara en comprobador y adres para ver afiliacion y si no corresponde a poblacion capitada no se realizara frecuencia, igualmente se verificara en dinamica primero para ver si hay ordenes pendientes o no, en caso de que la orden no este no se realizara la frecuencia solicitada ya que no se podría realizar el agendamiento y las solicitud quedaria pendiente por lo anterior se cree muy importante la solicitud realizada anteriormente de agregar un item de no cumple criterio para cerrar el agendamiento; para el grupo de acceso también se realiza claridades de agendamiento constantes ya que el proceso es nuevo, se envian frecuencias de uso, video de agendamiento, se hace reunion para explicarlo y se realiza seguimiento a la agenda realizada. Se continúa con proceso de recordación de citas y seguimiento a la asistencia de estas, lo anterior con el fin de gestionar la mayor cantidad de citas de población capitada con la subred.

Se evidencia que para el mes de abril se generan 731 órdenes, se logra el agendamiento de 315 citas en unidades primarias resolutivas, con estado no efectivo 125 y estado pendiente del mes de abril 291. Las citas agendadas fueron: 5 alteración del menor en infancia (6 años a 11 años), 14 alteración del menor en primera infancia (0 meses a 5 años), 3 alteraciones de la adolescencia (12 años a 17 años), 3 alteraciones de la juventud (18 años a 28 años), 28 alteraciones de la adultez (29 años a 59 años), 29 alteraciones de la vejez (60 años y más), 142 cita con especialista, 6 crecimiento y desarrollo, 1 higiene oral, 2 mamografía, 63 odontología general, 1 cronico, 5 medicina agudeza visual, 3 medicina familiar, 1 médico general, 2 citología, 4 psicología, 3 laboratorios, para un total de 315 citas

Comentado [1]: No es claro, es decir que el agendamiento se disminuyo en el mes de reporte por el aplicativo ?

agendadas.

Tabla 4. Agendamiento

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)	170	731	239	76	291
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios tipo 4 realizado por promotores y profesionales	288	100	100	0	267
Total	458	831	339	76	558

Fuente: Aplicativo Módulo Ruteo y Base asignación de citas EBEH

En la anterior tabla se puede observar que para el agendamiento en las unidades básicas resolutivas se generaron 731 órdenes de las cuales se agendaron 315 citas, agendadas para el mes de abril 239 y para mayo 76, se encuentran en estado pendiente 291 citas y 125 en estado no efectivo para un total de 731 órdenes, el texto anterior se muestra para que tipo de consulta se generaron las citas; para la agenda de las citas de los profesionales de la estrategia ruteo se agendaron a 100 usuarios con 197 órdenes ya que algunos cuentan con consulta de pyd, educación y resolutiva discriminados así: 1 Niños y niñas 0 a 59 meses con clasificación nutricional de riesgo de desnutrición aguda, 99 Usuarios con patología crónica no adherentes y egresos hospitalarios - lesiones en piel secundarias.

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

Para el proceso de agendamiento se continúa con la identificación del riesgo de usuarios tipo 4, con el fin de gestionar y agendar según el criterio y según la identificación de riesgos realizada; considerando las frecuencias de uso del esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, donde primeramente se orienta al usuario para el agendamiento, la solicitud de la consulta y posterior agendamiento. Se continúa con fortalecimiento a Promotores donde se retroalimenta en criterios de priorización e identificación de riesgos, proceso de agendamiento según manual de agendamiento de tipo 4, se recuerda la importancia de toda la información del producto del proceso de agendamiento debe quedar ingresada en los registros del promotor, al igual que todos los datos de contacto de los usuarios deben quedar actualizados en las bases y aplicativo con el fin de facilitar la ubicación de estos, para las siguientes atenciones que se requieran, se continúa con el proceso de recordación de citas y posterior verificación de cumplimiento con el fin de verificar los usuarios no asistentes y se les pueda hacer seguimiento y en caso de no se reportan para la atención correspondiente. Para el mes de abril se registran 51 agendas de usuarios tipo 4, de los riesgos identificados se discriminan así: 45 Crónicos sin atención > a 6 meses, 2 Gestantes sin control prenatal, 4 menores de 5 años con alteración nutricional.

Para el mes de abril se evidenció una baja productividad en el agendamiento de usuarios tipo 4 con respecto al mes anterior, lo anterior se presenta debido a novedades con la gestión de casos de las nuevas bases de ruteo, agendamiento erróneo, para lo cual se contempló nuevamente fortalecimiento al grupo de promotores y profesionales para dar respuesta a las inquietudes que se han presentado en el agendamiento. Frente a la recordación se realiza de todos los usuarios de agendados 1 día anterior o en algunos casos el mismo día en la mañana, cuando el contacto es no efectivo se intenta el mismo día de la cita y si no es posible se deja como no contactable, las razones de inasistencia que se presentan son confusión en la hora de la cita, motivos personales, frente a esto se les realiza fortalecimiento con digitadores en la importancia de la recordación de citas enfatizando en hora, lugar y fecha de cita para que no presente esto, para población que no capita en la subred se generó 1 reprogramación y para población capitada se reprogramaron 14 citas según la solicitud de los usuarios, no se identifican mejoras en el proceso de seguimiento a la asistencia de la cita, se identificaron mejoras en la recordación para disminuir las inasistencias.

Para el seguimiento a las citas agendadas se realiza desde el equipo de acceso la verificación en aplicativo de agendamiento o directamente con el usuario para confirmar que la cita haya sido cumplido, en caso de no asistencia se reporta a la eps para el reagendamiento o para la autorización de atención individual, para los casos de Capital salud se realiza el reagendamiento desde el grupo de acceso y posterior al incumplimiento

si se notifica la referente para la autorización de atención individual, para las otras eps si se envía correo posterior al incumplimiento con el fin de que se realice el reagendamento o la autorización, con las EPS Compensar, Sanitas se tiene también contacto telefónico, en le mes se tuvo contacto via correo electronico con Compensar, Salud total, Sanitas, con respuesta a la solicitud de algunos agendamiento tipo 4, con Coosalud, nueva eps y Sura no dieron respuesta a la solicitud de 3 agendas específicas, es importante mencionar que las solicitudes enviadas son a los correos que se tenían de directorio de eps, se espera actualización de estos correos para el siguiente mes.

Tabla 5. Seguimiento a agendamiento

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistentes	Citas con estado inatención	Citas pendientes por seguimiento	Total
Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	51	29	14	1	7	51
Órdenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	315	193	43	3	76	315

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte a 1 a 30 abril 2025.

En el siguiente cuadro se puede observar un agendamiento de citas tipo 4 de 51 agendas, con estado cumplido de 29 con un 57% de cumplimiento, citas inasistentes 14, con inatención de 1 y 7 citas pendientes por seguimiento para el mes de mayo. El agendamiento se discrimina así: crónico 6, cardiología 1, control prenatal 1, medicina general 32, medicina general gineco obstetricia 1, medicina interna 1, radiología 1, citología 2, alteraciones en la infancia 3, neurología 1, nutrición 1, oftalmología 1; para un total de 51 citas agendadas, se les hace la retroalimentación en las diferentes reuniones frente al agendamiento que corresponde al riesgo identificado ya que algunas agendas se evidencia que no dan respuesta al tipo 4; para el mes de abril se realizo fortalecimiento el 9 y 30 de abril donde se les socializo nuevamente cuales eran las consultas que dan respuesta a un riesgo tipo 4, ya que se continua evidenciando que algunos agendamiento no dan cuenta de este riesgo, es de mencionar que se relaciona el reporte de esas solicitudes dado a que tambien fueron registradas y solicitadas por el promotor en terreno, se continuara con el fortalecimiento y retroalimentacion de las novedades encontradas con el agendamiento. Las eps a las cuales se agendaron fueron: capital salud 18, compensar 15, nueva EPS 4, salud total 7, sanitas 6, famisanar 1; frente a las citas de usuarios capitados se agendaron 315 para el periodo, con un cumplimiento de 193 para un porcentaje de cumplimiento de 61% , para aumentar el porcentaje de cumplimiento de citas se realizará el plan de mejora de

Comentado [2]: describir flujo de comunicación con las EPS para la asignación oportuna de citas, Acuerdos o compromisos logrados con EPS para mejorar el proceso.

Comentado [3]: Algunas de estas citas no corresponden a usuarios tipo 4

efectuar el seguimiento diario a las recordaciones para verificar cuales están pendientes e informar al grupo de acceso para la respectiva recordación.

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

En cuanto a la base de Ruteo de Capital asignada hasta el 9 de abril, de los 3338 asignados ya se había realizado gestión de estos casos por parte del grupo de acceso en el mes anterior reportado así: con gestión del equipo de acceso de 3186 y 152 casos pendientes de los cuales 109 son para inhabilitar, 24 de otra subred y 19 actualizados.

Gracias a las acciones implementadas por el equipo operativo, se ha logrado una mejor apropiación del proceso por parte de los colaboradores, tanto en la gestión que deben realizar en la aplicación como en el seguimiento, tanto telefónico como presencial, de acuerdo con las actividades realizadas. Sin embargo, se han identificado diversas falencias en el registro de las acciones en el aplicativo. Este proceso de apropiación territorial ha representado un desafío, especialmente debido a las barreras encontradas en la revisión y resolución de los hallazgos relacionados con la gestión de los casos, los cuales requieren una intervención efectiva por parte del promotor o profesional asignado.

En relación con la gestión de los casos por cohortes de riesgo, se ha logrado identificar que, para este período, es esencial realizar un análisis detallado del total de los casos registrados en el módulo de ruteo. Esto incluye tanto los casos gestionados como aquellos que aún están pendientes de contacto, con el fin de establecer las estrategias más efectivas para asegurar el cumplimiento total de la gestión de los casos.

Tabla 6. Casos Gestionados. Estrategia Ruteo.

Grupo de Riesgo	Número de casos cargados desde SDS	Número de casos asignados	Total de Casos para el abordaje	Total de Casos Gestionados
-----------------	------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	----------------------------

		desde la Subred	(Suma de las dos columnas anteriores)	
CCVM	74815	0	74815	1471
DISCAPACIDAD	6580	0	6580	26
MATERNOPERINATAL	61	0	61	11
SALUD MENTAL	12390	0	12390	20
TOTAL	93846		93846	1528

Tabla 6. Gestión ruteo

En relación con la gestión realizada durante el contacto telefónico de los casos correspondientes al mes de abril, se ha evidenciado un avance notable en el proceso. En términos generales, se observa un incremento significativo en la cantidad de registros no contactados, alcanzando un total de 2844 casos. Este dato refleja los desafíos asociados a la dificultad de establecer comunicación en ciertos casos, pero también ofrece una base para establecer nuevas estrategias de contacto.

Por otro lado, se registraron 1528 casos que fueron efectivamente contactados, lo que indica una mejora en la gestión telefónica durante el periodo evaluado. Este avance ha permitido que se logre una gestión telefónica más efectiva, no sólo en términos de cantidad, sino también en la calidad de las interacciones, favoreciendo el seguimiento adecuado de los casos y el fortalecimiento de la relación con los usuarios.

Es importante destacar que, si bien se ha alcanzado un buen nivel de contacto, el desafío sigue siendo optimizar los procesos para reducir la cantidad de registros no contactados. En este sentido, se recomienda revisar las estrategias de comunicación y explorar alternativas tecnológicas que faciliten el contacto y aumenten la efectividad de la gestión.

