EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

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

FECHA (16/06/2025)
Bogotá D.C

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 1
2. OBJETO 2
3. ALCANCE 2
4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO 2
4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL 2
4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL 3
4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL 5
4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE 5
4.1.3.1 ACCESO 6
4.1.3.2.1 Agendamiento de citas 6
4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas 7
4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo 7
4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL 10
4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS. 10
4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL 11
4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS 21
5. GESTIÓN OPERATIVA 21
5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 22
5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS 24
5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL 25
5.2. DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR. 25
5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN. 25
5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO 27
5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES. 28
5.3. APOYO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR 31

6. MONITOREO Y EVALUACIÓN 33

7. CONCLUSIONES 38

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como finalidad exponer las actividades desarrolladas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., correspondientes al avance en la ejecución del Convenio Interadministrativo No. 7126502 de 2024, durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de mayo de 2025.

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

Las partes acordaron un valor total de ONCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($11.948.352.000), exento de IVA, destinado a la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos contemplados en el convenio.

Entre las principales actividades desarrolladas por la Subred Sur E.S.E. Durante el periodo se destaca la planeación operativa, que incluyó el inicio del proceso de contratación del talento humano requerido, en función de las necesidades del servicio, así como la formulación del plan de trabajo conforme a lo estipulado en las cláusulas del convenio. De igual manera, se adelantaron acciones de formación y fortalecimiento de capacidades dirigidas a los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), en línea con el plan de capacitación establecido.

2. OBJETO

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

3. ALCANCE

A través de este convenio se aunarán esfuerzos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; en cumplimiento del objeto del convenio, las partes se comprometen a aportar los recursos económicos, técnicos y administrativos, de acuerdo con los compromisos de cada entidad, para la implementación de actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital; de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y las metas de los proyectos de inversión, los lineamientos señalados en los Anexos Nº.5 “lineamiento operativo”; Anexo Nº 6 “ Plan Programático y Presupuestal -PPP” y Anexo Nº.7.“Insumos requeridos”; en los cuales se establecen las directrices para la ejecución de las acciones y los productos, documentos que son de obligatorio cumplimiento por parte de la Subred.

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO

4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL

Para el presente informe de acuerdo a la reestructuración territorial, en donde todo el territorio de la subred sur está delimitado, se cuenta tener 196 territorios de tipo Urbano, en cuanto a la ruralidad cercana y Sumapaz se tiene 8 territorios, de esta forma la subred sur cuenta con un total 204 territorios entre el área urbana y rural. En cuanto a los territorios del área urbana, cada uno está conformado en esta oportunidad por un promedio de 1600 a 1800 familias.

Esta delimitación se encuentra organizada de la siguiente forma: 102 territorios para la localidad de Ciudad Bolívar, 67 para la localidad de Usme y 27 para la localidad de Tunjuelito, para un total de 196 territorios urbanos. Además, se complementa con la delimitación de 4 territorios para la ruralidad cercana en la cuenca río Tunjuelo en el que se delimitan 2 territorios en el área rural de Ciudad Bolívar y 2 territorios en el área rural de Usme, también

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

se cuenta con la delimitación de 4 territorios de la localidad de Sumapaz, 2 corresponden a la cuenca Río Blanco y los otros 2 a la cuenca de Río Sumapaz.

De esta forma toda la subred se encuentra delimitada y hace parte de algún territorio, A Continuación, se relaciona la tabla de delimitación territorial por localidad. con la cantidad de sectores catastrales delimitados al interior

Tabla 1A. Delimitación territorial

LOCALIDAD	CON DELIMITACIÓN	CANTIDAD DE TERRITORIOS POR LOCALIDAD	TOTAL DE MANZANAS DENTRO DE LOS TERRITORIOS
CIUDAD BOLÍVAR	122	104	5471
TUNJUELITO	17	27	831
USME	118	69	3341
SUMAPAZ	22	4	53
TOTAL	**279**	**204**	**9696**

Fuente: Base de datos GDB Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 31-05-2025

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

Con la delimitación territorial y la cantidad de territorios que conforman la subred sur, al finalizar el mes 202 territorios contaban con promotor. Al finalizar el mes Mayo se tuvo la apropiación de 66 territorios en la localidad de Usme, 101 territorios en la localidad de Ciudad Bolívar, 27 territorios en la localidad de Tunjuelito para un total de 194 territorios con apropiación para el área urbana, en los casos de la ruralidad cercana que son 4 territorios, todos se encuentran con la debida apropiación territorial al igual que los 4 territorios de la localidad de Sumapaz que también se encuentran apropiados.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Para los procesos de las jornadas de apropiación territorial se hizo la revisión correspondiente de que territorios hacían parte de la delimitación anterior, en cuales ya se habían adelantado las jornadas de apropiación y en cuáles no, y finalmente se identificaron los territorios completamente nuevos. De acuerdo a esta revisión se definieron los territorios que debían hacer jornadas completas de la apropiación territorial.

En cuanto a los demás perfiles es decir Enfermería, Medicina, Psicología, Terapeutas, Nutricionistas, Ambientales, Auxiliares de cuidado y psicólogos clínicos la apropiación territorial se realizó en mesas de trabajo en conjunto con el componente geográfico de la Secretaría de Salud en compañía de 2 profesionales de apoyo de la subred sur, 1 dinamizador y el componente geográfico de la Subred, que según la cantidad de casos dispuestos para cada perfil y la cantidad de talento humano del mismo se hace la distribución de los territorios en los cuales cada profesional de cada perfil realizan sus actividades correspondientes.

En la siguiente tabla se relacionan la cantidad de territorios para cada una de las localidades, en esta tabla se incluyen tanto los territorios urbanos como rurales, y los cambios que surgieron de talento humano en cuanto al perfil de promotor, en donde solo se evidencio una modificación en la localidad de Ciudad Bolívar.

Tabla 2A. Apropiación territorial

LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
CIUDAD BOLÍVAR	104	1	1,04%
USME	68	1	0%
TUNJUELITO	27	0	0%
SUMAPAZ	4	0	0%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Resultado	**204**	**2**	**0,49%**

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 31-05-2025

Al momento de hacer la delimitación territorial, se tomaron en cuenta todos los sectores catastrales de la Subred Sur, sin embargo hay sectores que no cuentan con ninguna actividades de tipo residencial, algunos ya han sido identificados previamente, mientras otros el reconocimiento se ha realizado mientras se van desarrollando los diferentes procesos de identificación en el territorio.

Para el caso de la localidad de Tunjuelito se identifican 3 sectores que no cuentan con actividad de tipo residencial, uno de ellos Escuela General Santander, este sector abarca el polígono de la Escuela de Cadetes de Policía General Santander, por lo cual es muy poco probable que este sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable, otro sector es Area Artilleria, este polígono abarca la Escuela de Artillería General por lo cual es muy poco probable que este sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable, por último el sector Parque el Tunal, este sector abarca lo corresponde al polígono del parque el Tunal y el Portal de Transmilenio del Tunal, por lo cual es muy poco probable que este sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable.

Para el caso de la localidad de Usme se identificaron los sectores de Yomasa Norte, este sector abarca lo correspondiente a la Estación de Policía de Monteblanco, Un centro Educativo y el parque Cantarrana por lo cual es muy poco probable que este sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable, también está el Pedregal II, el polígono de este sector corresponde a la Ladrillera Helios por lo cual es muy poco probable que este sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable.

En el caso de la localidad de Ciudad Bolívar se identifica el sector de Guadalupe, en este sector se encuentra el centro Comercial Paseo Villa del Río, algunos concesionarios automovilísticos, 2 grandes zonas de parqueo para buses del SITP y algunas entidades financieras, es importante destacar una zona sin desarrollar, la cual a futuro puede ser usada para la construcción de conjuntos residenciales por lo cual es probable que este

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable, cabe aclarar que en le sector catastral se encuentran algunas manzanas en donde hay principalmente actividad comercial y algunas viviendas sin embargo esa zona del sector catastral no está dentro de los límites geográficos de la Subred Sur. Para el sector San Antonio del Mirador, se encuentra en zona sin ningún tipo de desarrollo, sin embargo por la dinámicas poblacionales de la localidad es probable que se conformen asentamientos en esta parte del territorio, y que probablemente sigan con los procesos correspondientes de legalización como ya se ha evidenciado en otros sectores de la Subred.

Los datos que se registran en la tabla siguiente son únicamente de los sectores catastrales en donde no hay nada de actividad residencial.

