Tema: **Reunión de equipo distrital de los equipos mas bienestar**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 18 de Junio 2025			
Se realiza una reunión de equipo de EBEH, en las cuales se analizan los pendientes de cada uno de los componentes y los compromisos para la semana.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) _____reunión de equipo_____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: SDS casa Blanca			
	Hora Inicio: 3:30 pm Hora Fin: 6:30 pm			
	Notas por: Camilo Andrés Rodriguez Zambrano			
	Próxima Reunión: 27 de Junio 2025			
	Quien cita: Johanna Andrea Torres Ruíz			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Tomas territoriales

En el desarrollo de las jornadas de tomas territoriales en los sectores catastrales, se solicitó definir el direccionamiento institucional frente al uso del formato físico para la captura de información. El equipo analizó la pertinencia de utilizar formatos manuales como parte del plan de contingencia, concluyendo que la directriz principal es emplear el aplicativo digital durante la atención. No obstante, se reconoce que, por factores propios del territorio, en algunas ocasiones se requiere diligenciamiento manual. En estos casos excepcionales como la falta de conectividad en el domicilio o situaciones de seguridad— deberá utilizarse únicamente el formato físico oficial dispuesto para contingencias. Se aclara que no se encuentra autorizado el uso de cuadernos como instrumento de registro en campo.

En cuanto a los acompañamientos en las jornadas de toma territorial, se reconoce la dificultad operativa de contar con todo el equipo en las localidades asignadas simultáneamente. Por ello, se acuerda programar un acompañamiento diario, el cual podrá realizarse en cualquier localidad, sin restringirse únicamente a la de referencia. Esta estrategia busca garantizar una rotación equitativa del equipo entre subredes.

Reuniones grupos focales

Respecto a las reuniones de grupos focales, se informó que la correspondiente al entorno de ruralidad ya se encuentra

agendada, pero deberá ser reprogramada. La jefe Johanna enfatizó la necesidad de llevar un control riguroso de los participantes seleccionados aleatoriamente, con el propósito de garantizar la representatividad de diversos actores del proceso. La intención es recoger tanto las experiencias de personas satisfechas como aquellas que identifican oportunidades de mejora, permitiendo una retroalimentación más amplia y constructiva.

Si bien los participantes han manifestado satisfacción al asistir a estas mesas, Sindy señaló que muchos profesionales tienden a enfocar sus intervenciones en aspectos operativos como metas, tiempos, formatos, uso del aplicativo y comités. Sin embargo, al abordar temas técnicos, sus aportes han sido limitados. En particular, entre los profesionales de medicina, enfermería y nutrición, se identificó una baja generación de propuestas técnicas, centrándose principalmente en metas y tiempos de atención. Adicionalmente, manifestaron que una parte significativa de su jornada se dedica a llamadas y procesos de agendamiento, lo cual reduce el tiempo disponible para el desarrollo de acciones técnicas en el territorio.
gestores manifestaban que las acciones de las metas.

Los médicos señalan que las atenciones domiciliarias les toman más tiempo del previsto y que, al regresar, deben invertir tiempo adicional para cargar la información en el aplicativo. Ante esto, la jefe Sindy explicó la metodología de las visitas y propuso agilizar el proceso registrando los datos directamente en el domicilio del usuario, lo que evitaría “doble trabajo”. Los profesionales comentaron que el cumplimiento de las metas consume gran parte de la jornada; incluso los gestores sugirieron que las asistencias técnicas y otros espacios de acompañamiento se contabilicen como parte de la meta, en lugar de computarse únicamente como horas de gestión.

Sin embargo, a pesar de estas observaciones operativas, se destacó la ausencia de una postura crítica por parte de los profesionales frente a los aspectos técnicos del proceso. No se profundizó en el análisis de las estrategias ni en la revisión de las metodologías de atención implementadas, limitando así el aporte técnico que se esperaba en estos espacios.

Sin embargo, en algunas mesas de trabajo sí se presentaron metodologías concretas que permitieron avanzar, al menos parcialmente, en el propósito real del espacio participativo.