GESTIÓN TELEFÓNICA			
Estado de Gestión	Casos plan de cuidado familiar	Casos plan de cuidado individual	Total
Contactado	1528	0	1528

Comentado [4]: Datos no coinciden con el plano de ruteo :

 MATERNO PERINATAL asignado 61 gestionado 11
 INFANCIA asignado 0 gestionado 0
 SALUD BUCAL asignado 0 gestionado 0
 SALUD MENTAL asignado 12.390 gestionado 20
 DISCAPACIDAD asignado 6.580 gestionado 26
 CCVM asignado 74.815 gestionado 1.471

Comentado [5]: En plano de ruteo se evidencian 1528

No contactado 1	2057	0	2057
No contactado 2	554	0	554
No contactado 3	233	0	233
Visita en campo	280	0	280
Total	4652	0	4652

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Comentado [6]: Datos no coinciden con plano ruteo:
CONTACTADO 1528
NO CONTACTADO 1 2057
NO CONTACTADO 2 554
NO CONTACTADO 3 233
VISITA EN CAMPO 280

Tabla 7. Gestión ruteo- casos contactados

El total de casos gestionados es de 1528, lo que refleja una gestión activa y amplia en cuanto a la atención brindada. De estos, el 47% corresponde a casos que han aceptado la atención, lo que indica una respuesta positiva y disposición de los usuarios hacia la intervención, un dato crucial para evaluar la efectividad de las estrategias de acercamiento inicial. Sin embargo, el 13.6% de los casos fueron rechazados, lo que representa una parte significativa que requiere una revisión más detallada para entender los motivos detrás de estos rechazos, como la falta de interés o problemas en la comunicación. Además, un 13% de los casos no requirieron visita, pero fueron gestionados de manera efectiva, lo que resalta la eficiencia del proceso al lograr una solución sin necesidad de intervención presencial. Casos como los 8 de fallecimiento o los 68 fuera de la ciudad (aproximadamente el 5%) reflejan situaciones que no pueden ser gestionadas en este contexto, pero que deben ser consideradas en la planificación de futuras estrategias. Se registran casos de información errada 245 para un 16% de los casos contactados, la actualización de direcciones dentro de la misma subred o el cambio de subred (53 y 8 casos, respectivamente) para un 4%, subraya la importancia de mantener bases de datos precisas y actualizadas.

Comentado [7]: ajustar de acuerdo con las modificaciones en la tabla

Para mejorar la contactabilidad, desde la subred se implementaron estrategias adicionales, como la realización de cruces de datos con varias bases de información relevantes, tales como las bases de los convenios pasados, el PGP (Programa de Gestión de Pacientes) y el aplicativo GTApps. Estas acciones permitieron identificar con mayor precisión los contactos válidos y actualizar la información de los usuarios, optimizando así los esfuerzos de contacto y seguimiento, lo cual es clave para reducir la cantidad de casos no contactados y mejorar la efectividad de la gestión.

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	719	0
FALLECIDO	8	0
NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	200	0
FUERA DE LA CIUDAD	68	0
RECHAZADO	208	0
ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	53	0
OTRA SUBRED	8	0
CAMBIO DE PRIORIDAD	7	0
NO CUMPLE CRITERIO	12	0
INFORMACIÓN ERRADA	245	0
TOTAL	1528	0

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

Tabla 8. Gestión ruteo- Estado final (Corresponde a los casos cargados desde la SDS).

De los 719 usuarios que aceptan la atención , se logró la intervención efectiva de 352 para un porcentaje del 49% de intervención para el mes de abril, los 367 usuarios restantes por intervención quedan agendados para el mes de mayo. No se cumplió con la atención total dado las novedades de las bases donde fueron asignadas con poco tiempo para poder completar la intervención en el mes, igualmente con la gestión se presentaron dificultades dado los teléfonos y direcciones erróneas. Es importante mencionar que para el estado final de los casos no se cuenta con el estado de cierre de No Residencial.

ESTADO FINAL DEL CASO	
ESTADO DE CIERRE	# CASOS O

Comentado [8]: Datos no coinciden con el plano ruteo :
ACEPTA ATENCIÃ“N 719
FALLECIDO 8
NO REQUIERE VISITA GESTION EFECTIVA 200
FUERA DE LA CIUDAD 68
RECHAZADO 208
ACTUALIZAR DIRECCION MISMA SUBRED 53
OTRA SUBRED 8
CAMBIO DE PRIORIDAD 7
NO CUMPLE CRITERIO 12
INFORMACIÃ“N ERRADA 245

Comentado [9]: Ajustar de acuerdo con las modificaciones en la tabla
23 de mayo de 2025, 16:03

Comentado [10]: Revisar los tiempos de abordaje según prioridad, este no puede ser el motivo del no abordaje

EFFECTIVO	348
FALLIDO	4
NO RESIDENCIALB	0
TOTAL	352

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

En la gestión del abordaje territorial para el periodo del 01 al 30 de abril, se relaciona efectividades altas en las localidades de Suba y Engativá, ya que el porcentaje de efectividad está relacionado al número de predios asignados y que lograron gestión efectiva; teniendo en cuenta que la asignación de manzanas para el abordaje y los casos de ruteos, ruteos de las EPS y base de asignación se localizan principalmente en estas localidades. De un total de 4066 predios gestionados, tenemos un porcentaje de efectividad del 88,71%, se destaca el abordaje con respecto al mes anterior.

Tabla 7. Abordaje Territorial – Estrategia Barrido Casa a Casa y Ruteo.

LOCALIDAD	TOTAL PREDIOS GESTIONADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN FALLIDA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO RECHAZADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO RESIDENCIAL	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTES
13-BARRIOS UNIDOS	554	201	1	40	154	158
02-CHAPINERO	48	43	0	0	2	3
10-ENGATIVÁ	1585	1528	11	1	8	37

11-SUBA	1522	1483	2	2	1	34
12-TEUSAQUILLO	63	62	0	0	0	1
01-USAQUEN	294	290	1	1	0	2
Total	4066	3607	15	44	165	235

Fuente: Plano gestion

Tabla 8. Prioridades identificadas

A partir de los abordajes desarrollados y el resultado de la caracterización o actualización familiar, adelantar descripción y análisis de las prioridades y clasificación familiar.

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
01-Usaquén	255	38	293	4	20	269
02-Chapinero	106	0	106	7	15	106
10-Engativá	1743	402	2145	63	238	2145
11-Suba	1654	310	1964	58	256	1964
12-Barrios Unidos	175	18	193	17	56	193
13-Teusaquillo	114	10	124	0	7	124
Total	4047	778	4825	149	592	4825

Fuente:

Comentado [11]: Esto hace parte de la estructura remitida para la elaboración del informe, se deben presentar los desarrollos de este apartado.

No se evidencia el análisis de la información relacionada en la tabla.
Revisar data, reportan cifras por debajo de lo encontrado en bases de datos

Tabla 9. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja
---------------------------------	------	-------	------

Presenciales	44	20	8
Telefónicos	0	0	0
Total	44	20	8

Describir el proceso de seguimiento familiar adelantado acorde a la prioridad establecida para cada familia, acorde a su clasificación. Realizar análisis de lo reportado:

Comentado [12]: Esto hace parte de la estructura remitida para la elaboración del informe, se deben presentar los desarrollos de este apartado.

No se evidencia el análisis de la información relacionada en la tabla.

El informe debe ir más allá de la presentación de datos, debe tener el análisis de lo evidenciado y las acciones emprendidas

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

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

Tabla 9. Atenciones perfil de medicina

LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL DE ACCIONES GUARDIANES DE GESTANTES
01- Usaquen	5	5	0	0
02- Chapinero	2	2	0	0
10- Engativá	68	24	4	0
11-Suba	67	67	4	0
12-Barrios Unidos	8	7	0	0
13- Teusaquillo	109	105	0	0
Total	259	210	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS.

Para el mes de Abril, el perfil de medicina de acuerdo a lo evidenciado en la tabla, ejecuta un total de 259 intervenciones individuales en las localidades de la Subred Norte, en las cuales, se implementan acciones con enfoque integral del riesgo que promueven la integralidad de la atención en salud de la población priorizada, teniendo en cuenta los determinantes sociales, culturales y la normatividad vigente, a partir de la valoración, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento y educación para la salud. El mayor número de atenciones individuales se registran en la localidad de Teusaquillo con el 42%, seguido por la localidad de Engativá con 26.2%, en un tercer lugar la localidad de Suba con el 25,8%, Barrios unidos, Usaquén y Chapinero con 3%,1,9% y 1% respectivamente, el curso de vida más prevalente en las consultas fue vejez con 116

Comentado [13]: por favor de acuerdo con el modelo del informe en esta descripción debe tener un perfil de morbilidad de la población atendida y de ser crónicos por ejemplo debe discriminar si están controlados o no

usuarios y el diagnóstico examen médico general, seguido de primera infancia con 76 usuarios e infancia con 40 usuarios con el diagnóstico de control de salud de rutina del niño, adultez 20 usuarios, adolescencia 5 usuarios y juventud con 2 usuarios con el diagnóstico examen médico general, se derivan 15 usuarios a plan de cuidado familiar por medio del módulo de alertas en GTAPPS. Dentro del total de las valoraciones y de acuerdo con los hallazgos identificados se realizó la entrega de órdenes de laboratorios, exámenes y medicamentos para su respectiva gestión.

En cuanto a las acciones educativas, se realizaron un total de 210 atenciones con proporción similar a las intervenciones individuales por localidad.

Se reportan 8 grupos de familias para 2 de las 6 localidades, Se abordaron temáticas de acuerdo con el curso de vida y se fortalecen las acciones individuales realizadas en las viviendas, principalmente con población del curso de vida de vejez.

De manera conjunta durante el mes de abril se realizaron las siguientes acciones:

1. Atención individual a la población en curso de vida vejez, primera infancia e infancia: Se proporcionaron consultas personalizadas en cuatro instituciones: Bosque Popular con un total de 37 usuarios pertenecientes al curso de vida vejez, Casa Santa María 17 usuarios pertenecientes al curso de vida vejez, Casa de la madre y el niño 128 usuarios entre la primera infancia e infancia. Estas instituciones fueron seleccionadas para abordar las necesidades específicas de su población perteneciente.
2. Articulación con laboratorio y servicios adicionales: Para cumplir con la toma de laboratorios, se coordinó con el laboratorio de la Subred Norte para garantizar el desplazamiento a cada una de las instituciones donde se prestaba el servicio. Esto facilitó el acceso a los exámenes médicos y promovió una atención integral.
3. Jornada de intensificación de vacunación contra Fiebre Amarilla para población mayor de 60 años en el terminal del Norte, desde el día 12 hasta el 30 de abril con una población total vacunada de 570 personas.
4. Jornada de atención en salud a población Embera en la Universidad Nacional

Comentado [14]: acá no se menciona como es la articulación con lo intramural para el derivar los usuarios atendidos por el profesional de medicina a las rutas integrales de atención

Comentado [15]: en este informe por favor completar cuantos pacientes de los atendidos fueron entregados a las rutas integrales de atención y adicionalmente operativamente como funciona o como se hace esto

Tabla 10. Atenciones perfil de enfermería

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

USAQUÉN	89	0	0	0
CHAPINERO	55	0	0	0
ENGATIVA	600	0	0	0
SUBA	614	0	0	0
BARRIOS UNIDOS	24	0	0	0
TEUSAQUILL	27	0	0	0
TOTAL	1409	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el período de atención del perfil de enfermería, correspondiente al período del 1 al 30 de abril de 2025, se realizaron un total de 1464 visitas efectivas por parte de los profesionales en enfermería. A través de sus acciones, se garantizó la atención integral de los individuos bajo el modelo de atención MÁS bienestar. Su labor facilitó la identificación de riesgos en las familias como la adherencia a los servicios de salud específicamente para su condición, adherencia a hábitos de vida saludable, determinantes sociales que afecten su condición de vida entre otros, lo cual, mediante acciones de gestión del riesgo, busca minimizar dichos peligros y potenciar los factores protectores. Se llevaron a cabo intervenciones enfocadas en la detección temprana de alteraciones, la identificación de factores protectores y de riesgo, así como en la gestión del riesgo en salud. Estos esfuerzos contribuyeron tanto al acceso a los servicios de salud como a la mitigación de riesgos, adoptando un enfoque tanto colectivo como individual.

Se implementaron un total de acciones colectivas a 1464 familias en las cuales se llevó a cabo el plan de cuidado en salud. La localidad con el mayor porcentaje de casos abordados fue Suba, con un total de 614 casos, seguida de Engativá con 600 casos. Por otro lado, las localidades con menor reporte fueron barrios Unidos con 24 atenciones, y Teusaquillo, con 27 atenciones. Lo anterior se debe a la baja afluencia en el territorio, atribuida a su alto porcentaje de zonas comerciales, zonas de propiedad horizontal y su estratificación alta. Además, se observa un alto porcentaje de población flotante debido a la residencia estudiantil, en parte por la ubicación de universidades en la zona, lo que limita el acceso a la población y resulta en un número considerable de visitas fallidas. Finalmente, Usaquén reportó un total de 89 atenciones y Chapinero 55.

Para las atenciones colectivas los eventos abordados fueron: bajo peso gestacional 2, bajo peso al nacer 2, bpn pretérmino 2, cáncer infantil 2, crónicos 654, DNT aguda moderada o severa 42, ERA- IRA 8, familias con gestantes 109, familias con menores de 5 años 195, maternales adolescentes 2, menores con exceso de peso 55, morbilidad materna extrema 205, obesidad gestacional 2, otros casos priorizados 97, sífilis gestacional 31, VIH gestacional 1.