Tabla 2B. Sectores catastrales sin actividad residencial

LOCALIDAD	CÓDIGO DE SECTOR CATASTRAL	NOMBRE DE SECTOR CATASTRAL	FECHA	TOTAL, DE MANZANAS DE SECTORES CATASTRALES SIN POBLACION.
TUNJUELITO	002405	ESCUELA GENERAL SANTANDER	21/10/2024	1
TUNJUELITO	002410	PARQUE EL TUNAL	21/10/2024	2
TUNJUELITO	002512	AREA ARTILLERIA	21/10/2024	1
CIUDAD BOLÍVAR	004563	GUADALUPE	28/10/2024	4

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

CIUDAD BOLÍVAR	002451	SAN ANTONIO DEL MIRADOR	28/10/2024	34
USME	002586	YOMASA NORTE	5/11/2024	1
USME	002640	EL PEDREGAL II	7/04/2025	1
Total, Subred	**7**	**7**	**7**	**44**

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 31-05-2025

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

De acuerdo con la apropiación realizada hasta la fecha, cada uno de los promotores se les compartió una nueva carpeta de los territorios, en esta carpeta tienen la cartografía correspondiente de la delimitación de cada uno de sus territorios, esta cartografía además de tener la delimitación tiene la malla vial, la codificación de cada una de las manzanas y los predios del territorio, teniendo en cuenta el direccionamiento de secretaria se realizó la asignación total del territorio a los promotores en el mes de abril según la nueva delimitación de los territorios.

Para el mes de Mayo los promotores desarrollaron sus actividades bajo la estrategia de ruteo por medio de casos priorizados que fueron entregados por parte de Secretaria de Salud según la apropiación territorial, asimismo se trabajó simultáneamente haciendo los seguimientos correspondiente del territorio. Sin embargo se siguen identificando por parte de los promotores de salud bastantes dificultades para el desarrollo de las actividades bajo el ruteo ya que la información de residencia o de contacto está bastante desactualizada lo que dificulta la atención a estos casos, por lo cual se evalúa la situación de cada territorio para que realizaran actividades simultáneamente bajo la estrategia de casa a casa.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Como método de control se hace entrega de la información de predios según avanza el abordaje, así se tiene conocimiento de las manzanas en las cuales va haciendo las respectivas intervenciones el promotor de cada territorio, además de esto se ha hecho el proceso de georreferenciación para el abordaje por medio del ruteo de diferentes eventos en salud según la apropiación territorial, razón por la cual se observa que el abordaje se encuentra disperso a lo largo de todo el territorio asignado.

Es de aclarar que en la tabla que se menciona a continuación las manzanas con alguna barrera, que al momento han sido por situaciones de inseguridad ya que se han presentado robos o amenazas a las promotoras en terreno en los la localidad de Ciudad Bolívar en el sector de Compartir, Arborizadora Alta 2, Quiba y localidad de Usme en el sector de El Refugio I y Nuevo Portal II, algunas manzanas se alcanzaron a abordar parcialmente, por tal razón el total de avance no varía con respecto al porcentaje de manzanas abordadas.

Tabla 3. Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
CIUDAD BOLÍVAR	5488	3601	65,62%	4	0,08%	65,62%
USME	3349	2420	72,26%	4	0,14%	72,26%
TUNJUELITO	838	554	66,11%	0	0%	66,11%
SUMAPAZ	53	42	79,25%	0	0%	79,25%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Total Subred	**9728**	**6617**	**68,02%**	**8**	**0,09%**	**68,02%**

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 31-05-2025

4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

Describa de manera puntual la organización y planeación que realizó durante el periodo, tener en cuenta el plan de acción generado y talento humano con el que cuenta para el desarrollo de las actividades.

Comentado [CZ1]: no se diligenciaron las acciones ralizadas para la planeacion del abordaje, realizadas como preparacion para las tomas territoriales.

Comentado [DB2]: Esta información se debe omitir ya que hace parte de orientaciones para el desarrollo del informe

4.1.3.1 ACCESO

En el desarrollo de las actividades ejecutadas por el grupo de acceso, se han logrado avances significativos en la implementación de metodologías y estrategias para optimizar la gestión de casos y articulación interna con facturación de la SISS. Para el mes de junio se aperturaron un total de 515 ingresos, de los cuales 139 (83,2%) corresponden a Capital Salud, 5 a Sanitas, 1 Nueva EPS, 12 Famisanar, 2 Compensar, 2 Coosalud y 6 Salud Total en relación con las atenciones de medicina correspondiente a 186 ingresos con 167 atenciones efectivas; también se aperturaron 67 para sesiones individuales por psicología, se aperturaron 263 ingresos para enfermería con un total de 156 atenciones efectivas (59,3%) (pre y post). Con un total general de 515 ingresos.

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Durante el periodo evaluado, siguiendo la directriz técnica del 21 de abril, se establecieron espacios de orientación para aclarar dudas y definir la nueva metodología de trabajo, la cual fue ajustada progresivamente durante el resto del mes. La adopción de herramientas tecnológicas mejoró la captura y gestión de la información, optimizando la programación de consultas para las cohortes priorizadas.

El equipo actual está conformado por diez bachilleres, quienes, a pesar de recibir capacitación continua, han presentado dificultades en la apropiación de ciertos componentes técnicos del sistema. La coordinación con las EPS se realiza de acuerdo con el protocolo previamente definido, estableciendo contacto con el referente asignado mediante correo electrónico, llamadas telefónicas u otros canales habilitados. Se evidenció que el servicio con mayor demanda, tanto por parte de los equipos operativos como a través del módulo de alertas, corresponde a consultas de Medicina General dirigidas a pacientes

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

con patologías crónicas. Este comportamiento también fue corroborado mediante el nuevo módulo de agendamiento implementado en el proceso.

Con el objetivo de garantizar la asignación oportuna de citas médicas y mejorar la efectividad del agendamiento, se han adelantado mesas de trabajo con diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS). Estas mesas han permitido avanzar en varios aspectos clave del proceso:

1. **Establecimiento de canales de comunicación definidos**: En estas sesiones se ha trabajado en la definición y formalización de los canales de comunicación entre la institución y las EPS, tanto para el trámite de autorizaciones como para la atención posterior al agendamiento. Esto incluye la designación de puntos de contacto directos.
2. **Actualización de bases de datos de contacto:** Un hallazgo relevante fue la falta de información actualizada de contacto (teléfonos, correos, responsables de autorización y agendamiento en EPS), lo que dificulta obtener respuestas oportunas.

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	20	665	158	12	200
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios **tipo 4** realizado por promotores y profesionales	0	108	38	36	34
Total	**20**	**773**	**196**	**48**	**234**

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

Comentado [DB3]: Datos no coinciden con lo registrado en el modulo de agendamiento

Comentado [DB4]: Cual es el motivo de tan bajo porcentaje de agendamiento , frente a las solicitudes realizadas y usuarios tipo 4 identificados ? cuales son las acciones de mejora implementadas y cual ha sido su impacto ?

Comentado [DB5]: Revisar productividad del equipo de acceso, los resultados no son acordes al TH contratado

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

Avances y Logros

Durante el período evaluado, se logró fortalecer el seguimiento y trazabilidad de las citas mediante el uso del módulo del aplicativo GTAPS. Este avance permitió una mejora sustancial en la gestión de la información y facilitó la identificación oportuna de usuarios que requerían seguimiento.

Se destacan los siguientes logros:

- Implementación efectiva del nuevo módulo de agendamiento, mejorando la eficiencia en la programación y visualización de la agenda.
- Centralización de la información en un único insumo.

Razones de Inasistencia

Las principales causas identificadas para la inasistencia a las citas incluyen:

- Desactualización de datos de contacto, lo que limita la efectividad de los recordatorios.
- Motivos personales no notificados, como cambios de agenda familiar o laboral.
- Percepción subjetiva de mejoría en la condición de salud, especialmente en usuarios crónicos o asintomáticos.
- Barreras de acceso económico y geográfico, como falta de transporte o recursos para el desplazamiento.

Citas Reprogramadas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

- Se estima que alrededor del 20% de las citas fueron reprogramadas, ya sea por solicitud del usuario o por fallos en la programación inicial.
- La capacidad de respuesta para reprogramar ha sido limitada debido a la saturación de las agendas y la lentitud en la validación masiva de registros.

Mejoras en el Proceso de Seguimiento

- Se ha fortalecido el proceso mediante capacitaciones lideradas por el referente de agendamiento, con énfasis en la Resolución 3280 de 2018.

- Se realizan socializaciones periódicas y acompañamiento técnico, lo cual ha mejorado parcialmente el conocimiento del personal frente a las rutas de atención. Persisten fallas en la carga masiva de información por parte del personal encargado, lo cual genera demoras en la validación por parte de los digitadores y afecta la capacidad de gestión en tiempo real.
- Errores en el registro de información en aproximadamente el 50% de los casos, a pesar de los ciclos repetidos de capacitación.

Acciones Propuestas para Mejorar el Proceso

- Actualizar periódicamente los datos de contacto de los usuarios durante cada atención o contacto telefónico.
- Reforzar la capacitación técnica, con mecanismos de evaluación post-formación que permitan medir la comprensión y aplicación de los contenidos.
- Optimizar los procesos de cargue de información a GTAPS y revisión de datos, migrando a métodos más controlados y menos dependientes de cargues masivos para no alterar el producto de Acceso

Comentado [DB6]: Cual es el plan de contingencia para dar respuesta a las solicitudes de agendamiento que están pendientes?

Comentado [DB7]: Cual es el motivo del bajo porcentaje de agendamiento de usuarios tipo 4?