Para las mesas de vejez está el doctor diego, Angie y Fernando, se debe hacer un análisis espacial en las mesas, plantear las acciones en las casas más bienestar, servicio socio sanitario sanitario, y articulando también con todo tipo de “viviendas no familiares” que incluye a todas a las atenciones a comunidades de vida, habitantes de calla y demás comunidades que viven en condiciones particulares. Se debe generar una línea clara. Por otro lado, el componente técnico, representado por Diego Rodríguez y Diana Ulloa, deberá revisar cómo abordar la atención a la población habitante de calle. El objetivo es evaluar la viabilidad técnica de las intervenciones de acuerdo con el alcance y los recursos de los equipos +Bienestar.

Se revisan los compromisos del componente de desarrollo establecidos en el acta anterior, en la cual se manifiesta que los cambios ya fueron implementados en el aplicativo. No obstante, se sugiere al desarrollador reactivar en el módulo de ruteo

de gestión final las opciones de “fallido” y “rechazado”, lo cual debe quedar ajustado el 27 de junio del año en curso.

Casos mortalidad materna

De acuerdo con los casos de mortalidad materna expuestos durante la reunión, se solicita al Dr. Diego Rodríguez el resumen de los casos de defunción presentados.

Por otro lado, como compromiso para la próxima reunión de mortalidad materna, el equipo deberá presentar los mapas de calor con el análisis de la morbilidad materna extrema, los cuales servirán como insumo analítico para identificar posibles causalidades asociadas a estos eventos.

Por otro lado, se propone implementar un sistema de semaforización para el seguimiento de las atenciones a maternas, a cargo del componente de Gerencia de la Información, con el fin de generar alertas visuales que permitan identificar el número de casos y su respectiva atención.

La propuesta contempla el siguiente esquema de monitoreo:
Verde: entre el 99 % y el 100 % de casos atendidos
Amarillo: entre el 95 % y el 98,9 %
Rojo: menos del 95 %

Adicionalmente, se deberá establecer un cronograma semanal para el corte de datos, que sirva de base para los cálculos. Se sugiere realizar el corte de datos los días martes, realizar el análisis los miércoles, y que los resultados se reflejen en los tableros o informes a partir del lunes siguiente.

Mesas de soporte técnico

Se sugiere que las mesas de soporte técnico del equipo desarrollador hacia las subredes se realicen de forma presencial, con el fin de garantizar un mejor acompañamiento y resolución de los temas tratados.

El equipo de desarrollo manifiesta que, en algunas ocasiones, las subredes envían únicamente al técnico y no asisten los líderes de sistemas de información. Si bien esta práctica es posible en casos excepcionales o de eventualidad, es importante señalar que, en términos generales, el líder tiene una visión más clara del panorama general y de las decisiones estratégicas.

En caso de delegar la participación a otro integrante del equipo, se sugiere que dicha persona cuente con el conocimiento, criterio y autoridad necesarios para tomar decisiones y validar los ajustes durante la mesa, ya que se han presentado situaciones en las que, una vez finalizada la reunión y aplicados los cambios, las subredes solicitan modificaciones adicionales por falta de claridad o validación previa, estos pendientes se identifican posterior a la realización de la mesa.

Inicio del proceso de definición de tableros de información

La Gerencia de Información ha iniciado la construcción de los tableros de datos. Para este fin, se están llevando a cabo reuniones con cada uno de los componentes y profesionales del grupo Más Bienestar.

El cronograma de trabajo se desarrollará en el siguiente orden:

1) Sindy y Johana (líderes del equipo)
2) Diana Velandia (componente técnico)
3) Liliana y Milena (componente de enfoque diferencial)
4) Diana Ulloa y Diego (componente técnico)
5) Camilo y Eduardo (componente geográfico)

Estas reuniones permitirán definir los elementos clave de visualización, estructura y análisis de los tableros, de acuerdo con las necesidades específicas de cada componente.

AVANCES EN RUTEO

Tras identificar inconsistencias en los registros de ruteo, se efectuó un proceso de depuración y mejora de la calidad de la información. Se dieron de baja todos los datos de ruteo que no habían sido gestionados, manteniendo únicamente aquellos casos sobre los que ya se realizó una intervención efectiva. En esta etapa se recomienda; Priorizar de forma inmediata los casos de gestantes y los casos de pacientes crónicos podrían tener un tiempo de espera.

Se han cargado aproximadamente 65.000 registros correspondientes a casos de gestantes. En total, se han asignado 395.564 registros.