Comentado [16]: en estas acciones de enfermería se encontraban familias con gestantes y de ser así no se realizaron acciones en la estrategia guardianes de la gestación ????

Comentado [17]: no hay descripción de perfil de morbilidad de esta población atendida por enfermería por favor completar

De acuerdo con el análisis de la morbilidad en esta población es posible establecer que:

Distribución Territorial de la Atención

Las intervenciones se concentraron principalmente en:

- Suba: 614 casos (41.9%)
- Engativá: 600 casos (40.9%)

Localidades con menor cobertura:

- Barrios Unidos: 24 casos
- Teusaquillo: 27 casos
- Chapinero: 55 casos
- Usaquén: 89 casos

Factores asociados a baja atención: zonas comerciales, vivienda en propiedad horizontal, estratos altos, y población flotante (estudiantes, trabajadores transitorios), dificultan el acceso domiciliario y aumentan visitas fallidas.

Principales Problemas de Salud Identificados

1. Alta carga de enfermedades crónicas (48.2%): Predominan en la atención colectiva. Posiblemente incluyen hipertensión, diabetes, EPOC, enfermedades cardiovasculares, etc.
2. Alta prevalencia de morbilidad materna extrema (15.1%): Indica complicaciones obstétricas graves con riesgo de muerte.
3. Importante atención en primera infancia:
 - 14.4% en hogares con niños menores de 5 años.
 - Problemas nutricionales duales: desnutrición (3.1%) y exceso de peso (4.0%).

4. Salud materna y gestacional con presencia de infecciones de transmisión sexual (sífilis gestacional 2.3%, VIH 0.07%) y obesidad gestacional.

El perfil de morbilidad muestra una triple carga de enfermedad:

1. Carga de enfermedades crónicas:

- Representan el mayor problema de salud, posiblemente asociadas a envejecimiento poblacional, estilos de vida no saludables y barreras en el control ambulatorio.

2. Riesgos maternos y neonatales significativos:

- Alta morbilidad materna extrema.
- Presencia de sífilis y VIH gestacional.
- Casos de bajo peso al nacer y gestacional.

3. Problemas nutricionales infantiles:

- Coexistencia de desnutrición y obesidad en menores de edad.

En conclusión la población atendida por el plan de cuidado en salud presenta un perfil de morbilidad caracterizado por:

- Alta prevalencia de enfermedades crónicas.
- Riesgo elevado en salud materna y neonatal, con eventos de alta severidad.
- Presencia de problemas nutricionales en la infancia, tanto por déficit como por exceso.
- Casos aislados pero relevantes de enfermedades como cáncer infantil y VIH.

O

El enfoque de las intervenciones debe priorizar el manejo integral de crónicos, seguimiento materno-perinatal de alto riesgo, y acciones nutricionales para la infancia, especialmente en Suba y Engativá, que concentran la mayoría de los casos.

En cuanto al abordaje del perfil, los eventos con mayor índice de casos fueron: usuarios con condiciones crónicas, mujeres con diagnóstico de Morbilidad Materna Extrema siendo la principal causa los trastorno hipertensivos, seguidos por las familias con menores de cinco años y las familias con gestantes.

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

Tabla 11. Atenciones perfil de nutrición

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
01-Usaquen	0	0	0	0
02- Chapinero	0	0	0	0
10-Engativá	0	0	0	0
11-Suba	0	0	0	0
12- Barrios Unidos	0	0	0	0
13-Teusaquillo	0	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el mes de abril, los Equipos Básicos Extramurales de Hogar de la Subred Integrada de Salud Norte ESE, no cuentan con el perfil de nutrición dentro de su equipo interdisciplinario, a pesar de haber gestionado la solicitud ante el área de Talento Humano con el propósito de incluir este perfil en la estructura de los equipos, como parte fundamental para la atención integral de usuarios con alteraciones nutricionales.

Se han evidenciado dificultades con el proceso, principalmente debido a la escasez de profesionales disponibles para ocupar el cargo, sin embargo, se continúa con estrategias activas de búsqueda y difusión de la convocatoria, para lograr la vinculación del perfil.

Sin embargo, pese a la situación presentada dando prioridad a la atención de los eventos de BPN pretérmino, menores de 5 años con obesidad, menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, bajo peso y obesidad gestacional, se asignaron lo casos a los profesionales de enfermería quienes según el documento operativo también se encuentran

en la capacidad de abordar dichos eventos, donde para este periodo se realizaron un total de 275 intervenciones por acciones colectivas, en las cuales se realizó la valoración de los usuarios enfocada en la determinación del estado nutricional y se implementaron acciones que promueven la recuperación nutricional, la prevención de complicaciones asociadas a la malnutrición, educación para la salud y signos de alarma según el tipo de evento abordado.

Los 275 casos intervenidos se distribuyen por localidad de la siguiente manera:

- Usaquén: 17 intervenciones
- Chapinero: 9 intervenciones
- Engativá: 73 intervenciones
- Suba: 172 intervenciones
- Barrios Unidos: 3 intervenciones
- Teusaquillo: 1 intervención

Se puede evidenciar que las localidades de Suba y Engativá tienen el mayor número de casos reportados y atendidos con un porcentaje de 62,5% y 26,5% respectivamente en comparación de localidades como: Usaquén con un 6,1%, Chapinero 3,2%, Barrios Unidos 1,0% y Teusaquillo 0,36%.

Se espera para el próximo mes contar con el perfil de nutrición dentro del equipo, con el fin de dar respuesta oportuna a los casos reportados

Tabla 12. Grupo de riesgo diferencial

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS		TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO		TOTAL, INTERVENCIONES POR AUXILIAR DE CUIDADO	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUAL POR PROFESIONAL DE PSICOLOGIA	
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS
Engativá	88	164	0	0	0	52	35	0
Barrios Unidos	13	18	0	0	0	18	5	0
Suba	133	200	0	0	0	90	76	0
Usaquén	23	36	0	0	0	8	0	0
Teusaquillo	0	0	0	0	0	0	0	0
Chapinero	3	6	0	0	0	1	0	0
Total	260	424	0	0	0	169	116	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

1. Establecer análisis de los resultados generados teniendo en cuenta cada uno de los perfiles que intervienen en este grupo de riesgo, con el reporte de

Comentado [18]: Se agradece el reporte de la información, cumpliendo con los requerimientos técnicos, sin embargo se solicitan los siguientes ajustes:
1. Por favor revisar los datos reportados, no coinciden con la información reportada en la PPP radicada.

Comentado [DP19R18]: OK

identificaciones, intervenciones y atenciones con los resultados obtenidos.

Durante abril de 2025, específicamente del 1 al 30 del mes anteriormente mencionado, se realizaron un total de 260 familias intervenidas dentro de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC). La localidad con mayor participación fue Suba, que atendió a 133 familias, seguida por Engativá, con 88 familias atendidas.

En relación a las sesiones grupales, se llevaron a cabo 410 actividades en total. Suba fue la que más intervenciones realizó, con 196, mientras que Engativá tuvo 141. Es importante señalar que, debido a la escasez de personal, no fue posible realizar acciones dirigidas a agentes de cambio. Para atraer a estos perfiles, se crearon y difundieron materiales informativos en varias redes sociales y se establecieron vínculos con la comunidad así mismo se ha tenido socialización por parte de la profesional de apoyo con los interesados en la vacante socializando de manera general en qué consiste el accionar. Sin embargo, muchos postulantes han mencionado que los honorarios ofrecidos son demasiado bajos para este tipo de trabajo.

En cuanto a las sesiones de los auxiliares de cuidado, se efectuaron 169 en total, siendo Suba la localidad con más actividades, con 90 sesiones, seguida por Engativá con 52. Es relevante destacar que el programa ha ido creciendo de manera constante. Dentro del marco de la estrategia de RBC, se realizaron varias actividades dirigidas a personas con discapacidad y sus cuidadores, con el objetivo de promover su inclusión y participación activa en la comunidad. Se abordaron temas como talleres de sensibilización sobre derechos humanos y autonomía, sesiones de orientación para acceder a servicios de salud y educación inclusiva, además de capacitaciones en habilidades para la vida diaria y actividades productivas. También se ha trabajado en conjunto entre profesionales y auxiliares para fortalecer los planes de cuidado, beneficiando tanto a las personas que requieren atención como a sus cuidadores. Además, se crearon espacios de apoyo psicosocial para los cuidadores, con la finalidad de mejorar su bienestar emocional y brindarles herramientas prácticas para su labor.

Estas acciones han contribuido a fortalecer la integración social, promover la igualdad de oportunidades y empoderar a las personas con discapacidad y sus familias en su entorno comunitario.

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

Dentro del marco de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), se han realizado 116 intervenciones individuales enfocadas en brindar apoyo psicológico a cuidadores de personas con discapacidad que enfrentan altos niveles de sobrecarga

emocional y física. Estas sesiones tienen como objetivo principal mejorar el bienestar psicosocial de los cuidadores, proporcionándoles herramientas y técnicas para gestionar el estrés y elevar su calidad de vida, además de fortalecer su capacidad para cuidar a las personas con discapacidad.

El apoyo psicológico se llevó a cabo mediante sesiones personalizadas, diseñadas para atender las necesidades particulares de cada cuidador. En estos encuentros, se abordaron temas como la gestión del estrés, técnicas de relajación, habilidades para resolver conflictos y estrategias de autocuidado, todo enmarcado en un enfoque que ayuda a enfrentar problemas y desafíos.

Gracias a esta intervención, se han logrado cambios importantes, entre ellos:

- o Disminución de la sobrecarga emocional: Los cuidadores que participaron reportaron una notable mejora en la gestión del estrés y la ansiedad relacionados con sus responsabilidades. Las técnicas de relajación y manejo emocional demostraron ser especialmente efectivas para reducir el impacto negativo de la carga emocional.
- o Mejoras en las habilidades de afrontamiento: Se evidenció un aumento en la capacidad de los cuidadores para enfrentar las demandas diarias del cuidado. Las herramientas aprendidas en las sesiones les permitieron manejar mejores episodios de agotamiento y frustración.
- o Fortalecimiento de la resiliencia y autocompasión: A través de ejercicios enfocados en la autocompasión, los cuidadores aprendieron a reconocer la importancia de cuidarse a sí mismos, lo que mejoró su bienestar emocional y ayudó a prevenir el agotamiento.
- o Mejoras en la dinámica familiar: Las sesiones también incluyeron actividades para fortalecer las relaciones en el hogar, promoviendo un ambiente más armonioso y colaborativo. Los cuidadores notaron una mayor disposición por parte de los familiares para colaborar en las tareas de cuidado.

En cuanto a los logros específicos de estas intervenciones psicológicas, se destacan:

- o Atención a un número importante de cuidadores: Durante el período evaluado, se realizaron 105 sesiones individuales, permitiendo atender de manera integral sus necesidades emocionales y psicológicas.
- o Incremento en la calidad de vida: Los cuidadores manifestaron una mayor satisfacción y bienestar general, reportando una mejor capacidad para manejar los desafíos del cuidado y un equilibrio más saludable entre sus responsabilidades y su autocuidado.
- o Aplicación de estrategias de autocuidado: Los cuidadores comenzaron a

Comentado [20]: importante si pueden poner datos cuantitativos

implementar prácticas de autocuidado que mejoran tanto su salud física como mental, beneficiando tanto su desarrollo personal como la calidad del apoyo que brindan a las personas con discapacidad o adultos mayores con dependencia funcional.

No obstante, es importante seguir fortaleciendo y ampliando este enfoque, asegurando que más cuidadores puedan acceder a estas intervenciones, que son fundamentales para su bienestar y el de sus familias. Sin embargo, se ha detectado una dificultad recurrente: algunos usuarios expresan interés en las sesiones de psicología, pero no en el resto del proceso RBC es decir acciones con auxiliar de cuidado y terapeuta.

Tabla 13. Grupo de riesgo de Salud Mental

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	SESIONES REALIZADAS		TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS	
ENGATIVA	402	677	0	18
SUBA	401	609	0	4
USAQUÉN	136	167	0	0
BARRIOS UNIDOS	44	59	0	0
CHAPINERO	24	33	0	0
TEUSAQUILLO	21	32	0	2
TOTAL	1028	1577	0	24

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Se observó que la mayor cantidad de familias intervenidas durante el mes se concentró en las localidades de Engativá y Suba con un 39.10% (n=402) y un 39% (n=401), respectivamente. En contraste, Teusaquillo registró la menor participación, con solo un

Comentado [21]: Se agradece el reporte de la información, cumpliendo con los requerimientos técnicos, sin embargo se solicitan los siguientes ajustes:
1. Por favor revisar los datos reportados, no coinciden con las salidas de información y la PPP radicada.