Tabla 5. Seguimiento a agendamiento

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

			inasistentes		**seguimiento**	
Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	38	33	3	2	98	174
Órdenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	158	86	27	4	241	516

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

En el marco de la actualización de los lineamientos operativos y la consecuente modificación en la estrategia de ruteo, se establecieron mesas de trabajo interdisciplinarias con la participación de los equipos de georreferenciación, tecnologías de la información, gestión del acceso, profesionales de cohorte y apoyos. Estas mesas estuvieron orientadas a la definición de criterios técnicos y operativos para la gestión integral de casos.

Este proceso conlleva una reestructuración organizativa y una redistribución territorial de las responsabilidades operativas. Actualmente, cada equipo realiza un seguimiento sistemático y permanente de los casos asignados a través del módulo de ruteo, en articulación con la estratificación por cohortes de riesgo previamente definida.

Tabla 6. Casos Gestionados. Estrategia Ruteo.

Grupo de Riesgo	**Número de casos cargados desde SDS**	**Número de casos asignados desde la Subred**	**Total de Casos para el abordaje** ***(Suma de las dos columnas anteriores)***	**Total de Casos Gestionados**
GESTANTES	11511	0	11511	731

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

INFANCIA	4369	0	4369	546
CRÓNICOS	45439	0	45439	4478
SALUD MENTAL	6592	0	6592	221
DISCAPACIDAD	5747	0	5747	97

Tabla 6. Gestión ruteo

Durante el período de análisis, se gestionaron 13.350 casos del Plan de Cuidado Familiar a través de llamadas telefónicas. De estos, el 41,1% (5.482 casos) fueron contactados de manera efectiva, lo que representa una cobertura aceptable pero con oportunidad de mejora, considerando que el 54,2% restante requirió entre uno y tres intentos sin éxito. En detalle, 3.773 casos (28,3%) no fueron contactados en el primer intento, 2.108 (15,8%) en el segundo y 1.355 (10,1%) persistieron sin respuesta en un tercer intento. Solo el 4,7% (632 casos) pudo ser gestionado posteriormente mediante visita domiciliaria. Estos indicadores reflejan un reto estructural en el acceso efectivo a los usuarios por vía telefónica, evidenciando la necesidad de estrategias de contacto más robustas y multicanal.

Desde un análisis cualitativo, las principales causas del no contacto se atribuyen a la desactualización de los datos de contacto como principal falla, la disponibilidad horaria limitada de los usuarios, así como una baja percepción de legitimidad institucional al recibir llamadas de números desconocidos.

GESTIÓN TELEFÓNICA			
Estado de Gestión	**Casos plan de cuidado familiar**	**Casos plan de cuidado individual**	**Total**
Contactado	5482	0	5482

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

No contactado 1	3773	0	3773
No contactado 2	2108	0	2108
No contactado 3	1355	0	1355
Visita en campo	632	0	632
Total	13350	0	13350

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Tabla 7. Gestión ruteo- casos contactados

Durante el análisis de gestión de los 6.114 casos contactados, se identificó que el 52,9% (3.238) aceptaron la atención ofrecida, reflejando una respuesta positiva y una disposición favorable de los usuarios frente al proceso. Un 13,3% (811) corresponde a estado no requiere visita con gestión efectiva. En contraste, el 5,6% (340 casos) rechazaron expresamente la atención, mientras que un 17% (1.039 casos) fueron clasificados con información errada, lo que representa una barrera crítica en términos de calidad de los datos. El restante 11,2% se distribuye en situaciones como usuarios fallecidos (54), fuera de la ciudad (126), necesidad de actualización de dirección (305), cambio de prioridad (73), usuarios fuera de la subred (66), y casos que no cumplían criterios de inclusión (62), todos los cuales implican limitaciones operativas o administrativas.

Desde un enfoque cualitativo, los principales motivos de rechazo se vinculan a la percepción de no necesitar la atención (asociada a una posible mejoría o desinformación), desconfianza frente a la procedencia de la gestión, o barreras personales para recibir visitas. Asimismo, la alta proporción de registros con datos incorrectos pone en evidencia fallas en el origen del flujo de información.

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	3238	0
FALLECIDO	54	0
NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	811	0
FUERA DE LA CIUDAD	126	0
RECHAZADO	340	0

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	305	0
OTRA SUBRED	66	0
CAMBIO DE PRIORIDAD	73	0
NO CUMPLE CRITERIO	62	0
INFORMACIÓN ERRADA	1039	0
TOTAL	6114	0

Comentado [DB8]: Revisar datos

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

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

Frente a la gestión de los casos vs. el estado final, se logró realizar la visita en campo y completar satisfactoriamente la atención en territorio. Estos casos corresponden a una visita final efectiva, es decir, se logró el contacto con el usuario y se prestó el servicio de salud requerido. Por otro lado, el 83.4% (1564 casos) fueron clasificados como fallidos, lo cual refleja un reto importante en la operación. Esta alta proporción de fallos se asocia principalmente a dificultades estructurales en el proceso de contacto o ubicación del usuario.

El estado fallido agrupa los siguientes motivos: “actualizar misma subred”, “fuera de la ciudad”, “información errada” y “otra subred”, lo que evidencia problemas en la calidad de los datos y en la asignación adecuada de responsabilidades institucionales. En respuesta a estos hallazgos, se han implementado acciones como la validación previa de datos de contacto, articulación con los diferentes actores para depurar información, alertas tempranas para casos críticos y fortalecimiento de los equipos en técnicas de abordaje y planeación de rutas. Estos esfuerzos buscan aumentar la tasa de éxito, especialmente en los casos con estado “visita en campo” y aceptación, que han mostrado mejores resultados cuando se realiza una adecuada preparación previa.

ESTADO FINAL DEL CASO	
ESTADO DE CIERRE	**# CASOS**
EFECTIVO	311

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

FALLIDO	1564
NO RESIDENCIAL	0
TOTAL	1875

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Comentado [DB9]: Cual es la fuente de información de estaos datos

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

Como se observa en la tabla siguiente la mayor parte del abordaje se ha realizado en la localidad de Ciudad Bolívar, ya que es la localidad con mayor número de población, de territorios, y en donde se reportan la mayor cantidad de necesidades en salud para el abordaje de carácter prioritario. En todas las localidades se evidencia bajo reporte de los diferentes estados al efectivo, siendo el estado de ausente el de mayor reporte, esto se da en la espera del promotor de poder volver hacer el intento en el predio para poder recuperar la visita y hacerla efectiva mientras desarrolla sus actividades en las manzanas que se encuentran a su alrededor, en el caso de la localidad de Sumapaz el reporte está dado principalmente en los predios efectivos ya que allí las visitas o acercamientos se hacen a casos ya identificados en abordajes pasados o por bases en donde se agendan los casos a atender.

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

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

LOCALIDAD	TOTAL PREDIOS GESTIONADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN FALLIDA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO RECHAZADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO RESIDENCIAL	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTES
19- Ciudad Bolívar	30709	27436	540	918	719	2475
05- Usme	21900	19222	223	764	386	2371
06- Tunjuelito	3943	3426	118	79	69	565
20- Sumapaz	484	480	2	2	0	8
Total	57036	50564	883	1763	1174	5419

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Abordaje Territorial - Acumulado 31-05-2025

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
05- Usme	2954	1786	5500	200	777	4523
06-Tunjuelito	1030	285	1491	105	463	923

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

19-Ciudad bolívar	4500	2540	7997	494	1694	5809
20-Sumapaz	75	61	165	4	51	110
Total	8559	4672	15153	803	2985	11365

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

En la tabla anterior se presenta el consolidado de caracterizaciones y actualizaciones familiares realizadas por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) en la Subred Sur, durante el periodo comprendido entre el 1° y el 31 de mayo de 2025. Se registró un total de 8.559 familias caracterizadas, de las cuales el 52.5% (n=4.500) corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar, el 34.5% (n=2.954) a Usme, el 12% (n=1.030) a Tunjuelito y el 1% (n=75) a Sumapaz.

Estas caracterizaciones y actualizaciones permitieron levantar información de 15.153 individuos. Con base en los criterios definidos en el modelo de gestión extramural, se clasificaron las familias por nivel de prioridad en salud, obteniéndose que el 9.3% (n=803) fueron categorizadas como de prioridad alta, el 34.9% (n=2.985) como de prioridad media, y el 55.8% (n=11.365) como de prioridad baja.

Esta clasificación orienta las intervenciones diferenciadas de seguimiento y gestión del riesgo en salud. En todos los casos, se ha brindado educación en salud según los hallazgos, y en las familias con clasificación media y alta, se han priorizado acciones específicas de seguimiento, canalización a servicios de salud, activación de redes de apoyo y acompañamiento territorial por parte de los equipos EBEH.