El equipo de desarrollo informa que se realizaron ajustes en los datos de contacto, específicamente en los campos de teléfono y dirección.

Adicionalmente, se identificaron casos en los que los registros estaban asignados al profesional equivocado, especialmente en lo relacionado con el BDUA, el cual cuenta con una matriz de asignación por profesional. Esta situación fue corregida desde el componente técnico, estableciendo correctamente la prioridad de asignación por profesional.

Se debe realizar la revisión de la información en el momento en que la subred reporte inconsistencias en la base de ruteo, ya que existe la posibilidad de que algunos hayan descargado los datos antes de la realización de los ajustes y aún estén trabajando con versiones desactualizadas de la base.

Se debe notificar a las subredes cada vez que se realicen actualizaciones en los registros, con el fin de que tengan en cuenta estos cambios para la planificación y ejecución de sus acciones.

BALANCE GENERAL – GESTION RUTEO

Balance general-Gestión Ruteo

SISS	ASIGNADOS	CONTACTADOS	EFECTIVOS	FALLIDOS	RECHAZADO	NO EFECTIVO	SIN GESTION	%CONTACTOTEL	%EFECTIVIDAD
Norte	93.846	5.239	3.166	1.429	597	47	88.607	6%	60%
Sur	73.857	10.534	7.276	2.314	754	190	63.323	14%	69%
Centro Oriente	70.155	5.863	2.879	1.915	851	218	64.292	8%	49%
Sur Occidente	157.706	9.644	5.190	2.873	1.354	227	148.062	6%	54%
Total	395.564	31.280	18.511	8.531	3.556	682	364.284	8%	59%
Estados de gestión	Casos cargados	Contacto telefónico	*Aceptan atención *No requierevisita con Gx efectiva *Cambio de prioridad	*Información errada *Fuera de la Cuidad *Actualizar dirección *Otra subred	*Rechazado	*No cumple criterio *Fallecido	*No contactados *Sin gestión		

Fuente:Aplicativo GTAPS Corte 17-06-2025 a las 11:00

Estado	Descripción	Ejem
Asignado	Registro reportado en el aplicativo, pendiente de gestión.	—
Contactado	Caso con estado “contactado telefónicamente”.	Logro de comunicación.
Efectivo	Usuario que aceptó la atención ofrecida.	—
Cambio de prioridad	La categoría del caso varía tras la atención.	Ej.: una gestante que ya dio a de 5 años”.
Fallido	Registro con datos imposibles de gestionar en su estado actual. Incluye: • Información errada (teléfono/dirección). • Usuario fuera de la ciudad. • Reasignación a otra subred.	- Si se actualiza la dirección - Si corresponde a otra subre subred correcta.
No efectivo	Caso que no cumple el criterio para la atención o el usuario la rechaza explícitamente.	—
Sin gestión	Registro sin intentos de contacto o acción registrada (no contactado).	—

Se deben garantizar que crucen los menores 5 y de 18 meses para realizar los cruces con defunciones para identificar estos casos en las bases de datos.

DESAGREGACIÓN DE CASOS POR SUBRED

Balance Gestión Ruteo por Perfil

SISS NORTE									
PERFIL	ASIGNADOS	CONTACTADO	EFECTIVOS	FALLIDOS	RECHAZADO	NOEFECTIVO	SINGESTION	% CONTACTO TELEFONICOS / ASIGNADOS	% EFECTIVIDAD / CONTACTADOS
ENFERMERIA	870	37	14	3	18	2	833	4%	38%
NUTRICION	1	1	0	1	0	0	0	100%	0%
ODONTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
PSICOLOGIA	12.390	544	113	374	57	0	11.846	4%	21%
TERAPEUTA	6.580	103	63	40	0	0	6.477	2%	61%
AUXHOG	111.233	4.553	2.976	1.010	522	45	106.680	4%	65%
PSICLINICOS	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
TOTAL	131.074	5.238	3.166	1.428	597	47	125.836	4%	60%