Comentado [DP22R21]: OK

2.04% del total. Asimismo, se evidenció una disminución del 1.5% en la población atendida en la localidad de Chapinero en comparación con el período anterior. Como resultado de estas intervenciones, se llevaron a cabo un total de 1577 sesiones orientadas a la implementación de planes de cuidado familiar, con un enfoque en el bienestar emocional y la salud mental.

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

Las intervenciones grupales orientadas a núcleos familiares constituyeron una estrategia efectiva para fortalecer el vínculo con la comunidad, permitiendo un acercamiento significativo y contribuyendo a la desmitificación de la salud mental. Estas acciones promovieron la aceptación social del tema y facilitaron la socialización del modelo de salud + Bienestar. Se evidencia una mayor cobertura de estas intervenciones en la localidad de Engativá, con un 75 %, seguida por Suba con un 16.6 %, y en menor medida Teusaquillo, con un 8,3 %.

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

Por último, se destacó la promoción de los servicios distritales en salud mental, que incluyó las líneas de atención para intervención en crisis y orientación psicológica. Estas herramientas han facilitado el acceso a los servicios de salud mental para la población atendida, fortaleciendo las estrategias de prevención y respuesta ante situaciones de vulnerabilidad emocional.

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL, SESIONES REALIZADAS
ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	534	806
APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	11	22
CONDUCTA SUICIDA	241	396
VIOLENCIA EN GESTANTES	22	28
VIOLENCIA REITERADA	220	325
TOTAL	1028	1577

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En abril de 2025, se llevó a cabo el abordaje de 1028 familias desde el componente psicológico. Del total de atenciones en la subred, el 51.9% correspondió a procesos de acompañamiento psicosocial, orientados a mitigar riesgos previamente identificados en los usuarios. A través de herramientas como preguntas orientadoras y tamizajes aplicados por los profesionales durante las intervenciones, fue posible reconocer necesidades personales y familiares relacionadas con factores de riesgo psicosocial, lo cual permitió canalizar adecuadamente los casos hacia intervenciones psicológicas específicas.

En lo que respecta a los eventos registrados, el 23,4% de los casos estuvieron vinculados a conductas suicidas, mientras que los eventos relacionados con situaciones de violencia representaron el 23.5%, y riesgo psicosocial con un 51.9% según la información consignada en las bases de datos institucionales.

Producto de las atenciones brindadas, se ejecutaron un total de 1577 intervenciones, respetando la periodicidad y las acciones estipuladas para la gestión del riesgo en salud mental. Los resultados de estas intervenciones varían según múltiples factores, tales como la complejidad del caso, la disposición del usuario, las estrategias terapéuticas empleadas y la duración del proceso. Sin embargo, en términos generales, se han identificado avances significativos en diferentes dimensiones del bienestar emocional y psicológico de los usuarios.

Uno de los principales avances ha sido la mejora en el manejo emocional. Durante los seguimientos realizados, los profesionales observaron que los usuarios han logrado identificar, comprender y regular sus emociones de manera más adecuada, lo que se ha traducido en una reducción de reacciones impulsivas y una mayor estabilidad emocional.

También se ha evidenciado un fortalecimiento en las habilidades de afrontamiento. Gracias a las acciones implementadas y al cumplimiento de los compromisos acordados con las familias, los usuarios han desarrollado mecanismos más efectivos para enfrentar situaciones estresantes, adversas o traumáticas, lo cual ha contribuido al fortalecimiento de su resiliencia.

Otro aspecto destacable es la evolución positiva en las relaciones interpersonales y familiares. La intervención psicológica ha favorecido el desarrollo de habilidades comunicativas, el fortalecimiento de la autoestima y una mayor empatía, lo que ha mejorado la calidad de los vínculos con su entorno cercano, incluyendo familiares, amigos y compañeros de trabajo.

Además, se ha promovido un proceso de autoconocimiento más profundo. Las familias intervenidas han alcanzado un mayor grado de conciencia sobre sí mismas, lo cual les permite tomar decisiones más informadas, mejorar su autoestima y avanzar hacia una vida más satisfactoria y equilibrada.

No obstante, se presentaron desafíos en la concertación de citas e intervenciones, principalmente debido a la falta de disponibilidad por parte de algunas familias, así como a errores en la información de contacto o ubicación. A pesar de estas limitaciones, se continúan implementando estrategias orientadas a ampliar la cobertura e impactar de manera efectiva a todas las familias identificadas con riesgos en salud mental.

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

El abordaje a usuarios con riesgos en salud mental ha sido posible gracias a la experiencia y compromiso del equipo de psicología, que ha permitido identificar de manera oportuna las necesidades y señales de alerta tanto a nivel individual como familiar.

La promoción de las líneas de atención y servicios distritales ha sido un factor clave para facilitar el acceso de las familias a recursos especializados, mejorando la capacidad de respuesta ante situaciones de vulnerabilidad emocional.

Las intervenciones grupales permitieron un acercamiento significativo con las comunidades, favoreciendo la desmitificación de la salud mental y mejorando la percepción social sobre el acceso a los servicios, especialmente las acciones desarrolladas por los equipos básicos extramurales de la subred norte.

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

Comentado [23]: Los datos de salud bucal y ambiental no corresponde a lo encontrado en las bases de datos

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
USAQUEN	45	0
CHAPINERO	39	0
ENGATIVA	39	4
SUBA	38	0
Total	131	4

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Desde La estrategia de vivienda saludable se vienen abordando familias con prioridades ambientales de las localidades de la Subred Norte, logrando la intervención de las necesidades de las familias identificadas, en la anterior tabla se describen por localidad, especificando a continuación el total de las intervenciones por localidad. Usaquén con 81, Chapinero con 78, Engativá con 78, Suba con 78 y Barrios Unidos con 78. En términos generales, se logra identificar que la estrategia mantiene una cobertura acorde a las metas proyectadas, para un total de 392 intervenciones realizadas

Teniendo en cuenta lo anterior, en el abordaje de viviendas con necesidades ambientales se establecen planes de cuidado familiar, con el objetivo de realizar un diagnóstico participativo que permita visibilizar las problemáticas existentes. A partir de este análisis, se fortalecen estrategias educativas orientadas a la adopción de hábitos sostenibles y al desarrollo de un aprendizaje significativo con enfoque ambiental. Asimismo, se evalúan las acciones implementadas por cada familia, reconociendo los avances y los aprendizajes adquiridos durante el proceso.

De las familias abordadas se evidencian 43 cierres, con la evaluación de riesgos ambientales, alcanzando el cumplimiento de los planes de cuidado familiar, así como se logra la implementación de estrategias donde las personas desarrollan una mayor comprensión de los problemas ambientales locales y globales, así como de sus causas y consecuencias. Así como las familias se sienten capacitadas para actuar frente a los problemas ambientales, convirtiéndose en agentes de cambio en sus contextos.

Tabla 16. Grupo de riesgo de Salud Bucal

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
11. SUBA	93	2
10. ENGATIVA	102	4

1. USAQUÉN	54	0
12. BARRIOS UNIDOS	7	2
total	256	8

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para esta estrategia en salud bucal por parte de los equipos básicos extramurales hogar, realiza acciones de promoción de la salud bucal y gestión del riesgo colectivo que se realizan en las familias, dichas acciones buscan lograr la apropiación de prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud bucal para prevenir enfermedades bucales. De las seis localidades de la subred norte del del 1 de abril al 30 de abril de 2025. Se atendieron un total de 256 familias, con una mayor concentración en las localidades de Engativá y Suba. La distribución por género muestra una prevalencia de mujeres (53.9%) frente a hombres (46%), lo que refleja un enfoque dirigido hacia la población femenina, que podría estar más involucrada en la gestión del cuidado familiar y la salud bucal.

Las intervenciones grupales dirigidas a núcleos familiares se consolidaron como una estrategia operativa eficaz para el fortalecimiento del vínculo comunitario, facilitando un acercamiento significativo y promoviendo acciones enmarcadas en la prevención y promoción de la salud bucal. Estas actividades permitieron avanzar en la sensibilización de la población frente a la importancia del cuidado bucodental y en la apropiación del modelo de atención Más bienestar.

En términos de cobertura territorial, se registró una mayor concentración de estas intervenciones en la localidad de Engativá, con una participación del 39.8%, seguida por Suba (36,3 %) y Usaquén (21 %).

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

las familias y una mayor prevención de enfermedades bucales. Las familias participaron activamente en sesiones informativas sobre la importancia del cuidado oral, la técnica correcta de cepillado y la prevención de enfermedades bucales

Tabla 17. Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades negras y afrocolombiana	Número de acciones propias de medicina ancestral de comunidades negras y afrocolombianas	Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
1. USAQUÉN	28	1	1	0	0	0
2. CHAPINERO	12	1	1	0	0	0
10. ENGATIVA	40	2	2	0	0	0
11. SUBA	40	1	1	0	0	0
12. BARRIOS UNIDOS	0	1	1	0	0	0
13. TEUSAQUILLO	40	2	2	0	0	0
Total	160	8	8	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la formulación e implementación de los planes de cuidado diferencial dirigidos a familias de comunidades negras y afrocolombianas, se lograron importantes avances en las localidades priorizadas, integrando tanto prácticas comunitarias como saberes tradicionales. De un total de 160 beneficiarios, las localidades de Suba, Engativá y

Teusaquillo destacaron por su mayor participación, con el 31,5 % cada una (40 beneficiarios por localidad), seguidas de Usaquén con el 25,2 % (28 beneficiarios), Chapinero con el 6,3 % (12 beneficiarios) .

Las acciones colectivas, enfocadas en fortalecer los lazos comunitarios y promover prácticas de cuidado compartido, se llevaron a cabo en Suba (2), Engativá (2), Teusaquillo (2), Usaquén (1) y Chapinero (1). Cabe resaltar que las actividades se realizaron dentro de cada localidad con población afro descendiente.

Por otro lado, las acciones de medicina ancestral, orientadas a preservar y promover los saberes tradicionales de cuidado, se concentraron en las localidades de Suba, Chapinero, Engativá y Teusaquillo, con una distribución equitativa del 33,3 % en cada una.

Un aspecto clave de estas acciones fue la incorporación de insumos ancestrales, utilizados por sabedores y parteras en los procesos de atención. Elementos como plantas medicinales, preparados naturales y rituales de sanación desempeñaron un papel fundamental en el cuidado integral, rescatando saberes transmitidos de generación en generación y reafirmando la riqueza cultural de las comunidades.

El uso de estos insumos no solo fortaleció la identidad y el sentido de pertenencia, sino que también promovió prácticas de salud que integran lo ancestral con lo contemporáneo, logrando un enfoque de bienestar más holístico y adaptado a las realidades de cada territorio. Estas intervenciones han sido fundamentales para la transmisión de conocimientos tradicionales, generando procesos de fortalecimiento técnico y al talento humano que promueve a su vez el fortalecimiento de la identidad cultural y la creación de entornos protectores que responden a las necesidades específicas de las comunidades.

Tabla 18. Equipos Étnicos. Población Palenquera

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

1. USAQUE N	0	0	0	0	0	0
2. CHAPINE RO	0	0	0	0	0	0
10. ENGATIVA	0	0	0	0	0	0
11. SUBA	0	0	0	0	0	0
12. BARRIOS UNIDOS	0	0	0	0	0	0
13. TEUSAQU ILLO	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Acciones propias que únicamente se realizan desde subred Suroccidente y sur según documento operativo vigente.

Tabla 19. Equipos Étnicos. Población Indígena Wounaan Baud Mos

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias Indígena Wounaan Baud Mos	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas Indígena Wounaan Baud Mos	Número de acciones propias de medicina ancestral Indígena Wounaan Baud Mos	Número de atenciones Individuales de población Indígena Wounaan Baud Mos		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
1. USAQUE N	0	0	0	0	0	0
2. CHAPI NERO	0	0	0	0	0	0

10. ENGATIVA	0	0	0	0	0	0
11. SUBA	0	0	0	0	0	0
12. BARRIOS UNIDOS	0	0	0	0	0	0
13. TEUSAQUILLO	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Acciones propias que únicamente se realizan desde subred Suroccidente y sur según documento operativo vigente.