Tabla 9. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja
Presenciales	279	1882	0
Telefónicos	0	0	0
Total	279	1882	0

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de mayo de 2025, se realizaron acciones de seguimiento familiar a un total de 2,161 familias caracterizadas por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) de la Subred Sur, priorizadas en prioridades altas y medias. De estas, 279 corresponden a familias clasificadas con prioridad alta en donde en estas predominan los usuarios crónicos que no son adherentes a controles y 1.882 a familias con prioridad media en donde en la visita de caracterización en la aplicación de los diferentes tamizajes tales como OMS, Findrisc, EPOC y APGAR presenta una alteración en sus resultados. Todas las acciones de seguimiento se realizaron de manera presencial, sin registro de seguimiento telefónico durante este periodo.

El proceso de seguimiento se realiza conforme a los lineamientos del Documento Operativo de los EBEH, el cual establece que las familias clasificadas con prioridades altas y medias deben recibir intervenciones orientadas a gestionar los riesgos identificados durante la caracterización. En los seguimientos presenciales se refuerzan acciones educativas, se realiza verificación de cumplimientos de las recomendaciones entregadas, se actualiza la información en caso de cambios en las condiciones del hogar y se identifican nuevas necesidades que requieren articulación con otros servicios del sistema de salud o intersectorial.
La ausencia de seguimientos telefónicos evidencia una oportunidad de mejora en la diversificación de las modalidad de seguimiento, especialmente en contextos donde la visita puede verse limitada por factores logísticos o de acceso.

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

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

Tabla 9. Atenciones perfil de medicina

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL DE ACCIONES GUARDIANES DE GESTANTES
19-Ciudad Bolívar	84	0	10	0
05-Usme	56	0	10	0
06-Tunjuelito	27	0	2	0
20-Sumapaz	0	0	0	0
TOTAL	167	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS.

Comentado [DN10]: no se evidencia intervenciones por parte del profesional de medicina para la estrategia mas bienestar de las gestantes, por favor en este informe describir clara y detalladamente la razón por la cual no se hacen intervenciones en esta estrategia a pesar que abordan gestantes desde otras estrategias gracias

Durante el mes de mayo de 2025, el perfil de Medicina de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar llevó a cabo un total de 167 atenciones individuales, ya que a causa de los cambios presentados en los lineamientos operativos los criterios de abordaje se modificaron, generando un traumatismo en el proceso que ya se llevaba; los pacientes atendidos fueron atenciones dirigidas principalmente a pacientes con enfermedades crónicas (HTA-DM-EPOC) que no mantenían un control adecuado de sus patologías o por motivos socioeconómicos no han logrado nuevamente vincularse a sus controles correspondientes por más de 6 meses. La población de pacientes con enfermedades crónicas (HTA-DM-EPOC) que no tuvieron control y estaban fuera de metas terapéuticas son del 3,78 % los cuales fueron captados sin controles recientes, se realizó la historia clínica de crónicos correspondiente establecida por la subred HC 241, y de esta manera lograr incluirlos dentro de la ruta CCVM. A su vez se enviaron las órdenes de laboratorio, interconsultas y formulación correspondiente.

Comentado [DN11]: describir cuales son los criterios para decir que se encontraban controlados ??

El proceso de agendamiento ha permitido establecer canales de comunicación con las EAPB aunque persisten dificultades en el contacto con algunas de ellas en especial Salud Total, Nueva EPS, Coosalud y Sura como se detalla en el apartado de agendamiento. Se recomienda fortalecer la coordinación con las EPS para garantizar la continuidad del cuidado y realizar evaluaciones trimestrales del impacto de las intervenciones en los indicadores de salud.

En relación a los grupos familiares realizados por el perfil de medicina estos fueron validados por las atenciones realizadas en el Terminal del Sur donde realizaron valoración a población en el curso de vida Vejez mayores de 60 años con el fin de identificar el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

riesgo/beneficio de la aplicación de la vacuna de Fiebre Amarilla según la emergencia sanitaria dispuesta por el Ministerio de Salud.

Tabla 10. Atenciones perfil de enfermería

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
5- Usme	412	30	30	0
6- Tunjuelito	93	18	18	0
19- Ciudad Bolívar	631	30	30	0
20- Sumapaz		0	0	0
TOTAL	1136	78	78	0

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

En la tabla anterior, se relaciona el total de familias intervenidas por el perfil de enfermería en el área urbana de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar en el periodo de mayo del 2025. Se relaciona que se generó un total de 1136 familias intervenidas pertenecientes al área urbana de la Subred Sur correspondientes a 1341 sesiones, en donde se evidencia que, el 55% corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar y el restante, se distribuye entre las localidades de Usme y Tunjuelito.

Así mismo, se identifica que en el área urbana, de las 1136 familias intervenidas por el perfil de enfermería, se realizó abordaje en el 72,54% (n= 824) de familias remitidas por cronicos,6,43% (n= 73) de familias remitidas por morbilidad materna extrema,5,63% (n= 64) de familias remitidas por familias con gestantes,5,46% (n= 62) de familias remitidas

Comentado [DN12]: ninguna de estas pacientes estuvo en la estrategia ángeles guardianes por favor describir que se hace desde el perfil de enfermería para la divulgación de la estrategia con os equipos y cuales son las acciones adelantadas por las profesionales de medicina para esta actividad???

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

por familias con menores de 5 años,3,08% (n= 35) de familias remitidas por menores con exceso de peso,2,29% (n= 26) de familias remitidas por sífilis gestacional,2,2% (n= 25) de familias remitidas por dnt aguda, moderada o severa,0,53% (n= 6) de familias remitidas por obesidad gestacional,0,44% (n= 5) de familias remitidas por bpn pretérmino,0,26% (n= 3) de familias remitidas por cáncer infantil,0,26% (n= 3) de familias remitidas por IRA,0,26% (n= 3) de familias remitidas por otros casos priorizados,0,18% (n= 2) de familias remitidas por hepatitis B gestacional,0,18% (n= 2) de familias remitidas por maternas adolescentes,0,18% (n= 2) de familias remitidas por VIH gestacional y 0,08% (n= 1) de familias remitidas por bajo peso gestacional.

Con base en lo anterior, se evidencia que, para el periodo analizado, los principales riesgos de las familias intervenidas se centraron en abordaje de familias con condiciones crónicas, en donde se evidencia en algunos casos, la no adherencia al tratamiento farmacológico y a la asistencia a los controles por su patología de base, lo que conlleva que durante la captación del usuario se presenten cifras tensionales y glucometrías elevadas. Con base en ello, se realiza la respectiva gestión del riesgo. A partir de ello, se han fortalecido las competencias en el proceso de canalizaciones relacionadas con la ruta cardiocerebrovascular. De igual forma, durante el acompañamiento técnico por parte del profesional de apoyo se fortalecen los conocimientos para el abordaje de usuarios con condiciones crónicas.

En lo que respecta a las atenciones individuales se realizaron 78 intervenciones correspondientes a la ejecución de pruebas rápidas de sífilis y VIH, las cuales fueron aplicadas a personas privadas de la libertad en las localidad de Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar. Dichas pruebas fueron enviadas teniendo en cuenta la necesidad por los antecedentes de los usuarios y/o tratamiento en articulación con el equipo coordinador de las personas privadas de la libertad de la subred Sur. Se brinda la claridad que se realizaron las respectivas asesorías pre y post prueba. Así mismo, de las pruebas realizadas se tuvieron en la localidad de Usme 2 resultados positivos para VIH, en la localidad de Tunjuelito 1 resultado positivo para sífilis y 1 para VIH y en la localidad de ciudad bolívar se tuvieron 6 resultados positivos para sífilis. Es de resaltar que el resultado positivo para VIH fue un usuario en condición previa de habitabilidad de calle, con el que se verificó el resultado para conocer si tenía notificación previa por SIVIGILA. De igual forma los resultados positivos para sífilis fueron derivados con el perfil de medicina.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

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

Tabla 11. Atenciones perfil de nutrición

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
5- Usme	39	0	0	0
6- Tunjuelito	6	0	0	2
19- Ciudad Bolívar	4	0	0	0
20- Sumapaz				
TOTAL	49	0	0	2

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAP

En la tabla anterior, se relaciona el total de familias intervenidas por el perfil de nutrición en el área urbana de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar en el periodo de mayo del 2025 un total de 56 familias intervenidas las cuales corresponden a 76 intervenciones colectivas. Para el evento de Desnutrición aguda moderada se tuvo un total de 48 intervenciones colectivas en las localidades de la subred sur. Distribuidas de la siguiente manera: Usme 72,9% (35), Tunjuelito 18,7% (9) y Ciudad Bolívar con 8,3% (4), en las cuales no se evidenció recuperación nutricional. Para el evento de bajo peso gestacional se abordaron 4 familias en la localidad de Usme y para el evento de exceso de peso se abordaron 4 para la localidad de Usme. En el ejercicio de implementación de acciones del perfil de nutrición con las familias se establecieron compromisos que permitan prevenir y gestionar el riesgo ante la presencia de alteraciones nutricionales y estado de salud de los

Comentado [DN13]: desde el perfil de nutrición por favor describir que se hace desde este perfil para incrementar la implementación de la estrategia guardianes de la gestación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

menores y las gestantes, acciones de educación nutricional, seguimiento a ganancia de peso, seguimiento al plan de alimentación y fortalecimiento de buenas prácticas y seguridad alimentaria y nutricional; en las situaciones donde se identifican determinantes sociales asociados a los diagnósticos de desnutrición.