Fuente:Aplicativo GTAPS Corte 17-06-2025 a las 11:00

SISS SUR									
PERFIL	ASIGNADOS	CONTACTADO	EFECTIVOS	FALLIDOS	RECHAZADO	NOEFECTIVO	SINGESTION	%CONTACTO TEL	%EFECTIVIDAD
ENFERMERIA	309	101	61	30	9	1	208	33%	60%
NUTRICION	2.657	104	43	35	20	6	2.553	4%	41%
ODONTOLOGIA	203	87	62	10	5	10	116	43%	71%
PSICOLOGIA	6.592	404	169	183	46	6	6.188	6%	42%
TERAPEUTA	5.748	161	125	34	1	1	5.587	3%	78%
AUXHOG	65.231	9.677	6.816	2.022	673	166	55.554	15%	70%
PSICLINICOS	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
TOTAL	80.740	10.534	7.276	2.314	754	190	70.206	13%	69%



Balance Gestión Ruteo por Cohorte de Riesgo

SISS NORTE									
PERFIL	ASIGNADOS	CONTACTADO	EFECTIVOS	FALLIDOS	RECHAZADO	NOEFECTIVO	SINGESTION	% CONTACTO TELEFONICOS / ASIGNADOS	% EFECTIVIDAD / CONTACTADOS
MATERNOPERINATAL	61	85	14	51	18	2	-24	139%	16%
INFANCIA	0	5	0	5	0	0	-5	0%	0%
SALUDBUCAL	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
SALUDMENTAL	12.390	546	113	376	57	0	11.844	4%	21%
DISCAPACIDAD	6.580	103	63	40	0	0	6.477	2%	61%
CCVM	74.815	4.500	2.976	957	522	45	70.315	6%	66%
TOTAL	93.846	5.239	3.166	1.429	597	47	88.607	6%	60%

Fuente:Aplicativo GTAPS Corte 17-06-2025 a las 11:00

SISS SUR									
PERFIL	ASIGNADOS	CONTACTADO	EFECTIVOS	FALLIDOS	RECHAZADO	NOEFECTIVO	SINGESTION	%CONTACTOTEL	%EFECTIVIDAD
MATERNOPERINATAL	11.511	1.717	947	543	206	21	9.794	15%	55%
INFANCIA	4.369	837	405	344	79	9	3.532	19%	48%
SALUDBUCAL	199	87	62	10	5	10	112	44%	71%
SALUDMENTAL	6.592	362	151	167	38	6	6.230	5%	42%
DISCAPACIDAD	5.747	161	125	34	1	1	5.586	3%	78%
CCVM	45.439	7.370	5.586	1.216	425	143	38.069	16%	76%
TOTAL	73.857	10.534	7.276	2.314	754	190	63.323	14%	69%

Balance Gestión Ruteo por Cohorte de Riesgo

SISS NORTE

PERFIL	ASIGNADOS	CONTACTADO	EFECTIVOS	FALLIDOS	RECHAZADO	NOEFECTIVO	SINGESTION	% CONTACTO TELEFONICOS / ASIGNADOS	% EFECTIVIDAD / CONTACTADOS
MATERNOPERINATAL	61	85	14	51	18	2	-24	139%	16%
INFANCIA	0	5	0	5	0	0	-5	0%	0%
SALUDBUCAL	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
SALUDMENTAL	12.390	546	113	376	57	0	11.844	4%	21%
DISCAPACIDAD	6.580	103	63	40	0	0	6.477	2%	61%
CCVM	74.815	4.500	2.976	957	522	45	70.315	6%	66%
TOTAL	93.846	5.239	3.166	1.429	597	47	88.607	6%	60%

Fuente:Aplicativo GTAPS Corte 17-06-2025 a las 11:00

SISS SUR

PERFIL	ASIGNADOS	CONTACTADO	EFECTIVOS	FALLIDOS	RECHAZADO	NOEFECTIVO	SINGESTION	%CONTACTOTEL	%EFECTIVIDAD
MATERNOPERINATAL	11.511	1.717	947	543	206	21	9.794	15%	55%
INFANCIA	4.369	837	405	344	79	9	3.532	19%	48%
SALUDBUCAL	199	87	62	10	5	10	112	44%	71%
SALUDMENTAL	6.592	362	151	167	38	6	6.230	5%	42%
DISCAPACIDAD	5.747	161	125	34	1	1	5.586	3%	78%
CCVM	45.439	7.370	5.586	1.216	425	143	38.069	16%	76%
TOTAL	73.857	10.534	7.276	2.314	754	190	63.323	14%	69%