Tabla 20. 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
10 ENGATIVÁ	48	1	90	23	0	0
Total	48	1	90	23	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Al 30 de abril de 2025, el equipo identificó un total de 105 usuarios de la población Emberá priorizada y realizó 87 seguimientos en el marco de las acciones de atención y acompañamiento. De este total, 18 corresponden a identificaciones iniciales y 87 a seguimientos efectuados entre el 1 y el 30 de abril de 2025, reflejando un aumento en la cobertura respecto a meses anteriores. Este incremento se atribuye a las jornadas de intensificación lideradas por el equipo de salud, enfocadas en la valoración y desparasitación de niños y niñas menores de 5 años, gestantes y población en general.

En la distribución por grupos etarios se evidencia que el 44,76% de los usuarios atendidos corresponde a primera infancia (47 personas), 5,71% a infancia (6 personas), 10,48% adolescencia (6 personas), 19,05% juventud (20 personas), 17,14% adultez (18 personas) y 2,86% vejez (3 personas) que fueron tamizados por el equipo de salud durante el mes.

En cuanto a la composición étnica, el 47,62% de los usuarios identificados pertenece al pueblo Katío (50 personas), el 33,33% al pueblo Dobida (35 personas) y el 19,05% al pueblo Chamí (20 personas). Estos datos reflejan un mayor alcance en la atención de la población Katío, lo que podría estar relacionado con factores territoriales, culturales o demográficos propios de esta comunidad.

Dentro de las acciones propias de atención e identificación del riesgo a la población émbera para el mes de Abril se desarrollaron 6 jornadas del 28 al 30 de Abril contando con perfiles de medicina, enfermería, técnicos en salud y auxiliares de enfermería, Jaibana, gestores comunitarios y parteras. Atendiendo las necesidades en salud que emergieron en el marco de la movilización minga indígena la cual albergó al rededor de 21.000 miembros de la comunidad indígena en la Universidad Nacional de Colombia.

Este contexto evidencia un proceso dinámico de atención y acompañamiento, destacando la importancia de reconocer y analizar los factores culturales y territoriales que influyen en la identificación y el seguimiento de los distintos grupos de riesgo.

Tabla 21. VACUNACIÓN

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	40	34
Gestantes	6	6

Mayores de 60 años	123	0
Total	169	40

Fuente:Aplicativo PAI 2.0 y módulo alertas aplicativo GITAPS

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

- Población menor de 5 años: de los 40 menores reportados, contaban con esquema de vacunación incompleto para la edad y se logran vacunar bajo la estrategia un total de 34, obteniendo así un 85% de efectividad; de estos tenían su esquema de vacunación al día frente al aplicativo PAI.
- Población gestante: se reporta un total de 6 usuarias, de las cuales, se logró vacunación efectiva de 6, obteniendo así un 100% de efectividad en este grupo poblacional.
- Población mayor de 60 años: frente al biológico de COVID 19, para el cual, no se encontraba disponibilidad a nivel distrital. Así mismo para la Subred Integrada de Servicios Norte desde se reporta disponibilidad en la del biológico de influenza estacional en la última semana por tal motivo se iniciará vacunación a la población en el mes de mayo.

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

Tabla 22. Relación de las jornadas, contingencias, alertas de salud pública atendidas por el equipo, describiendo las actividades desarrolladas:

Fecha	Nombre de la Jornada/Contingencia	Actividad Realizada	Talento Humano que participó	Cantidad de Talento Humano que participó	Horas empleadas

			(Técnicos y Profesionales)	(Técnicos y Profesionales)	
10/04/2025	FUNDACION DE LA MADRE Y EL NIÑO	VALORACION NIÑOS CON DISCAPACIDAD	TECNICO	1	4
			PROFESIONAL EN MEDICINA	1	4
12/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONAL EN MEDICINA	1	12
13/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONAL EN MEDICINA	1	6
14/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONAL EN MEDICINA	1	6
14/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONAL EN MEDICINA	1	6
15/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONAL EN MEDICINA	1	12
15/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONAL EN MEDICINA	1	6
16/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONAL EN MEDICINA	1	6
17/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONAL EN MEDICINA	1	12
17/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONAL EN MEDICINA	1	6
18/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONAL EN MEDICINA	1	6

19/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	12
19/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	6
20/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	6
21/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	12
22/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	12
23/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	12
23/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
23/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
24/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	12
24/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
24/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
24/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	4
24/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6

25/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	12
25/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
25/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
25/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	4
25/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
26/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	6
26/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
26/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
26/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	4
26/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	6
26/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
27/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	12
27/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6

27/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
27/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	4
27/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
28/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	12
28/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
28/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
28/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	4
28/04/2025	U. NACIONAL EMBERAS	VALORACION POBLACION INDIGENA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	6
28/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
28/04/2025	MINGA INDIGENA - UNIVERSIDAD NACIONAL	VALORACION POBLACION INDIGENA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	6
			PROFESIONA L EN ENFERMERIA	1	6
			TECNICO	2	6
28/04/2025	MINGA INDIGENA - UNIVERSIDAD NACIONAL	VALORACION POBLACION INDIGENA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	6

			PROFESIONA L EN ENFERMERI A	1	6
			TECNICO	3	6
29/04/2 025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	12
29/04/2 025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
29/04/2 025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
29/04/2 025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	4
29/04/2 025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
29/04/2 025	MINGA INDIGENA - UNIVERSIDAD NACIONAL	VALORACION POBLACION INDIGENA	PROFESIONA L EN MEDICINA	2	12
			PROFESIONA L EN ENFERMERI A	1	12
			TECNICO	3	12
30/04/2 025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	PROFESIONA L EN MEDICINA	1	12
30/04/2 025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6
30/04/2 025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6

30/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	12
30/04/2025	U. NACIONAL EMBERAS		TECNICO	1	6
30/04/2025	FIEBRE AMARILLA TERMINAL NORTE	APLICACIÓN DE ENCUESTAS FIEBRE AMARILLA	TECNICO	1	6 HORAS
30/04/2025	MINGA INDIGENA - UNIVERSIDAD NACIONAL	VALORACION POBLACION INDIGENA	PROFESIONA L EN MEDICINA	2	12 HORAS
			PROFESIONA L EN ENFERMERI A	1	12 HORAS
			TECNICO	3	12 HORAS

5. GESTIÓN OPERATIVA

Para el periodo del presente informe la organización y planeación se centró en la consecución de talento humano, el cual ha venido ingresando de manera progresiva y con corte al 30 abril de 2025, se cuenta con un total de 284 perfiles entre profesionales y técnicos; adicionalmente se organizan las sedes de operación para los EBEH las cuales a la fecha se cuentan con 3: Ferias, Fray Bartolomé de las casas y servitá. Se realiza solicitud y entrega de insumos y papelería, adicionalmente se organizó la operación para dar respuesta a la nuevos productos y operación que inició el 10 de abril, con el fin de garantizar los recursos físicos, tecnológicos para la ejecución de las actividades

Se gestiona y garantiza la participación en los fortalecimientos y procesos de inducción para las nuevos lineamientos, teniendo en cuenta recursos físicos, tecnológicos para la participación de los colaboradores

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

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

Comentado [24]: Falta analisis de lo realizado durante el periodo del informe por la coordinación

Tabla 23. Distribución del Talento Humano

PERFIL	SUBRED NORTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
COORDINADOR	1	1	0	100%
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	100%
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTIÓN DEL RIESGO (ORGANIZADO POR LOCALIDADES)	2	2	0	100%
APOYO	9	9	0	100%
INGEN SIS	1	1	0	100%
GEÓGRAFO	2	2	0	100%
TÉCNICOS SISTEMAS	5	5	0	100%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	5	4	1	95%
BACHILLER ACCESO	9	8	1	89%
TECNICO AVANZADA	2	2	0	100%
GESTOR COMUNITARIO	2	2	0	100%
PROMOTOR (TECNICO AXILIAR DE ENFERMERIA)	200	123	77	62%
MEDICO	8	8	0	100%
ENFERMERIA	28	23	5	82%
PSICOLOGIA	28	25	3	89%
NUTRICION	2	0	0	0%
TERAPIA	7	6	1	86%
AGENTE DE CAMBIO	3	0	3	0
CIENCIAS AMBIENTALES	1	1	0	100%
TECNICO AMBIENTAL	5	5	0	100%
ODONTOLOGIA	5	5	0	100%

PSICOLOGO CLINICO	3	3	0	100%
AUXILIARES CUIDADORES	9	9	0	100%
GESTORES ÉTNICOS	18	15	3	83%
PROFESIONAL ETNICO	6	6	0	100%
TÉCNICO ETNICO	10	7	3	70%
TOTAL	380	284	96	74,7%

De acuerdo con la tabla anterior, se puede referir para el periodo del 1 al 30 de abril del 2025 se tuvieron variaciones importantes en la cantidad del talento humano, durante el mes se tuvieron 280 personas contratadas, se presentaron 21 terminaciones anticipadas de contrato, estas corresponden a los perfiles de: 1 gestor etnico, 2 enfermeras, psicólogos 2, 16 auxiliares de enfermería , uno de los motivos de retiro que se logró identificar que las acciones a desarrollar no cumplen con las expectativas esperadas. De acuerdo con lo anterior logra para el mes de abril un 74,7% de talento humano contratado

Tabla 24. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUB EJECUCIÓN
DICIEMBRE 2024	\$ 1.352.131.323,00	\$ 571.129.645,80	42%	\$ 781.001.677,20	58%
ENERO 2025	\$ 1.975.423.537,54	\$ 900.622.473,63	46%	\$ 1.074.801.063,91	54%
FEBRERO 2025	\$ 1.994.632.019,00	\$ 932.226.611,16	47%	\$ 1.062.405.407,84	53%
MARZO 2025	\$ 1.606.236.321,60	\$ 1.032.466.321,00	64%	\$ 573.770.000,60	36%
ABRIL 2025	\$ 1.579.789.554,00	\$ 909.405.350,00	58%	\$ 670.384.204,00	42%
TOTAL	\$ 8.508.212.755,14	\$ 4.345.850.401,59	51%	\$ 4.162.362.353,55	49%

Fuente: Información consolidada corte al 30 de abril de 2025, basada en la Matriz PPP (Plan Programático y Presupuestal) del convenio.

La ejecución financiera del Plan Programático y Presupuestal (PPP) muestra una mejora progresiva en el comportamiento mensual, alcanzando para el mes de abril de 2025 una

Comentado [25]: Ajustar información de acuerdo con la reprogramación y redistribución realizada para el mod 2 adición y prórroga, también tener en cuenta el ajuste solicitado en marco del primer ciclo de seguimiento al convenio, así mismo ajustar análisis

ejecución acumulada del 51,08%, equivalente a \$4.345.850.401,59 del total programado de \$8.508.212.755,14. A pesar del avance, aún persiste una subejecución del 48,92% (\$4.162.362.353,55).

Se observa una tendencia positiva en el mes de abril, con una ejecución del 57,56%, superior al promedio de los meses anteriores de (diciembre: 42,24%, enero: 45,59%, febrero: 46,74%). Esta mejora sugiere que se han empezado a superar algunos de los cuellos de botella operativos.

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

Tabla 25. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	\$ 1.042.661.106,00	\$ 730.024.944,00	70,02%	\$ 312.636.162,00	29,98%
INSUMOS	\$ 94.787.373,00	\$ 26.240.372,00	27,68%	\$ 68.547.001,00	72,32%
ADMINISTRATIVOS	\$ 442.341.075,00	\$ 204.406.984,00	46,21%	\$ 237.934.091,00	53,79%
TOTAL	\$ 1.579.789.554,00	\$ 960.672.300,00	61%	\$ 619.117.254,00	39%

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

La ejecución financiera del mes de abril de 2025 muestra una ejecución total del 61% del presupuesto programado, lo que equivale a \$960.672.300, dejando una subejecución del 39%, es decir, \$619.117.254. En el concepto de talento humano, se ejecutó el 70% del presupuesto, con \$730.024.944 ejecutados, lo que indica que se alcanzó una parte importante de lo programado, pero aún queda una subejecución de \$312.636.162 equivalente al (30%). En cuanto a insumos, la ejecución alcanzó el 28%, con \$26.240.372 ejecutados y una subejecución de \$68.547.001 (72%). Finalmente, en administrativos, se ejecutó el 46% del presupuesto, con \$204.406.984 ejecutados, dejando una subejecución de \$237.934.091 equivalente al (54%). Este patrón de ejecución revela que, aunque se han

Comentado [26]: En esta tabla reportar la información desde el inicio de la vigencia del convenio, e incluir en el análisis los resultados acumulados, cual es el motivo de no cumplir con lo programado, a parte del talento humano, porque no se cumple en insumos y gasto administrativo

logrado avances en algunas áreas, persiste una significativa subejecución en todos los rubros, lo cual está relacionado con limitaciones en la disponibilidad de talento humano.