Complementado las actividades para el perfil de nutrición se realizaron dos grupos familiares para la localidad de Tunjuelito donde se abordaron temas sobre sobre seguridad alimentaria, prácticas de de consumo y tipos de alimentos.

Tabla 12. Grupo de riesgo diferencial

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO	TOTAL, INTERVENCIONES POR AUXILIAR DE CUIDADO	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUAL POR PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
5- Usme	121	159	14	81	29
6- Tunjuelito	33	46	11	10	0
19- Ciudad Bolívar	144	195	13	63	16
20- Sumapaz	39	62	0	21	21
TOTAL	337	462	38	175	66

Comentado [DP14]: Se agradece el reporte de la información y se solicitan los siguientes ajustes:
1. Por favor hacer uso del formato entregado para el desarrollo del informe.
2. Se solicita generar el reporte de conclusiones avances y logros de abordaje por perfil de psicología.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la tabla anterior se evidencia el abordaje realizado por el equipo de rehabilitación basada en comunidad (RBC) durante el periodo del 1 al 31 de mayo, donde se realiza intervención a 337 familias en las 4 localidades adscritas a la Subred Sur, siendo la localidad de Ciudad Bolívar con 144 casos quien representa el porcentaje más alto de atención, seguido por la localidad de Usme con 121 familias, posteriormente se encuentra la localidad de Sumapaz con 39 familias y por último la localidad de Tunjuelito con 33 familias abordadas.

En el ejercicio del equipo de la estrategia RBC se realiza aplicación de Tamizaje Zarit identificando familias que cumplen con los criterios para la estrategia de relevo a cuidador, dada la sobrecarga que se presenta en quien ejerce el rol de cuidador, para el mes de mayo se realiza intervención por auxiliares cuidadoras a través de 175 relevos, evidenciando que la localidad con mayor requerimiento fue Usme con 81 sesiones de relevo, seguido por la localidad de Ciudad Bolívar con 63 sesiones de relevo, posteriormente localidad de Sumapaz con 21 sesiones de relevo y finalmente la localidad de Tunjuelito con 10 sesiones de relevo, en las cuales se realizaron acciones de IEC en prácticas de cuidado (cuidado mutuo, autocuidado, socio-cuidado y cuidado del ambiente), uso de dispositivos de asistencia personal y la orientación a la familia o persona cuidadora en las rutinas y rituales de cuidado de la persona con discapacidad y/o dependencia funcional frente a situaciones relacionadas con su movilidad, comunicación, aprovechamiento del tiempo libre, aprendizaje, actividades de la vida diaria y motivación, entre otros, se establecen compromisos y se realiza identificación de necesidades y prioridades de la persona con discapacidad, la persona cuidadora y el núcleo familiar a partir de la anamnesis y la aplicación de tamizajes, de la misma forma se orienta el plan de cuidado a través del ejercicio que realiza el terapeuta y la concertación de acciones de mantenimiento a través de la auxiliar de cuidado en articulación con las familias.

Comentado [ML15]: incluir elementos que se contienen en la estrategia RBC y que aportan al fortalecimiento de la capacidad instalada

Frente a las acciones realizadas por el agente de cambio para el mes de mayo se reportan 38 actividades colectivas, donde se intervienen 14 familias de la localidad de Usme, 13 familias de la localidad de Ciudad Bolívar y finalmente 11 familias de la localidad de Tunjuelito, situación que se considera un logro importante dado que tras la contratación de 3 agentes de cambio del mes de marzo a la fecha actual, es el primer

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

mes donde este perfil realiza acciones en campo y continúa ejecutando su contrato con la Subred Sur, a la espera de la contratación de los otros dos agentes de cambio, desde la Subred se continúa realizando proceso de publicación de piezas comunicativas con los criterios del perfil para lograr el 100% del talento humano.

Para el periodo del 1 al 31 de mayo, se realizaron atenciones individuales por parte del perfil de psicología, en donde se abordaron casos remitidos por los terapeutas y que cumplían con una sobrecarga al cuidador del usuario tipo 2, con un total de 66 atenciones individuales de psicología discriminado de la siguiente manera: Para la localidad de Usme se realizó el 44% (n=29) para la localidad de Sumapaz se realizó 32% (n= 21) y finalmente para la localidad de Ciudad Bolívar se realizó el 24% (n=16).

Frente a las acciones individuales que se realizan por parte del perfil de psicología, para el mes de mayo se realiza 66 atenciones individuales a los cuidadores que a la aplicación del tamizaje Zarit arrojó como resultado Moderado o Intenso haciendo énfasis en la promoción de estilos de vida saludable, orientar al cuidador para que retome su proyecto de vida, acciones orientadas a la disminución de situaciones estresores, estrategias de autorregulación, que permitan disminuir sintomatología relacionada con trastornos como ansiedad, depresión, síntomas de irritabilidad, cansancio, agotamiento, dificultad para dormir, problemas de salud, cambios de humor y estados de ánimo, se orienta desde el ejercicio para la vinculación a redes de apoyo, manzanas de cuidado, en términos de sensibilizar frente a la discapacidad, el auto reconocimiento de condición y situación en la persona con discapacidad, la persona cuidadora y la familia, de esta manera motivar frente a la toma de conciencia frente a la inclusión y la importancia del papel de la familia como red primaria.

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 TELEFÓNICAS	
19- Ciudad Bolívar	**655**	**1079**	**0**	**20**

Comentado [DP16]: Se agradece el reporte de la información, se reconoce el cumplimiento de los requerimientos técnicos, sin embargo se solicitan los siguientes ajustes:
1. Por favor revisar los datos reportados,
2. Se solicita fortalecer el reporte de conclusiones avances y logros de abordaje por perfil de psicología.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

05- Usme	**462**	**742**	**0**	**2**
20- Sumapaz	**59**	**87**	**0**	**0**
06- Tunjuelito	**137**	**226**	**0**	**2**
TOTAL	**1313**	**2134**	**0**	**24**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

De acuerdo con la tabla, para el periodo del 1 al 31 de mayo se abordaron un total de 1313 familias, con un total de 2134 sesiones, con la siguiente distribución; con prevalencia la localidad de Ciudad Bolívar con el 49,8% (n=655) familias intervenidas, seguida de la localidad de Usme con el 35,19% (n=462) familias intervenidas, seguido de la localidad de Sumapaz con el 4,49% (n=59) familias intervenidas y para finalizar se encuentra la localidad de Tunjuelito con el 10,43% (n=137) familias intervenidas.

Para el mes de mayo de 2025 se realizaron un total de 24 grupos familiares por parte del perfil de psicología, los cuales tuvieron la participación de perfiles transversales como odontología, terapeutas, técnicos ambientales. En el perfil de psicología realizó psicoeducación sobre salud mental comunitaria y estrategia de contención emocional. junto al perfil de psicología entraron odontólogos complementando los grupos familiares creados.

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

inconvenientes, en torno al deterioro en la vida social, laboral o en otras áreas importantes de las actividades cotidianas.

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

Grupos familiares

Se evidencia que para el mes de mayo se realizaron un total de 24 grupos familiares por parte de los equipos básicos extramurales. En cada grupo familiar se contó con intervención del perfil de psicología, el cual realizó educación sobre las alertas en salud mental y la solución de problemas. esto entendiendo que dentro de los territorios donde se realizó los grupos familiares aún mayor índice de abordaje por el evento de ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL.

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL, SESIONES REALIZADAS
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	1139	1863
VIOLENCIA REITERADA	49	76
VIOLENCIA EN GESTANTES	4	4
CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	**3**	**4**
CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	**2**	**6**
CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	**76**	**122**
CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	**24**	**35**
DUELO	**16**	**24**
TOTAL	**1313**	**2134**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Las atenciones fueron divididas por los siguientes eventos: se abordaron 1313 familias. Para los eventos de salud mental abordados por los equipos básicos extramurales de la subred sur. el evento que más de abordo RIESGO PSICOSOCIAL con un total de 86,75% (n=1139) familias los cuales fueron identificados en el abordaje territorial del perfil de promotor, entendiendo la necesidad de la población adscrita a la subred el cual radica en los factores sociales, ambientales y emocionales los cuales se hace oportuno intervenir por la estrategia acompañamiento psicosocial, posterior sigue el evento de conductas suicidas los cuales fueron remitidos por el equipo de vigilancia de la subred y por parte de los psicólogos de EBEH se abordan por la estrategia confróntate 7 siendo un total 105 familias abordados durante el periodo mencionado, las cuales se dividen en: Conducta Suicida (amenaza) 0,23% (n=3), Conducta Suicida (consumado) 0,15% (n=2), Conducta Suicida (ideación) 5,79% (n=76), Conducta Suicida (intento) 1,83% (n=24). después sigue la intervención al evento de VIOLENCIA REITERADA, la cual en su mayoría fue abordada por parte del equipo de psicólogas clínicas que juntos con los profesionales universitarios de psicología abordaron un total de 3,73% (n=49). También aumentó la cantidad de familias abordadas por el evento de VIOLENCIA EN GESTANTES con un total de 0,30% (n=4) familias.