Balance Gestión Ruteo por Cohorte de Riesgo

SISS CENTRO ORIENTE

PERFIL	ASIGNADOS	CONTACTADO	EFECTIVOS	FALLIDOS	RECHAZADO	NOEFECTIVO	SINGESTION	% CONTACTO TELEFONICOS / ASIGNADOS	% EFECTIVIDAD / CONTACTADOS
MATERNOPERINATAL	8.878	1.908	797	796	273	42	6.970	21%	42%
INFANCIA	2.839	454	149	201	82	22	2.385	16%	33%
SALUDBUCAL	271	225	86	29	23	87	46	83%	38%
SALUDMENTAL	7.621	612	233	324	51	4	7.009	8%	38%
DISCAPACIDAD	3.816	35	34	0	1	0	3.781	1%	97%
CCVM	46.730	2.629	1.580	565	421	63	44.101	6%	60%
TOTAL	70.155	5.863	2.879	1.915	851	218	64.292	8%	49%

Fuente: Aplicativo GTAPS Corte 17-06-2025 a las 11:00

SISS SUR OCCIDENTE

PERFIL	ASIGNADOS	CONTACTADO	EFECTIVOS	FALLIDOS	RECHAZADO	NOEFECTIVO	SINGESTION	%CONTACTOTEL	%EFECTIVIDAD
MATERNOPERINATAL	18.927	2.868	1.371	790	579	128	16.059	15%	48%
INFANCIA	7.203	772	353	274	126	19	6.431	11%	46%
SALUDBUCAL	135	74	35	30	9	0	61	55%	47%
SALUDMENTAL	15.425	400	27	357	16	0	15.025	3%	7%
DISCAPACIDAD	10.957	309	120	187	2	0	10.648	3%	39%
CCVM	105.059	5.221	3.284	1.235	622	80	99.838	5%	63%
TOTAL	157.706	9.644	5.190	2.873	1.354	227	148.062	6%	54%

Se debe realizar la retroalimentación de las bases de datos, especialmente en casos como el de las gestantes cuyo parto ya ocurrió hace un tiempo considerable. Esta retroalimentación permitirá que los responsables de dichas bases realicen las de

Caracterizaciones

CARACTERIZACIONES												
SISS	10	11	12	1	2	3	OCT - MAR	4	5	6	ABR - JUN	TOTAL
NORTE	129	329	224	187	229	344	1.442	1.042	2.980	371	4.393	5.835
SUR	74	374	398	351	697	793	2.687	3.501	4.653	1.326	9.480	12.167
CENTRO ORIENTE	73	270	251	246	340	527	1.707	937	1.545	707	3.189	4.896
SUR OCCIDENTE	119	302	332	317	681	552	2.303	1.915	3.969	1.186	7.070	9.373
TOTAL	395	1.275	1.205	1.101	1.947	2.216	8.139	7.395	13.147	3.590	24.132	32.271

Planes de cuidado familiar–Casos ruteo

PLAN DE CUIDADO FAMILIAR												
SISS	10	11	12	1	2	3	OCT - MAR	4	5	6	ABR - JUN	TOTAL
NORTE	101	346	236	203	213	294	1.393	1.040	2.995	370	4.405	5.798
SUR	80	583	426	366	670	619	2.744	3.472	4.705	1.340	9.517	12.261
CENTRO ORIENTE	4	320	269	248	327	495	1.663	928	1.573	735	3.236	4.899
SUR OCCIDENTE	43	318	297	305	672	521	2.156	1.905	4.074	1.185	7.164	9.320
TOTAL	228	1.567	1.228	1.122	1.882	1.929	7.956	7.345	13.347	3.630	24.322	32.278

Fuente: Aplicativo GTAPS Corte 17-06-2025 a las 11:00

AGENDAMIENTO

Diana Velandia realiza el balance del agendamiento de usuarios Tipo 4, en el cual se detalla la información por subred, estado de la cita, EAPB asignada y criterios clínicos específicos, tales como: casos de desnutrición sin controles, gestantes sin controles, pacientes con enfermedades crónicas, entre otros.