Tabla 26. Desembolsos realizados

NUMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	\$ 1.996.986.847,00	SN288579	10/12/2024
SEGUNDO DESEMBOLSO	\$ 1.082.104.488,00	SN305946	7/01/2025
TERCER DESEMBOLSO	\$ 1.391.277.199,00	SN330043	5/02/2025
CUARTO DESEMBOLSO	\$ 1.391.277.199,00	SN354157	3/03/2025
QUINTO DESEMBOLSO	\$ 1.391.277.199,00	SN383670	3/04/2025
TOTAL	\$ 7.252.922.932,00		

Comentado [27]: Establecer analisis, incluir la reserva de glosa que se ha realizado, cuantos desembolsos estan pendientes.

NUMERO DE DSEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO			
SEGUNDO DESEMBOLSO			
TERCER DESEMBOLSO			
TOTAL			

Comentado [28]: Tabla repetida

Fuente: Dirección Financiera y área de Facturación de la Subred Norte, información consolidada con corte a 30 abril de 2025, basada en los registros de facturación y desembolsos relacionados con el convenio.

En el marco del convenio de Equipos Básicos Extramurales de Hogar, el FFDS ha desembolsado hasta la fecha un total de \$7.252.922.932, lo que representa el 94% de los recursos estipulados en la minuta como aporte al convenio.

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

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

Actualmente, para el desarrollo del objeto contractual del CONVENIO No. 7124327-2024 suscrito entre el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Se cuenta con los siguientes contratos en ejecución, para dar cumplimiento a los componentes de Recursos Tecnológicos y Administrativos.

Tabla 27. Contratos vigentes (no talento humano)

No	CONTRATO	PROCESO SECOP	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA	VALOR	PLAZO
1	002-2024	Unión Temporal Subred Norte JHS - TEA	Unión Temporal Subred Norte JHS - TEA	Contratar el servicio de transporte especial de pasajeros para el ejercicio del cumplimiento de las funciones de las unidades de prestación de servicios que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	15/04/2025	\$ 109.400.000,00	30 días
2	068-2024	Necsoft S.A.S.	Necsoft S.A.S.	Contratar el servicio de alquiler de equipos de computo de escritorio y portátiles que permitan la adecuada prestación de los servicios y cubrimiento de la demanda de estos equipos.	14/04/2025	\$ 13.658.954,40	30 días

2	9030714044-13	TIGO - UNE	TIGO - UNE	Prestar el servicio de proveedor de datos mediante el paquete, el cual incluirá la provisión de conectividad de datos móviles, para satisfacer las necesidades de operación del convenio.	22/04/2025	\$ 54.567.700,00	30 días
---	---------------	------------	------------	---	------------	------------------	---------

Fuente: SECOP II y Facturas proveedores mes de abril de 2025.

De la tabla anterior se precisa indicar que los contratos se encuentran vigentes; siendo los dos primeros contratos No. 002-2024 con UNIÓN TEMPORAL SUBRED NORTE JHS – TEA y No. 068-2024 con NECSOFTPC SAS correspondientes a procesos públicos adjudicados a través de la plataforma de compras electrónicas SECOP II. Conforme la información de la plataforma SECOP II, estos contratos se suscribieron en el año 2024, los cuales se han venido adicionando y prorrogando para suplir la necesidad del servicio, en cumplimiento de las condiciones establecidas en el convenio. Mientras que el contrato con TIGO – UNE corresponde a Prestación de Servicios Públicos, que incluye la provisión de conectividad de datos móviles y minutos a celular para satisfacer las necesidades operativas del convenio, el cual no hace parte del SECOP II.

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

Para el mes de Abril, la subred continuó implementando acciones de salud ambiental, implementando el Plan Institucional de Gestión Ambiental, el cual se convierte en un instrumento de planificación de la promoción de la gestión ambiental. Así mismo, en el mes de abril, se realizaron procesos de reinducción con todo el talento humano, en el cual se capacito frente a la política de gestión ambiental y el objetivo que tiene la misma como compromiso institucional con el ambiente.

En este sentido la subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, consciente de su responsabilidad frente al mejoramiento de las condiciones ambientales del distrito, presenta su Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA que se convierte en un instrumento básico para formular, diseñar, describir y ejecutar planes y proyectos que mejoren la calidad ambiental de la entidad y que busquen crear una cultura ambiental que armonice el bienestar, productividad, competitividad y compromiso de la institución frente a los lineamientos de la política ambiental distrital.

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

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

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

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

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

Durante el mes de abril y de acuerdo a los ajustes en el lineamiento se realizaron procesos de planeación y organización para la operación, los cuales estuvieron enmarcados en asistencias técnicas lideradas por SDS, en la que participaron varios perfiles; de esta manera se realizaron diferentes mesas de trabajo con el equipo de sistemas de información, geógrafos, profesionales de cohortes, el cual implicó un ejercicio de apropiación, ajustes y formulación de tableros de control. apropiación de territorios, distribución del equipo entre otros.

Así mismo se participaron en las mesas locales de salud, para cada una de las localidades, la cual busca realizar procesos de articulación constante con el sector y otros sectores como respuesta a la implementación del modelo más bienestar

Comentado [29]: Este es un perfil trazador, estratégico y no se ve su gestión. Ampliar las acciones, logros, resultados obtenidos.

Que estrategias lideró a partir de los nuevos retos y acciones del procesos.

Comentado [30]: Cuales son las necesidades de los territorios analizadas en estas mesas, que otras acciones realizó este perfil durante el mes

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	En el marco de la implementación de los nuevos procesos contemplados en el convenio actual, se han desarrollado diversas herramientas que permiten un control más específico y eficiente de las acciones establecidas en los lineamientos. Estos tableros de seguimiento se construyen de manera progresiva, en respuesta a las necesidades operativas que se identifican diariamente, razón por la cual su desarrollo se encuentra en constante actualización y mejora continua.
Logros en operación	• Mayor control y trazabilidad de las acciones en campo. • Optimización en la toma de decisiones. • Adaptabilidad operativa frente a necesidades emergentes. • Fortalecimiento de los procesos de seguimiento y evaluación. • Reducción de errores y mejora en la calidad de la información.
Articulación con otros perfiles	• Articulación con profesionales de apoyo para las precriticas diarias • Articulación con los perfiles que apoyan la gestión de ruteo desde las cohortes • Articulación con los geógrafos para la planeación de acciones territoriales y asignación de casos.

Comentado [31]: Para los próximos informes presentar el avance del tablero frente al comportamiento por mes

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

Perfil	Proceso	Tema	Total Participantes
Técnicos, digitadores, Geógrafos.	Fortalecimiento técnico.	Validación Pre-críticas, revisión módulos pendientes aplicativo, estandarización de direcciones.	15

Comentado [32]: No se realizó fortalecimiento en aplicativo?

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

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

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

Comentado [33]: Es la misma información de marzo 2025 ?

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

Nº	Nombre del Sistema	Tipo (Interno/ Externo)	Descripción Breve	Responsable	Versión Actual	Fecha Última Actualización	Estado (Operativo/En Mantenimiento)
1	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBOOK 14 IML CORE I3	ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ			BODEGA

			2,1 GHZ 10• 12 GB 256GB				
2	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256GB	JAZMIN CHAVEZ MANCIPE			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256GB	MARCELA CADAVID OTERO			ASIGNAD O

	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256GB	TATIANA BERNAL			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256GB	LAURA VANESSA LEON CELY			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256GB	MARIA PAULA GUALDRO N BERMUDE Z			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256GB	DAVID SANTIAG O MORENO PINILLA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO	FABIAN LEONARD O SUAREZ			ASIGNAD O

			OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8 GB 256GB				
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256GB	JENNY MILENA AYA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	DARLYS TORRES ORTIZ			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA

			10• 8GB 256GB				
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA

	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	LAURA CAROLINA OSPINA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	DAVID OSPINA QUIROGA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	JHONAR ALEJANDR O ACEVEDO RUIZ			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO	ANGELA MARIA FORERO			BODEGA

			OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	RODRIGU EZ			
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	FRANCY RIVEROS			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	YERLY QUITIAN RUIZ			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256GB	MARIA FERNAND A PINILLA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA

			10• 12GB 256GB				
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256GB	DIANA PAOLA MARTINE Z			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	LEYSDI CORONEL AVILA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	SANDRA MILENA BECERRA ALMANZA			ASIGNAD O

	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	ERIKA OJEDA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256GB	PAOLA CHAVEZ TIBATA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO	JUAN ISRAEL			ASIGNAD O

			OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	MORA HORTUA			
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	PIEDAD PARDO PINZON			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	JIMENA REYES GARZON			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ	VANESSA SANTANA ARIAS			ASIGNAD O

			10• 12GB 256GB				
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	JHONATHAN RODRIGUEZ CORDERO			ASIGNADO
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	PATRICIA GIRALDO			ASIGNADO
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256GB	YENNY FERNANDA GIRALDO GARZON			ASIGNADO
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ			BODEGA

	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12GB 256GB	YINETH MARTINE Z SALAMAN CA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256GB	YULY PAOLA CASTRO			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8 GB 256 GB	LEIDY PAOLA MENDEZ RONCANC IO			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	YASMIN QUINTER O			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO	ERIKA PAOLA			ASIGNAD O

			OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	VANEGAS ROMERO			
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	MARIA NATALIA GOMEZ TORRES			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8 GB 256 GB	SERGIO DAVID SANCHEZ			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8 GB 256 GB	ASTRID ALEJANDR A GONZALE Z ROTTA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA

			10• 8 GB 256 GB				
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 20 GB 256 GB	ANDRES ROMERO			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	RUDY ALEJANDR A ULLOA FLOREZ			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	HERNAN DARIO CACERES LEAL			ASIGNAD O

	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	LAURA ESTEPHAN Y SARMIE TO LOPEZ			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 20 GB 256 GB	DANIELA CASTRO HERNAND EZ			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8 GB 256 GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO	JUDY ELIANA JAMACA			ASIGNAD O

			OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8 GB 256 GB				
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 20 GB 256 GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	DAVID SANTIAG O MORENO PINILLA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	KATHERIN PEREZ OCAMPOS			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA

			10• 12 GB 256 GB				
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	SANDRA MILENA NEIRA ESPITIA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	DIEGO FERNAND O OLIVEROS SUAREZ			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	KATTY LORENA PEDRAZA MARTINE Z			ASIGNAD O

	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8 GB 256 GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	TATIANA CARDOZO ARIZA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	YEIDY PEÑA QUIÑONE Z			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	JENIFER MORALES TEJADA			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO	IRMA CONSUEL O RUIZ			ASIGNAD O

			OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB				
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256 GB	YENNY ROCIO ZAMBRAN O RODRIGU EZ			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	YULIANA CASAS PRIETO			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256 GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA

			10• 12 GB 256 GB				
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	DARLYS TORRES ORTIZ			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256 GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256 GB	YEINIS CECILIA ARREGOC ES MAESTRE			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA

	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256 GB	TANIA ESCOBAR			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	GERALDIN E TABARES			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	DANIELA MARTINE Z			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 8GB 256 GB	PAULA ANDREA ARIAS			ASIGNAD O
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO	MARIA FERNAND			ASIGNAD O

			OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	A MOLANO			
	PORTATIL	EXTERNO	PORTATIL LENOVO THINKBO OK 14 IML CORE I3 2,1 GHZ 10• 12 GB 256 GB	ANGELA MARIA FORERO RODRIGU EZ			BODEGA
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8 GB 256GB/1T B	KATHERIN BARRERA			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8 GB 500GB/25 6GB	VICTORIA VERGARA			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3	DANIELA RODRIGU EZ			

			SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8 GB 500GB/25 6GB				
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8 GB 500GB/25 6GB	JOYCE ECHEVER RI			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8 GB 500GB/25 6GB	ANGELICA PARGA			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8 GB 500GB/25 6GB	ADRIANA MARIÑO			
	CPU	INTERNO	CPU HP	DIANA BORJA			

			ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8 GB 500GB/25 6GB				
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8 GB 500GB/25 6GB	XIOMARA FERREIRA			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8 GB 500GB/25 6GB	SINDY ORTIZ			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8 GB 256GB/1T	LAURA ROJAS			

			B				
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8 GB 256GB/1T B	ANGELA FORERO			
	CPU	INTERNO	CPU HP PRODESK 400 G7 SFF CORE I7 2.9 GHZ 10 16GB 1TB/256G B	JUAN PABLO TELLO			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	KAREN DAYANNA MONTER O GUASCA			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ	SEBASTIA N CABALLER O PATIÑO			

			7• 8GB 500GB/25 6GB				
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	CLARA PATRICIA CARO SILVA			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	IVONNE LISETH VARGAS MALAGO N			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	FREDDY FERNAND O BENITEZ DIAZ			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3	JUAN PABLO LEÓN			

			SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	LÓPEZ			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	DUVAN DARIO HERNAND EZ BURGOS			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	LEIDIS JOHANA SANJUAN ELO MARTINE Z			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	PAULA ANDREA OSORIO ARIAS			
	CPU	INTERNO	CPU HP	YURI			

			ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	ALEXAND RA PARRA TABARES			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	ANDERSO N JAIR TRIANA BARRIOS			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	JAIRO ARMAND O CORREDO R LEMUS			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25	JHON JAIRO LOZANO BANDERA			

			6GB				
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	CARLOS ANDRES MOLANO NIETO			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	ANGEL JAHIR ALVAREZ FLORIDO			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	DEISY JOHANA AREVALO			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ	VIVIAN ALONSO			

			7• 8GB 500GB/25 6GB				
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	ZULY CORTES			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	ANDRES MOJICA			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	CAROLINA VARGAS			
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3	LINA PAOLA TIBOCHA MARIN			

			SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB				
	CPU	INTERNO	CPU HP ELITEDESK 800 G3 SFF CORE I5 3,4 GHZ 7• 8GB 500GB/25 6GB	LINA PAOLA TIBOCHA MARIN			

Comentado [34]: Es importante revisar el siguiente link. Un sistema de información no es necesariamente un equipo de computo
https://programas.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/1101/mod_resource/content/15/uapa_Los_sistemas_de_informacion/index.html

5. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 28. Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Enfermeros	3	1
Psicología	4	1
Técnico Sistemas	0	0
Digitador	0	0
Promotores	22	10

Medico	1	0
Embera	0	0
Terapeuta	0	0
Total	30	12

Fuente:

5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO

COHORTE	ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	NÚMERO DE CASOS D DERIVADOS	RESPUESTAS EFECTIVAS A CASOS DERIVADOS
GESTANTES	0	0	61	0
MENOR DE 18 MESES	0	0	0	0
CRÓNICO	0	0	74.816	111
SALUD ORAL	0	0	0	0
VACUNACIÓN	0	0	0	0
SALUD MENTAL	0	0	12.390	2
DISCAPACIDAD	0	0	6.580	4
SALUD AMBIENTAL	0	0	0	0
TOTAL	0	0	93.847	117

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

El presente análisis se construye a partir de la base de eventos asignada por la Secretaría de Salud, en la cual se distribuyeron casos por cohortes de riesgo para su respectivo abordaje territorial. Es importante aclarar que aquellas cohortes donde el número de casos derivados aparece en cero como "Menor de 18 meses", "Salud oral", "Vacunación" y "Salud ambiental" no cuentan con acciones de intervención debido a que no fueron asignados casos desde nivel central. En contraste, en las cohortes donde sí hubo asignación de casos, como crónicos (74.816 casos), salud mental (12.390 casos), discapacidad (6.580 casos) y gestantes (61 casos).

Se observa una ausencia de acciones de acompañamiento en campo y de fortalecimiento técnico. Esta situación responde a que no se contaba con profesionales designados para la ejecución de estas acciones durante el periodo reportado.

Comentado [35]: 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. "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) "

Comentado [DP36R35]: OK

Al analizar los resultados por cohorte, se identifica que en la cohorte de gestantes se asignaron 61 casos derivados, de los cuales no se reportaron respuestas efectivas. En la cohorte de menores de 18 meses no se registraron casos derivados, por lo tanto, no hubo respuesta asociada. En la cohorte de crónicos, se asignaron 74.816 casos y se reportaron 111 respuestas efectivas. Para salud oral, vacunación y salud ambiental, no se presentaron casos derivados y, en consecuencia, no se registraron respuestas. En la cohorte de salud mental, se asignaron 12.390 casos con 2 respuestas efectivas, mientras que, en la cohorte de discapacidad, se reportaron 6.580 casos derivados y 4 respuestas efectivas. En total, se asignaron 93.847 casos entre todas las cohortes, con un total de 117 respuestas efectivas registradas, sin embargo se obtuvieron 4.261 registros de gestión a todos los casos reportados.

Durante el desarrollo de la gestión de gestión se identificaron dificultades para el contacto de los usuarios debido a la calidad de los datos contenidos en las bases de datos. En muchos casos, los datos de contacto estaban desactualizados o no corresponden al usuario, lo que imposibilitó realizar procesos de contacto telefónico, o identificación efectiva. Esta situación fue transversal a todas las cohortes con casos asignados y limitó la capacidad de respuesta.

Como acciones para mejorar la gestión de los datos y facilitar el contacto con los usuarios, se realizó una búsqueda alternativa utilizando otros motores de información disponibles. Adicionalmente, se gestionaron cruces con bases de datos a cargo del entorno de la Subred, con el fin de complementar la información recibida inicialmente y contar con datos más actualizados y precisos. Estas acciones permitieron ampliar las posibilidades de localización de los usuarios y fortalecer el proceso de gestión de los casos derivados en cada una de las cohortes asignadas.

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

En Equipos Básicos Extramural Hogar desde el proceso de canalizaciones en el periodo del 1 de enero al 30 de abril de 2025, se ha desarrollado bajo la normatividad vigente de la Resolución 3280 del 2018 integrando en el ejercicio operativo el abordaje de las RÍAS (Rutas Integrales de Atención en Salud), direccionadas por la referencia de canalizaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Se ha realizado socialización del instrumento e instructivo de canalizaciones al talento humano operativo, con el fin de garantizar el adecuado desarrollo del proceso.

Comentado [37]: 61 casos con gestates y ningun derivado a la estrategia de guardianes de la gestacion

Comentado [38]: por favor describir el riesgo obstetrico de estas pacientes cuales son las principales hallazgos de eso

Comentado [39]: cuantos de estos cronicos estan en metas terapeuticas que se hace con ellos como se dirivan a las rutas como es el canal de comunicacion con las rutas

Comentado [40]: por favor completar el analisis desde la gestion del riesgo en la poblacion de las cohortes a este informe le faltan muchas cosas tecnicas

Se relaciona el comportamiento de las canalizaciones realizadas por los EBEH según la necesidad de las familias y/o usuarios, del 1 de enero al 30 de abril de 2025:

Tabla 29. Canalizaciones Generadas desde los EBEH (Acumulado desde el 1 de enero/2025 hasta el mes de reporte)

Tablero de control RIAS EBEH	NORTE			
	Número de canalizaciones o activaciones	Número de canalizaciones o activaciones efectivas	Número de canalizaciones o activaciones con otros estados	% efectividad
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	1476	1139	212	92%
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	312	257	43	96%
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	221	178	27	93%
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	307	254	45	97%
9 RIAS para población materno — perinatal.	34	31	1	94%
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	11	9	1	91%
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	12	11	1	100%

7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	86	52	16	79%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	4	3	0	75%
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.	4	3	1	100%
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	1	1	0	100%
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	1	1	0	100%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	2	1	1	100%
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	0	0	0	0
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	2	1	1	100%
Sin aseguramiento	68	0	0	0%
Total	2541	1941	349	90%

Fuente: SIRC

Durante el periodo del 1 de enero al 30 de abril de 2025, se evidencian 2541 rutas activadas, de la siguiente manera:

Comentado [41]: En la base enviada por el tecnico de Gesi se evidencia mas canalizaciones

Comentado [42]: La idea de este análisis no es volver a relacionar la misma información que está en la tabla. Hacer un análisis real de los resultados.

En la tabla anterior se evidencia una alta concentración de rutas activadas en la categoría de promoción y mantenimiento de la salud, la cual representa más de la mitad del total, reflejando un fuerte enfoque en prevención y educación en salud.

Asimismo, se observa una prevalencia significativa en las rutas dirigidas a la atención de riesgos visuales y auditivos, enfermedades crónicas, trastornos psicosociales y del comportamiento, salud bucal, y la población materno-perinatal.

Por otro lado, las rutas relacionadas con enfermedades respiratorias crónicas, alteraciones nutricionales, trastornos mentales asociados al consumo de sustancias, trastornos degenerativos y autoinmunes, cáncer, enfermedades ambientales, enfermedades infecciosas, accidentes y traumas presentan una baja activación, en comparación con las categorías anteriormente mencionada.

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

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

Tabla 30. Canalizaciones Gestionadas desde los EBEH (Acumulado desde el 1 de enero/2025 hasta el mes de reporte)

	NORTE
--	-------

Comentado [43]: Acá se deben relacionar todas las activaciones que se han generado desde otros actores del sector a los EBEH.... Se han generado muchas más activaciones que "1". Ajustar

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	1	0	100%
Entorno Educativo	4	2	2	100%
Entorno Comunitario	10	5	3	80%
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	1196	298	422	60%
Análisis y políticas para la Salud y la Vida	0	0	0	
Línea 106	2	1	1	100%
Entorno Institucional	0	0	0	
Red Distrital de Banco de Sangre	0	0	0	
DASCD	0	0	0	
Universidades	0	0	0	
Total	1213	307	428	61%

Fuente: SIRC

De la tabla anterior se evidencia que el mayor número de canalizaciones proviene de Vigilancia en Salud Pública (1,196), con una efectividad del 60%, Entornos con alta efectividad (100%) como el laboral, educativo y Línea 106, tienen un número bajo de casos, lo que limita su impacto en el total.

El entorno comunitario muestra un nivel de canalización moderado con buena gestión (80%).

Fuentes como lo son universidades, análisis y políticas, entorno institucional, banco de sangre, DASC, no generaron canalizaciones en este periodo.

Dentro del análisis de la información se encuentra un total de 478 casos que cuenta con otros estados como lo son: Fallidos, rechazados, Inter local, fuera de Bogotá, los cuales dan respuesta a la totalidad de la asignación.

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

- Describa de manera puntual la organización y planeación que realizó durante el periodo, tener en cuenta el plan de acción generado.
- Describir la articulación, estrategias de trabajo, puntos de control y herramientas implementadas con los perfiles digitadores y técnicos en sistemas. Realizar balance de las alertas identificadas y acciones de mejora implementadas a partir de dicha articulación.

Se realiza articulación con los digitadores para generar la estrategia de trabajo ya que el agendamiento cambio desde el 22 de abril y es en el aplicativo donde se evidencia ciertas falencias en el nuevo agendamiento por lo que se realiza infografía y video de agendamiento, describiendo el proceso que se lleva a cabo, también se realizó acompañamiento permanente con los digitadores a cargo del agendamiento para resolver dudas en tiempo real con nivel central y con el equipo de soporte, posterior al acompañamiento se genera verificación de las acciones realizadas donde los digitadores informan errores en la solicitud de citas como que no cuentan con la órdenes de servicio, la orden está vencida, son migrantes irregulares, no cuentan con documento, población afiliada fuera de Bogotá, la eps no es de población capitada en la subred, la solicitud no cumple con la frecuencia de uso, el tipo de documento están errados, teléfonos errados; realizando la respectiva verificación de algunos casos aleatoriamente identificando a 19 casos reportados por los digitadores para verificar que la información reportada si sea la correcta y no solo para no llevar a cabo el agendamiento, evidenciando que 18 usuarios la información corresponde a la mencionado, solo 1 usuario no contaba con la información correspondiente se le indica a la Digitadora la novedad presentada, igualmente para todos se les informa que se debe revisar en Comprobador de derechos y en Adres para ver el

Comentado [44]: Juan, Joice, profesionales de apoyo

Comentado [45]: Esto hace parte de la estructura remitida para la elaboración del informe, se deben presentar los desarrollos de este apartado.

estado de afiliación de los usuarios y posterior poder realizar el agendamiento, igualmente se revisa el plano y de evidencia que hacen falta frecuencias de uso y se les solicita a la personas encargadas del agendamiento de capital que actualicen la información en el aplicativo para que corresponda en la base y en el plano, se corrigen la frecuencia de uno de 5 usuarios que no correspondían, se dejan compromisos con los digitadores encargados para realizar las respectivas revisiones y no se vuelvan a presentar estos hallazgos, como punto de control se tiene la revisión diaria del plano de citas solicitadas para identificar el agendamiento y lo no efectivo a que corresponde e identificar el error oportunamente, para el agendamiento tipo 4 se continuó en el mes de abril como se venía manejando ya para mayo se espera la nueva indicación para realizar este proceso, todos los errores evidenciados en el agendamiento son socializados a los profesionales de apoyo para la gestión correspondiente con promotores y profesionales, como plan mejora se realiza la revisión del agendamiento del uno a uno de lo reportado para identificar la oportunidad del agendamiento e informar de esto a los digitadores y con los digitadores a cargo del agendamiento se establecen compromisos frente revisar en diferentes fuentes de información antes de realizar la frecuencia para mitigar los errores en frente a esto. Desde el profesional de acceso se articula con el técnico encargado de admisiones para revisar los casos reportados de no solicitud de admisión o solicitadas erróneamente, se establece contacto con cada uno de los profesionales que realizan mal la solicitud para que den respuesta y al error identificado y se corrija en las diferentes bases para poder hacer la admisión, con la técnico se le dan claridades frente a qué cita admisionar sea resolutive, PYD y educación,esté revisión se realiza de forma semanal.