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

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

Logros

Como logro para el mes de mayo es el aumento de las familias abordadas para la localidad de Tunjuelito. los cuales pasó de 50 a 137 familias permitiendo abordar la necesidad en salud mental de la población. Se observa la reducción de riesgo de 337 familias, de las cuales están divididas en los siguientes eventos. 263 familias cumplieron con los planes de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

cuidado por el evento de acompañamiento psicosocial, 3 familias que cumplieron el plan de cuidado familiar para el evento de duelo, 18 familias que cumplieron el plan de cuidado familiar por el evento de conducta suicida (ideación), 6 familiar que cumplieron el plan de cuidado familiar por el evento de conducta suicida (intento), 8 familias que cumplieron el plan de cuidado familiar por evento de violencia reiterada.

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
5- Usme	89	4
6- Tunjuelito	34	0
19- Ciudad Bolívar	84	6
20- Sumapaz		0
Total	207	10

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la tabla anterior se presentan los planes de cuidado familiar con énfasis en vivienda saludable realizado durante el periodo de mayo del 2025. Se llevó a cabo seguimiento en la localidad de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito a 207 familias priorizadas por riesgo ambiental correspondientes a 385 sesiones ejecutadas. De las 207 familias intervenidas, se encuentra que pertenecen a la localidad de Usme 89, Tunjuelito 34 y Ciudad Bolívar 84. Se realizaron acciones promocionales en salud ambiental, temas como la prevención de accidentes en el hogar, el manejo adecuado de mascotas, la educación en medidas de prevención y control de enfermedades transmitidas por animales y vectores, la promoción de prácticas de consumo responsable, la separación adecuada de residuos en la fuente y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

el aprovechamiento de materiales reciclables.

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

- Identificación y mitigación de los riesgos que se encuentran en los diferentes espacios de la vivienda.
- Cambios de percepción y comportamiento frente al uso eficiente del agua.
- Implementación de prácticas que fomenten el manejo adecuado de residuos sólidos como lo son el consumo responsable, separación de residuos, identificación de residuos posconsumo y su disposición final.
- Reconocimiento de la importancia de realizar una manipulación adecuada de los alimentos en la vivienda, con énfasis en el impacto en la salud y la frecuencia de las enfermedades transmitidas por alimentos.
- Apropiación e identificación de las medidas que previenen riesgos relacionados por tenencia inadecuada de sustancias químicas.
- Implementación de prácticas de tenencia responsable de animales de compañía: vacunación, desparasitación, higiene y manejo de excretas.
- Reconocimiento de los signos de alarma para identificación de monóxido de carbono.

En el desarrollo de los grupos familiares del componente de Cuidado para la salud familiar con enfoque en vivienda saludable, en articulación con otros perfiles, se desarrollan acciones de promocionales frente a las alertas de riesgo identificados en el proceso de caracterización social y ambiental que realizan los EBEH en cada una de las localidades. Se ejecutaron 10 grupos familiares donde participaron 109 personas. Para la localidad de Ciudad Bolívar se abordaron las temáticas de educación en tratamiento y cuidado del agua

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

al interior de la vivienda, educación en prácticas de uso y almacenamiento seguro de sustancias y residuos químicos en la vivienda y educación en prevención de accidentes en el hogar para la localidad de Ciudad Bolívar, donde se ha identificado necesidad en brindar herramientas para el tratamiento adecuado del agua, el almacenamiento de sustancias químicas y los accidentes del hogar, para esta actividad se sensibilizan a 69 personas.

En la localidad de Usme se realizaron 4 grupos en los cuales se abordaron temáticas orientadas a la educación en prevención de accidentes en el hogar y educación en medidas de prevención y control de zoonosis y vectores, donde se tiene la participación de 40 personas.

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
05-Usme	119	2
06-Tunjuelito	0	0
19-Ciudad Bolívar	110	4
20- Sumapaz	55	0
Total	284	6

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

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

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de mayo del 2025 se realizaron para las

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. Se realizaron 284 atenciones en familias que presentaban riesgos en salud oral en uno o en varios integrantes.

En la localidad de Usme se realizaron 119 familias con 18 actualizaciones, 101 implementaciones y 25 cierres. Para las familias de cierre se desarrolló el plan de cuidado familiar en donde se identificó el 100% (n=25) cumpliendo los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal. Durante el mes de abril se realizaron 2 sesiones de grupos familiares en la localidad de Usme.

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

En la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron 110 familias con 22 actualizaciones, 88 implementaciones y 20 cierres. Para las 9 familias de cierre se desarrolló el plan cuidado familiar se identificó el 100% (n=20) cumplieron los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal. Durante el mes de abril se realizaron 4 sesiones de grupos familiares en la localidad de Ciudad Bolívar.

En la localidad de Sumapaz se realizaron 55 familias con 0 actualizaciones, 55 implementaciones y 22 cierres. Para las 9 familias de cierre se desarrolló el plan cuidado familiar se identificó el 100% (n=21) cumplieron los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal.

Tabla 17. Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

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
USME	**40**	**2**	**4**	**5**	**0**	**0**
TUNJUELITO	**40**	**2**	**4**	**0**	**0**	**0**
CIUDAD BOLÍVAR	**40**	**2**	**4**	**4**	**0**	**0**
Total	**120**	**6**	**16**	**9**	**0**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el periodo de ejecución del 1 al 31 de mayo se continúan las intervenciones a las familias por medio de la estrategia plan de cuidado familiar en la localidad de Usme por el Kilombo Ossain según los criterios de priorización así: implementación a 1 familia con gestantes, 10 familias con enfermedades crónicas, 4 familia con otros casos priorizados que pertenecen a enfermedades ancestrales y familias con menores de 5 años: 9

Se realizan 16 cierres de familias que han disminuido riesgos en salud en los criterios de priorización que se describen a continuación: 5 familias crónicas, 4 familias con otros casos priorizados y 7 familias con menores de 5 años dando paso al abordaje para el próximo mes de 16 nuevas familias que se identifiquen dentro de la localidad y que requieran de las atenciones del kilombo en plan de cuidado familiar.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Se realizaron 2 sesiones colectivas en donde se desarrollaron los temas de: reconocimiento de saberes ancestrales y manejo de las enfermedades respiratorias; tema que solicitaron por los picos respiratorios actuales por el exceso de lluvia.

Se realizan 4 sesiones ancestrales en donde se abordan los temas desde el perfil de técnico ambiental: monóxido de carbono y desde el perfil de enfermería se trataron los temas de signos vitales y socialización de índice de masa corporal como prevención del sobrepeso ya que es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.

Se realizan 5 remisiones individuales para el perfil de medicina, de las cuales tres son pacientes crónicos, uno paciente menor de 18 meses y una persona en condición de discapacidad, se remite a la base de remisiones individuales equipo etnico afro, estableciendo articulacion con grupo de acceso con el fin de realizar el análisis de las frecuencias de uso.

Comentado [ML17]: Ampliar a las condiciones o priorización de las localidades para el desarrollo de las acciones colectiva, así mismo mencionar porque no se han priorizado casos para las atenciones individuales, en enfermería o nutrición toda vez que se han realizado las asistencias técnicas con esta solicitud y que además están en el marco de cumplimiento de productos de política pública, mencionando, además estrategias que la subred, desarrolle para aportar al cumplimiento de esta orientación

Para el mes de mayo se realiza la inauguración del Kilombo Ossain, realizado el 21 de mayo del 2025 el cual se encuentra ubicado en el centro dia San David, se inició con la presentación del Kilombo y las colaboradoras, exponiendo los perfiles que integra el equipo dando a conocer cómo intervienen desde el perfil de enfermería, la gestora, la partera y la sabedora, seguido a esto dan una reflexión sobre sus saberes y costumbres, asimismo dan conocer que las intervenciones y servicios ofrecidos se realizan desde la medicina ancestral presta para toda la comunidad. Seguido en la inauguración se contó con la participación de la referente de políticas de la subred sur, con el doctor Juan de Dios líder de la comunidad afrocolombiana y con la coordinadora del centro dia, dando a conocer su apoyo y colaboración hacia el kilombo, finalmente para cerrar la jornada dan una muestra de la bebida ancestral y cuentan con la participación de testimonios de personas que han asistido al kilombo, esto con el fin de motivar a los asistentes a ser partícipes de una intervención desde la medicina ancestral.

Para el mes de mayo se establece con el equipo de Educación para la Salud, definir un día en el mes de Junio para realizar el video sobre la medicina ancestral. El cual se entregará como indica el lineamiento como pieza comunicativa

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

En la localidad de ciudad Bolívar para el presente periodo se realiza la apertura de 21 familias las cuales se diagnosticaron con los siguientes criterios de priorización: 1 familia con gestantes, 6 familias con pacientes crónicos, 9 familias con otros casos priorizados y 5 familias con menores de 5 años.