Se debe realizar la retroalimentación de las bases de datos, especialmente en casos como el de las gestantes cuyo parto ya ocurrió hace un tiempo considerable. Esta retroalimentación permitirá que los responsables de dichas bases realicen las depuraciones correspondientes y mantengan actualizada la información para una mejor toma de decisiones.

Para los usuarios afiliados a las EPS que tienen contrato vigente con las Subredes, se debe garantizar el agendamiento directo de las atenciones. En caso de que no se cumpla con esta garantía, se deberá proceder con la canalización del caso a través del Sistema de Información para la Referencia y Contrarreferencia (SIRC).

Las EPS con contrato con las Subredes son:

EAPB	MODALIDAD	CONTRATACIÓN	CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR	SUR OCCIDENTE
ALIANSALUD	EVENTO	Subsidiado y Contributivo	SI	SI	SI	NO
CAPITAL SALUD	EVENTO Y PGP	Subsidiado y Contributivo	SI	SI	SI	SI
COMPENSAR	EVENTO	Subsidiado y Contributivo	SI	SI	SI	SI
COOSALUD	CAPITACIÓN	Subsidiado y Contributivo	NO	NO	NO	NO
FAMISANAR	EVENTO	Subsidiado y Contributivo	NO	NO	NO	NO
NUEVA EPS	EVENTO	Subsidiado y Contributivo	NO	NO	NO	NO
SALUD TOTAL	EVENTO	Subsidiado y Contributivo	NO	SI	NO	SI
SANITAS	CAPITACIÓN	Subsidiado	SI	SI	SI	SI
SURA	EVENTO	Subsidiado y Contributivo	SI	NO	NO	NO

Para las EPS del régimen subsidiado con contrato de capitación con las subredes, es obligatorio garantizar la resolución de la cita para los usuarios asignados.

En los casos en que el usuario fue canalizado por SIRC y no se ha recibido respuesta por parte de la EPS, se debe solicitar autorización para que los equipos territoriales realicen la atención. directamente.

Los usuarios afiliados a EPS con modalidad de pago por evento deben ser notificados al SIRC. Las referentes de canalización deben hacer seguimiento a estos casos, especialmente a aquellos que no reciben una respuesta oportuna, con el fin de solicitar la autorización correspondiente para la atención.

Balance agendamiento usuarios tipo 4

ESTADO DE CITA	NORTE	SUR	CENTRO ORIENTE	SUR OCCIDENTE	TOTAL DISTRITO
Total usuarios Identificados	784	3.591	1.456	1.297	7.128
Agendamiento Total	239	494	1.027	429	2.189
% Agendamiento	**30,5%**	**13,8%**	**70,5%**	**33,1%**	**30,7%**
Asistió	147	86	501	136	870
No Asistió	27	21	115	35	198
Otros estados	19	5	42	21	87
Pendiente	32	79	13	27	151
Sin Información	14	303	356	210	883
% Citas Cumplidas	61,5%	17,4%	48,8%	31,7%	39,7%
% Citas Inasistentes	11,3%	4,3%	11,2%	8,2%	9,0%

EAPB	Norte	Sur	Centro Oriente	Sur Occidente	Total	%
CAPITAL SALUD EPSS	138	390	891	253	1672	76,4%
SANITAS S.A. E.P.S.	31	18	37	37	123	5,6%
COMPENSAR E.P.S.	18	19	22	32	91	4,2%
NUEVA EPS S.A.	16	17	13	40	86	3,9%
FAMISANAR EPS	15	21	24	24	84	3,8%
SALUD TOTAL	14	18	19	26	77	3,5%
SURA EPS	1	4	7	10	22	1,0%
OTRO	1	6	1	3	11	0,5%
NO ASEGURADO	0	0	8	1	9	0,4%
ALIANSALUD EPS S.A.	4	1	2	1	8	0,4%
COOSALUD	1	0	3	0	4	0,2%
SANIDAD MILITAR	0	0	0	1	1	0,0%
SANIDAD POLICIA NACIONAL	0	0	0	1	1	0,0%
Total	**239**	**494**	**1.027**	**429**	**2.189**	**100%**

Usuarios tipo 4

Criterio	Norte	Sur	Centro Oriente	Sur Occidente	Total
DNT sin Controles	11	32	26	40	109
Gestantes sin controles	74	100	65	81	320
Cronicos sin controles	699	3.459	1.365	1.176	6.699
Total	**784**	**3.591**	**1.456**	**1.297**	**7.128**
% Usuarios Tipo 4	11,0%	50,4%	20,4%	18,2%	100%

Fuente: Aplicativo GTAPS Corte Abril 20- Junio 18 2025

En este reporte la jefe Johanna refeiere que se puede complementar cuantas familias fueron reportadas intervenidas y cuantas estuvieron cargadas.