Comentado [46]:Cuál ha sido el resultado de la implementación de estas acciones?

La articulación llevada a cabo con el equipo técnico ha permitido definir y proyectar nuevas estrategias de intervención, tomando como referencia las experiencias y metodologías aplicadas en el convenio anterior. Este ejercicio ha sido fundamental para perfeccionar los procesos actuales, adaptándolos a las dinámicas y requerimientos específicos del convenio vigente. Como resultado, se ha fortalecido significativamente el abordaje del conocimiento territorial y la apropiación del mismo por parte de los equipos en campo, lo que incide directamente en la calidad y pertinencia del trabajo desarrollado diariamente por cada uno de los actores involucrados.

En este contexto, se ha identificado la necesidad de establecer un punto de control adicional que permita mejorar la gestión y asignación de predios a través del aplicativo institucional. Esta medida busca garantizar un mayor rigor en el seguimiento y trazabilidad de la información, optimizando el uso de las herramientas tecnológicas disponibles. Paralelamente, se han diseñado estrategias de fortalecimiento que promueven una revisión más exhaustiva de los hallazgos de calidad y la concordancia en las salidas de información, permitiendo una retroalimentación oportuna para el ajuste de los procesos en terreno.

Como parte de este esfuerzo, se ha implementado un ejercicio presencial coordinado con los profesionales de apoyo, orientado a realizar sesiones de precríticas a los profesionales

y promotores, en concordancia con la distribución establecida en los lineamientos operativos. Este ejercicio ha permitido mejorar la calidad del registro de la información en el aplicativo, así como identificar posibles inconsistencias o vacíos que requieran atención inmediata.

Adicionalmente, se ha institucionalizado el envío diario de dos herramientas clave a los profesionales de apoyo: un consolidado con la validación de las precríticas diarias y un reporte de los módulos pendientes por diligenciar. Esta práctica facilita el seguimiento constante a las acciones realizadas en campo y permite ajustar, de manera oportuna, las intervenciones según los hallazgos reportados.

En suma, este proceso de articulación y mejora continua representa un avance significativo en el fortalecimiento operativo del convenio, impactando positivamente en la gestión territorial y en la calidad de los productos generados por el equipo técnico.

- Adelantar balance de los casos abordados por los equipos, donde se evidencie el abordaje integral adelantado entre los promotores y los profesionales de cada uno de los territorios; así como el seguimiento a los planes de cuidado familiar instaurados.

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.
6367	591	2183	4184

Realizar un análisis de los resultados obtenidos.

Comentado [47]: Esto hace parte de la estructura remitida para la elaboración del informe, se deben presentar los desarrollos de este apartado.

No se evidencia análisis. Indicar la justificación del no abordaje de los 4.184 casos pendientes por PCF, que criterios son?, etc

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	145	545				
Psicología	102	273				

Odontología	9	17				
Terapias	25	26				
Nutrición	0	0				
Ciencias Ambientales	26	1				
Equipos Afro	18	88				
Equipo Palenquero	0	0				
Equipo Gitano	0	0				
Equipos Ruralidad Cercana	38	43				
TOTAL						

Realizar un análisis de los resultados obtenidos, precisando la justificación de planes de cuidado familiar que cuentan con más de 6 sesiones y no se han cerrado, soportar con descripción de causas, eventos de interés en salud pública y datos puntuales que lo respalden.

Comentado [48]: Completar información y adelantar análisis. Los profesionales de apoyo deben tener control y pleno conocimiento de esta información.

6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

Tabla 30. 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 completo para la edad.	Este indicador mide el porcentaje de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los Equipos Básicos Extramurales (EBEH) que han recibido todas las vacunas establecidas para su edad según el	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. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS

		programa nacional de vacunación.			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	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	Por establecer	Este indicador requiere medición local y por EPS

		los Equipos Básicos			EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.		
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 terminado 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 terminado 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.
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	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.

					poblacionales con baja cobertura. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.		
--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla 31. Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES				
No	Nombre	Numerador	Denominador	Porcentaje
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	689	717	96%
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	6	6	100%
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad	318	324	98%
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección			
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	43	50	86%
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	47	49	96%
7	controlado HTA	53	55	96%
8	Paciente controlado DM	53	55	96%
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	453	1113	41%

Fuente: Tablero de Indicadores EBEH Abril 2025

Comentado [49]: Validar los datos con las salidas finales

Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH:

Durante el mes de abril se logró el cierre de 717 casos correspondientes a planes de cuidado familiar previamente instaurados. Del total, el 96% de los núcleos familiares cumplieron con los compromisos establecidos por los diferentes perfiles profesionales de los Equipos Básicos

Extramurales de Hogar (EBEH) de la Subred Norte. En los archivos planos se identifica que el 2% de los casos cerrados corresponden a familias que se desplazaron fuera de la ciudad por dinámicas familiares o laborales. Este resultado refleja una disminución de las alertas en salud identificadas durante la caracterización socioambiental inicial.

Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad: Durante el mes de abril se abordan 6 mujeres gestantes diagnosticadas con sífilis, de las cuales 6 de ellas han completado el tratamiento recomendado bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales correspondiente al 100% de las gestantes con sífilis contribuyendo a la reducción de la incidencia de este evento y avanzar hacia la eliminación de la sífilis congénita. Esto se consiguió mediante la reducción de barreras en el acceso a los servicios de salud, la prestación de una atención de calidad y un trabajo articulado que garantizara la administración del tratamiento completo para la usuaria.

Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad: Desde los EBEH a través de las auxiliares que desarrollan acciones en el proceso de vacunación se llevó a cabo la vacunación del 98% de las familias abordadas en el periodo de abril 2025 con el fin de garantizar de completar el esquema de vacunación dispuesto para los niños y niñas menores de cinco años. Se completó esquema de vacunación a través de las vacunadoras de los EBEH a 36 niños y niñas menores de cinco años. 6 se completara su esquema en el mes de mayo 2025 por concertación con la familia

Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección: Se ha realizado seguimiento intensificado a las usuarias en estado de gestación con diagnóstico de sífilis gestacional con el fin de evitar proceso de reinfección en la patología a través de la garantía del tratamiento para ella y sus contactos sexuales así como la entrega de preservativos en cada uno de los seguimientos. Para el mes de abril no se presentaron casos de reinfección para mujeres en estado de gestación con antecedente de sífilis gestacional.

Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO: Se realiza un abordaje efectivo a los eventos reportados por riesgo y Dnt en menores de 5 años, entendiendo que la desnutrición se reconoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y desigualdad, en los niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud con consecuencias para todo el ciclo vital, por ella para los EBEH es de vital importancia brindar acompañamiento que garantice un tratamiento adecuado y completo, conjunto a la educación para la salud en la familia de los menores. Durante el mes de Abril se abordaron 50 menores de 5 años con DNT y en riesgo, de los cuales 43 usuarios han logrado tener una adecuada recuperación nutricional bajo la supervisión de

los Equipos Básicos Extramurales correspondiente al 86% de los menores con estos diagnósticos contribuyendo a la reducción de la incidencia de este evento, Esto se consiguió mediante la reducción de barreras en el acceso a los servicios de salud, la prestación de una atención de calidad y un trabajo articulado que garantiza la administración del tratamiento a los usuarios, en conjunto con la educación en salud.

Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento : por medio de las acciones de intervención y seguimiento a los casos con evaluación de las estrategias de afrontamiento se identifican avances con relación a la apropiación de comportamientos intervinieron en problemáticas psicosociales relacionadas con la regulación y expresión emocional de la población atendida. Estas intervenciones estuvieron orientadas a la promoción del bienestar psicológico mediante estrategias específicas, como el fortalecimiento de relaciones interpersonales, el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y el manejo del estrés, estrategias de afrontamiento así como el apoyo integral en la salud física y mental. Para ello, se implementaron espacios de diálogo, escucha activa, psicoeducación y estrategias para el fortalecimiento de patrones de crianza saludables, con un enfoque en el bienestar familiar. Estas acciones permitieron generar entornos de confianza y contención emocional, promoviendo la prevención y gestión adecuada de conflictos personales e intrafamiliares, Se identifica que de los usuarios con plan de cuidado familiar terminado evaluando las habilidades de afrontamiento el 96% mejoran las habilidades de afrontamiento

Paciente controlado HTA: Durante el periodo evaluado, se evidenció un avance significativo en el control de la presión arterial entre los usuarios que culminaron su plan de cuidado de automanejo. Alta efectividad del plan de cuidado personalizado, centrado en el automanejo. Mejora en la adherencia terapéutica y en los hábitos de vida saludable por parte de los usuarios. Una posible optimización en la educación en salud y en el seguimiento por parte del equipo asistencial. Este avance consolida el programa como una estrategia efectiva para el control de enfermedades crónicas como la hipertensión. Del total de usuarios que finalizaron su plan de cuidado de automanejo el 96% logró alcanzar cifras tensionales dentro de los rangos normales al finalizar la intervención. Este resultado refleja una alta efectividad del plan de cuidado de automanejo en el control de la presión arterial, lo que sugiere una adecuada adherencia al tratamiento y un fortalecimiento en la capacidad de autocuidado de los usuarios.

Paciente controlado DM: Durante el periodo evaluado, se evidenció un avance significativo en el control de las cifras de glucosaa en sangre entre los usuarios que culminaron su plan de cuidado de automanejo. Alta efectividad del plan de cuidado personalizado, centrado en el automanejo. Mejora en la adherencia terapéutica y en los hábitos de vida saludable por parte de los usuarios. Una posible optimización en la educación en salud y en el seguimiento por parte del equipo asistencial. Este avance consolida el programa como una estrategia efectiva para el control de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. Del total de usuarios que finalizaron su plan de cuidado de

automanejo el 96% logró alcanzar glucometrias dentro de los rangos normales al finalizar la intervención. Este resultado refleja una alta efectividad del plan de cuidado de automanejo en el control de la diabetes, lo que sugiere una adecuada adherencia al tratamiento y un fortalecimiento en la capacidad de autocuidado de los usuarios.

Efectividad en la Gestión de casos Ruteo: Durante el periodo evaluado, se evidenció un avance en la gestión de usuarios en la estrategia Ruteo, donde se ha establecido contacto efectivo para posterior intervención de los Equipos Básicos, se realizaron 8090 gestiones, entre ellas con contacto efectivo 1113 y con intervención efectiva en campo de 453 usuarios, clasificados con riesgo alto 85 usuarios y riesgo bajo 368, se avanzó en el fortalecimiento a los promotores frente a la gestión de casos prioritarios y se avanzó en el agendamiento de los usuarios restantes sin intervención efectiva para el mes de mayo.

De los 1113 usuarios con gestión efectiva, se logró la intervención de 453 para un porcentaje del 41 % de intervención para el mes de abril, los 660 usuarios restantes por intervención quedaron agendados para el mes de mayo. No se cumplió con la atención total dado las novedades de las bases donde fueron asignadas con poco tiempo para poder completar la intervención en el mes, igualmente con la gestión se presentaron dificultades dado los teléfonos y direcciones erróneas.

CONCLUSIONES

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

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

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

Comentado [50]: Falta registrar las conclusiones del informe.