Se realiza la actualización de 2 familias: una con criterio de otros casos priorizados y una con menor de 5 años.

En cuanto a las implementaciones a las familias para este mes, se realiza la atención a 17 familias distribuidas de la siguiente manera: 1 familia con gestante, 9 familias con crónicos, 3 con otros casos priorizados y 4 con menores de 5 años. No se realizó ningún cierre.

Se realizan 2 sesiones colectivas enfocados en el tema de medicina ancestral como identidad cultural afrodescendiente desde los saberes ancestrales.

Se realizan 4 sesiones ancestrales en lo referente a el intercambio de saberes con enfoque diferencial dirigido a familias afro.

Se realizan 4 remisiones individuales para el perfil de medicina de los cuales tres son pacientes crónicos y uno es menor de 18 meses, se remite a la base de remisiones individuales equipo etnico afro, estableciendo articulación con grupo de acceso.

Para la pieza comunicativa en el mes de mayo ya se tiene establecida que se realizará una cartilla sobre la lactancia materna, se establece generar un espacio para el mes de junio con el componente de Educación para la Salud para socializar la información educativa que irá en la misma.

El Kilombo Ubuntu siguen realizando las acciones en un espacio compartido, sin embargo desde políticas se está gestionando el espacio en la localidad de ciudad bolívar para que realicen las intervenciones ancestrales, y la población de la localidad pueda tener un lugar de acceso más cercano.

En cuanto a la localidad de Tunjuelito se realizan 40 implementaciones a las familias que presentan los siguientes riesgos: 11 familias con pacientes crónicos, 19 con otros casos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

priorizados y 10 con familias con menores de 5 años, para el presente periodo de ejecución no se se realizan caracterizaciones, ni actualizaciones ni cierres.

Se realizan 2 sesiones colectivas en donde el perfil de técnico ambiental trata el tema de medidas de protección en cuanto al control de zoonosis y vectores, cuidado del recurso hídrico, y reuso de aguas.

Se realizan 4 de medicina ancestral tratando los temas de: hábitos saludables, accidentes en adulto mayor y bebidas ancestrales, hábitos de sueño, cuidado con los utensilios de cocina, conocimientos de partería, plantas del territorio, enfermedades respiratorias, conciencia ambiental, cuidados de la salud desde la medicina ancestral, cuidado de la salud con plantas y diabetes, accidentes, cuidado de la mujer luego del parto. temas solicitados por la comunidad.

Para el mes de mayo no se realizaron remisiones individuales, ya que por criterio profesional del perfil de enfermería indica no contar con usuarios para remitir, sin embargo se refuerza sobre la importancia del seguimiento en salud para los usuarios.

Para el mes de mayo el kilombo Yemaya realizó avances de la pieza comunicativa, realizando una infografía, como avance, sin embargo se establece para el mes de junio concretar una reunión con el equipo ESP, para establecer el contenido de lo que se va a presentar según los lineamientos.

El kilombo Yemaya cuenta con espacio propio en la localidad de tunjuelito, sin embargo lo comparten con el kilombo de la localidad de ciudad bolívar, por parte de la referente de políticas ya se está gestionando el espacio para el kilombo ubuntu.

Tabla 18. Equipos Étnicos. Población Indígena Wounaan Baud Mos

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e	Número de acciones colectivas	Número de acciones propias de	Número de atenciones Individuales de población Indígena Wounaan Baud Mos

Comentado [ML18]: Mencionar porque no se han priorizado casos para las atenciones individuales, toda vez que se han realizado las asistencias técnicas con esta solicitud y que además están en el marco de cumplimiento de productos de política pública, mencionando, además estrategias que la subred, desarrolle para aportar al cumplimiento de esta orientación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

	implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias Indígena Wounaan Baud Mos	**diferenciales con familias étnicas Indígena Wounaan Baud Mos**	**medicina ancestral Indígena Wounaan Baud Mos**	**Medicina**	**Enfermería**	**Nutrición**
USME	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
TUNJUELITO	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
CIUDAD BOLÍVAR	**11**	**1**	**6**	**0**	**0**	**0**
Total	**11**	**1**	**6**	**0**	**0**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de mayo se continúa con la atención de 11 familias que presentan riesgos en salud, distribuidas en los siguientes factores de riesgo: familias con gestantes: 4, familias con menores de 5 años: 1, familias con otros casos priorizados que corresponden a las familias que presentan enfermedades ancestrales se continua la atención con 6 familias que continúan beneficiando de la atención del médico ancestral y de la partera, a la vez que el auxiliar de enfermería refuerza temáticas tratadas desde la medicina occidental y el gestor continúa con la gestión necesaria para garantizar los derechos en salud de las familias Wounaan en la localidad de Ciudad Bolívar.

7 familias se beneficiaron de 2 atenciones del equipo de salud en domicilio durante el mes de mayo y 1 familia con 3 atenciones por presentar factores de riesgo de importancia.

Para el presente informe de ejecución, se evidencia un aumento en la identificación de familias en la Subred Sur por medio de los EBEH en las atenciones realizadas por los profesionales en campo y no se ha podido diligenciar el cabezote jurídico indigena ya que no se cuenta con todos los datos de ubicación ni de contacto, se refuerza la importancia de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

los perfiles que identifican los usuarios de las comunidades diferentes a la comunidad Wounaan bau mos se percatan de tomar todos los datos y poder diligenciar el cabezote de remisión jurídico indígena que funciona a nivel distrital.

En cuanto a la acción colectiva se trata el tema de cómo tratar enfermedades respiratorias especialmente la bronquitis en cuanto a la identificación de síntomas de alarma desde la medicina occidental y como el tratamiento con plantas medicinales, cremas e infusiones desde la medicina ancestral.

En cuanto a las acciones individuales se realizan 6 en el mes de mayo mostrando un aumento en el número de actividades realizadas por el equipo: 3 por parte de partería y 3 por parte del benkhuun interviene en el tratamiento de paciente gestante ya que consulta por dolor de cadera, realiza mesa espiritual para el tratamiento, así como purificación y armonización de los espíritus malignos por medio de rezo con palabras. le suministran los insumos de plantas medicinales para que se realice baños.

por el perfil de partería se realiza charla con paciente que se encuentra en los días del puerperio sobre dieta alimentaria y el autocuidado, realiza intervención en evaporación con hierbas medicinales, realiza sobo y acomodación del del feto en otra paciente que se encuentra en estado de gestación.

Para la pieza comunicativa del mes de Junio se realizó una reunión con el Equipo Educación Para la Salud el día 9 de mayo 2025 en la cual se define realizar un acompañamiento técnico en la comunidad y el cabildo, esto de manera conjunta para realizar la ficha de sesión educativa, sin embargo estos compromisos no se cumplieron y se establece tener una articulación para el mes de junio para definir la pieza comunicativa, y las acciones a realizar.

Para el mes de mayo se tiene una reunión de articulación en el hospital vista hermosa con el profesional de enlace, esto con el fin de darle seguimiento a los casos identificados intramural mente, puesto que son casos con eventos de prioridad (gestantes, enfermedades transmisibles) y se evidencia que son personas no adherentes al tratamiento, de difícil contacto, que no asisten a controles por lo cual se busca una articulación con el equipo étnico Wounaan y la autoridad, esto para llegar acuerdos en cuanto a la intervención de la población. De parte de la institución se reportan los casos para dar una respuesta a los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

mismos, de los cuales se hace validación y se determina que no pertenecen a la comunidad Wounaan Baud Mos, sin embargo, los mismos se reportan al cabezote de remisión jurídica indígena.

En un segundo encuentro se establece que se estructurara una base de la población abordada por los equipos EBEH de los cuales se colocara las intervenciones en 2025, esto con el fin de cruzar información y verificar que atenciones han tenido intramural mente. En la reunión con el equipo étnico, gobernador y profesional de enlace se abordan los temas sobre la no adherencia de los pacientes, asimismo de la asistencia de las citas médicas, a lo que se llega compromisos por parte del cabildo a ser enfáticos en cuanto a la asistencia, en cuanto a la intervención por parte del equipo Wounaan a enfatizar en la sensibilización hacia los pacientes, y finalmente establecer un flujograma sobre la información en cuanto a las personas que se les asignan citas médicas, se concreta tener una reunión para tener información unificada de las personas abordadas.

Tabla 23. VACUNACIÓN

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	57	57
Gestantes	8	6
Mayores de 60 años	154	154
Total	219	217

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

En la tabla anterior se establece que, para el mes en mención se logró una cobertura de vacunación de 217 usuarios teniendo en cuenta la necesidad de cada uno de ellos. Se indica que, se logró vacunar al 100% de los menores de 5 años derivados para completar el esquema de vacunación regular en Colombia. Así mismo se resalta que, se logró aumentar la vacunación de usuarios mayores de 60 años con la aplicación de vacuna de Neumococo e influenza según disponibilidad. Se especifica que, desde los Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH, se ha generado la intensificación en el reconocimiento del esquema de vacunación incompletos según el curso de vida y se ha contribuido a la mitigación de riesgos en salud asociados a patologías que pueden ser prevenibles mediante

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

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

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

A partir del sábado 12 de abril, y en respuesta a la alerta emitida a nivel nacional debido al incremento de casos de fiebre amarilla —una enfermedad viral aguda de notificación obligatoria, transmitida por mosquitos infectados, con riesgo potencial de brotes en zonas endémicas—, desde Nivel Central se solicitó apoyo a la Subred Sur para fortalecer las acciones de vacunación en el punto ubicado en el Terminal del Sur, adscrito a la Subred Sur Occidente.