REDISTRIBUCIÓN DE LAS MESAS ZONALES

se propone redistribuir las mesas zonales con el fin de lograr una asignación más equitativa del equipo de Más Bienestar. Actualmente, algunas zonas (subredes) agrupan un mayor número de localidades —como es el caso de aquellas con hasta seis— lo que genera una rotación más lenta del equipo en comparación con zonas que tienen menos localidades, como la Subred Sur, que cuenta únicamente con cuatro.

Esta redistribución busca garantizar una participación homogénea del equipo en todas las zonas, permitiendo una mayor eficiencia en la atención y seguimiento territorial. En las mesas locales ya no se asistirán (las que van por localidad)

CONTROL Y ANÁLISIS DE ASISTENCIA A LAS TOMAS

Para el caso de las jornadas de toma, se propone calcular un promedio que permita analizar el comportamiento de asistencia. Este promedio incluiría:

El número de auxiliares asignadas para la toma,

Las auxiliares que fueron convocadas,

Las que efectivamente llegaron a la atención,

Así como aquellas que llegaron tarde u otras situaciones relevantes.

Adicionalmente, el equipo de desarrollo informa que ya se cuenta con un control detallado por gestor y por días de cargue de información, lo cual facilita el seguimiento de estos indicadores.

También se propone una guía técnica que sirva como manual de usuario que permita mitigar los errores de concordancia (guía de bolsillo) , en donde devengan los códigos y los esquemas de como diligenciar la información y que esto pueda ir en la caja de herramientas. Esta guía también seria un apoyo a la toma de datos en físico (plan de contingencia).

La idea es que se pueda sacar por fases e iniciar con el general, por lo menos para los casos de caracterización e ir enriqueciéndolo, de a pocos como una memo ficha, parecido a la guía de medicamentos.

Criterios de calidad

Se reporta que tres subredes no cumplieron con los criterios de calidad establecidos por la Gerencia de Información. La única subred que alcanza el umbral exigido del 95% es la Subred Sur Occidente, con un cumplimiento del 96,9%.

Las demás subredes presentan los siguientes resultados:

Subred Norte: 94,7% (pasa por aproximación)

Subred Centro Oriente: 92,58%

Subred Sur: 85,86%

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de control de calidad en las subredes que no alcanzaron el porcentaje requerido.

TOMAS TERRITORIALES

Primera Revisión

Salida de información	Nom_Subred	Cod_Subred	Total_Registros	Total_Registros_Con_Calidad	Total_Registros_Con_Hallazgo	Porcentaje_de_Calidad
01.Caracterización	Norte	1	6506	6071	435	93,31%
01.Caracterización	Sur	2	13841	13168	673	95,14%
01.Caracterización	Centro Oriente	3	6532	6196	336	94,86%
01.Caracterización	Sur Occidente	4	7.575	7.304	271	96,42%

Segunda Revisión

Salida de información	Nom_Subred	Cod_Subred	Total_Registros	Total_Registros_Con_Calidad	Total_Registros_Con_Hallazgo	Porcentaje_de_Calidad
01.Caracterización	Norte	1	6775	6413	362	94,7%
01.Caracterización	Sur	2	14040	12051	1989	85,8%
01.Caracterización	Centro Oriente	3	6523	6039	484	92,6%
01.Caracterización	Sur Occidente	4	7.576	7.344	232	96,9%

Nom_Subred	Cod_Subred	Sin PCF	Sin IND	Sin APG	Sin ALER	Sin SIGN	Total
Norte	1	148	52	195	196	140	731
Sur	2	1563	69	1678	1596	1607	6513
Centro Oriente	3	158	14	273	71	93	609
Sur Occidente	4	74	27	107	107	108	423
Total		1943	162	2253	1970	1948	8276

Una posible solución frente a las inconsistencias identificadas es ampliar las fechas para el cargue de ajustes y corrección de datos por parte de las subredes.

El equipo evalúa la posibilidad de realizar los ajustes desde el nivel central; sin embargo, desde el punto de vista metodológico, es preferible que las subredes soliciten de manera puntual los registros que requieren corrección. A partir de estas solicitudes, el nivel central puede hacer un balance comparativo, verificando la concordancia entre lo solicitado y lo registrado en el aplicativo de captura.

Se aclara que solo se podrán corregir registros que efectivamente existan en la base de datos; en caso contrario, no se permitirá su inclusión posterior.

Dado que existen múltiples fechas asociadas (por ejemplo, caracterización, plan de cuidado, etc.), se propone consolidar en un archivo en Drive aquellos registros con fechas sin concordancia. Las subredes podrán consultar esta información, sin posibilidad de modificarla directamente. No obstante, se habilitará un único campo editable donde podrán registrar la fecha corregida validada por cada caso.

Como no se van a añadir registros nuevos con esta información las subredes ya podrían calcular los datos para el informe de gestión Dado que no se permitirá la adición de registros nuevos durante este proceso de corrección, las subredes ya cuentan con la información necesaria para calcular los datos correspondientes en su informe de gestión. Las acciones que se realicen estarán enfocadas únicamente en el ajuste de datos existentes, lo cual no afecta la base total de registros reportados. Esto la idea es socializarse en la mesa del aplicativo.

Registro fotográfico tomas territoriales

Las fotos y registros de las tomas por sector catastral se deben subir a la carpeta por localidad, con fecha y sector en donde fue, la idea es no solo tomar fotos de los promotores tocando las puertas, la idea es tomar mas haciendo las atenciones a la comunidad.

Carpetas para cargue de actas de los grupos focales.

-Se creo las carpetas de los grupos focales, dentro de cada carpeta esta una subcarpeta donde se deben subir las actas.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Línea base para medición de efectividad de las tomas territoriales a los sectores catastrales.	Camilo Andrés Rodríguez Zambrano	27/06/2025
reactivar en el módulo de ruteo de gestión final las opciones de “fallido” y “rechazado”,	Carlos Acevedo	27/06/2025
Generar mapa de calor del compromiso adquirido a la mesa de maternas	Camilo Andrés Rodríguez Zambrano	19/06/2025
Análisis breve de las mortalidades de maternas presentadas	Diego Rodríguez	27/06/2025
Revisar de los datos que se cargaron para ruteo tienen gestión.	Jeison Currea	27/06/2025
Generación del drive para verificación de fechas	Jeison Currea	20/06/2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Reunio de Equipo. Fecha: 18 de Junio 2025

Hora Inicio: 3:30 pm Hora Fin: 6:30pm Lugar: Casa blanca SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Gloria Luis Gallo T	SDS	Contratista	3112661137	grgallo@saludcapital.gov.co	
2	Javier Ortiz	SDS	Contratista.	3103255373	jaortiz@saludcapital.gov	
3	José Rodrigo Fuentes	SDS	Contratista	3132841371	JRfuentes@saludcapital.gov.co	
4	Jesson Correa J.	SDS	Contratista	3013880220	ingsoportesds2@gmail.com	
5	Carlos Acevedo Arevalo	SDS	Contratista	3115852782	caacevedo@saludcapital.gov.co	
6	Oscar Correa S	SDS	Contratista	3217096277	ingsoportesds2@gmail.com	
7	Karen Andrea Parrado C.	SDS	Contratista	3123837774	kaparrado@saludcapital.gov.co	
8	Angie Dayana Correa Najar	SDS	Contratista	3004366658	adcorrea@saludcapital.gov.co	Angie Correa Najar
9	Sindy Julieth Sánchez	SDS-SAC	Contratista	3005274354	sjsanchez@saludcapital.gov.co	
10	Fernando Matus V.	SDS	Contratista	3112161501	EFmatus@saludcapital.gov.co	
11	Diana Valencia B	SDS	Contratista	3125091916	dmvalencia@saludcapital.gov.co	
12	Johanna Tons R	SDS	Asesor.	3007357262	jatonres@saludcapital.gov	
13	Camila Rodriguez	SDS	contratista	3005138290	Crodriguez@Saludcapital.gov.co	
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Powered by CamScanner