La atención inicial fue asignada a un profesional del área médica, con el objetivo de garantizar la valoración clínica y la indicación adecuada de la vacuna, conforme a los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Posteriormente, se incorporó un auxiliar de enfermería para apoyar las actividades operativas del proceso de vacunación, asegurando así la continuidad y cobertura oportuna de la población viajera susceptible.

Fecha	**Nombre de la Jornada/Contingencia**	**Actividad Realizada**	**Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales**	**Cantidad de Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales**	**Horas empleadas**
desde el	**Fiebre Amarilla**	Acompañamiento y direcciona	Profesionales en medicina y auxiliares en	13 médicos 19 promotores	123 turnos de 12 horas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

01/05/2025		miento para vacunación	enfermería (promotor)		

5. GESTIÓN OPERATIVA

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

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

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

Comentado [AN19]: Falta información

Tabla 26. Distribución del Talento Humano

Equipo	Perfil	Sur Requerido	Sur Contratado	Sur %
Equipo Soporte	COORDINADOR	1	1	100%
Equipo Soporte	TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	100%
Equipo Soporte	DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	2	2	100%
Equipo Soporte	APOYO	9	9	100%
Equipo Soporte	PROFESIONAL INGENIERÍA SISTEMAS	1	1	100%
Equipo Soporte	PROFESIONALES COHORTES Y LIDER DE ACCESO	5	5	100%
Equipo Soporte	PROFESIONAL GEOGRAFÍA	2	2	100%
Equipo Soporte	TÉCNICOS SISTEMAS	5	4	80%
Equipo Soporte	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	1	100%
Equipo Soporte	INGENIERO DISTRITAL	1	1	100%
Equipo Soporte	BACHILLER ACCESO	10	10	100%
Equipo Soporte	TECNICO AVANZADA	4	4	100%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Equipo Soporte	GESTOR COMUNITARIO	4	4	100%
Equipos Básico Extramural Hogar	PROMOTOR	200	196	98%
Equipos Básico Extramural Hogar	MEDICINA	14,5	14,5	100%
Equipos Básico Extramural Hogar	ENFERMERÍA	27	23	85%
Equipos Básico Extramural Hogar	PSICOLOGÍA	27	26	96%
Equipos Básico Extramural Hogar	NUTRICIÓN	2	1	50%
Equipos Básico Extramural Hogar	TERAPIA	7	7	100%
Equipos Básico Extramural Hogar	AGENTE DE CAMBIO	3	2	67%
Equipos Básico Extramural Hogar	PROFESIONAL CIENCIAS AMBIENTALES	2	2	100%
Equipos Básico Extramural Hogar	TÉCNICO CIENCIAS AMBIENTALES	5	5	100%
Equipos Básico Extramural Hogar	ODONTOLOGÍA	5	4	80%
Equipos Básico Extramural Hogar	PSICOLOGÍA CLÍNICA	3	2	67%
Equipos Básico Extramural Hogar	AUXILIARES CUIDADORES	8	8	100%
Equipos Básico Extramural Hogar	AUXILIARES PAI	2	2	100%
Equipos Básico Extramural Hogar RURALIDAD	PROMOTOR-SUMAPAZ	4	4	100%
Equipo Soporte	APOYO SUMAPAZ	1	1	100%
Equipos Básico Extramural Hogar RURALIDAD	MÉDICO-SUMAPAZ	0,5	0,5	100%
Equipos Básico Extramural Hogar RURALIDAD	ENFERMERÍA-SUMAPAZ	2	1	50%
Equipos Básico Extramural Hogar RURALIDAD	PSICOLOGÍA-SUMAPAZ	2	2	100%
Equipos Básico Extramural Hogar RURALIDAD	NUTRICIÓN -SUMAPAZ	1	0	0%
Equipos Básico Extramural Hogar RURALIDAD	TERAPIA-SUMAPAZ	1	1	100%
Equipos Básico Extramural Hogar RURALIDAD	CIENCIAS AMBIENTALES-SUMAPAZ	2	2	100%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Equipos Básico Extramural Hogar RURALIDAD	ODONTOLOGÍA-SUMAPAZ	1	1	100%
Equipos Básico Extramural Hogar RURALIDAD	AUXILIARES CUIDADORES-SUMAPAZ	1	1	100%
Equipo Etnico Diferencial	Profesional Etnico Afro	3	3	100%
Equipo Etnico Diferencial	Técnico Etnico Afro	3	3	100%
Equipo Etnico Diferencial	Gestores Etnico Afro - 13	9	9	100%
Equipo Etnico Diferencial	Profesional Etnico Palenquero	0		
Equipo Etnico Diferencial	Técnico Etnico Palenquero	0		
Equipo Etnico Diferencial	Gestores Etnico Palenquero - 1	0		
Equipo Etnico Diferencial	Profesional Etnico Indígena	0		
Equipo Etnico Diferencial	Técnico Etnico Indígena	1	1	100%
Equipo Etnico Diferencial	Gestores Etnico Indígena - 3	3	3	100%
Equipo Etnico Diferencial	Profesional Etnico Gitano	0		
Equipo Etnico Diferencial	Gestores Etnico Gitano - 1	0		
	Total	**387**	**371**	**96%**

Fuente: Matriz Talento Humano Convenio No. 7126502 de 2024

Durante el mes de mayo de 2025 se consolidó un equipo de trabajo integral orientado a garantizar la adecuada implementación y ejecución de las actividades asociadas a los Equipos Básicos Extramurales de Hogar. En este periodo, se alcanzó un avance del 96% en la contratación del talento humano requerido, lo cual ha permitido operar con eficiencia en la distribución de roles y funciones. Este resultado da cuenta de un esfuerzo coordinado entre los procesos de selección, contratación y gestión del riesgo para asegurar el cumplimiento de los objetivos del modelo en el territorio.

Durante el mes de mayo, se logró avanzar significativamente en la contratación del personal requerido para la operación del modelo. No obstante, aún se evidencian vacantes en perfiles clave como enfermería, psicología, nutrición y agente de cambio, cuya cobertura parcial limita el despliegue integral en algunas localidades.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Se mantiene una coordinación permanente con el área de contratación para cerrar estas brechas, garantizando así la continuidad de las intervenciones y evitando reprocesos en las actividades programadas.

Tabla 27. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
DICIEMBRE	$ 1.303.240.893	$ 869.596.025	67.83%	$ 406.630.425	31,72 %
ENERO	$ 1.853.453.362	$ 1.225.750.646	66.09%	$ 628.823.682	33,91 %
FEBRERO	$ 1.842.579.420	$ 1.452.101.172	78.81%	$ 390.448.248	21.19 %
ABRIL	$ 1.655.560.311	$ 1.342.290.544	81.07%	$ 313.269.767	18.93 %
MAYO	$ 1.655.947.493	$ 1.411.101.339	85.21%	$ 244.846.154	14.79 %
TOTAL	$ 8.310.781.479	$ 6.300.839.726	75.82 %	$ 1.984.018.276	31.49 %

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

Comentado [AN20]: Ajustar acorde a la ppp, con la redistribución realizada en el modifcatorio 2, estos meses quedaron al 100%, falta el mes de marzo

La ejecución presupuestal alcanzó un 85,21 %, reflejando una subejecución del 14,79 %, equivalente a $244.846.154 respecto al valor programado.

Se evidencia una tendencia positiva en la ejecución frente a los meses anteriores, resultado de las acciones implementadas para optimizar el cumplimiento de metas. Esta mejora ha permitido reducir la brecha de subejecución mensual.

Con el objetivo de mantener esta dinámica, se fortalecerán los mecanismos de seguimiento mediante una gestión más eficiente del talento humano, priorizando la contratación total del equipo y una revisión periódica del avance frente a los objetivos trazados.

Adicionalmente, se estructurará una programación de compras y necesidades para garantizar la oportuna adquisición de insumos y optimizar la gestión de recursos.

Tabla 28. Ejecución financiera

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	$ 8.643.770.535	$ 5.993.731.258	69.34 %	$ 2.650.039.277	30.66 %
INSUMOS	$ 518.626.232	$ 135.337.372	25.32 %	$ 387.290.319	74.68 %
ADMINISTRATIVOS	$ 2.420.255.750	$ 1.678.244.752	69.34 %	$ 742.010.998	30.66 %
TOTAL	$ 11.582.652.517	$ 7.807.313.382	67.41 %	$ 3.775.339.135	32.59 %

Fuente: Matriz Financiera 2025

El valor ejecutado que se evidencia es de un 67.41% de ejecución, se evidencia una leve pérdida de ejecución debido a la terminación anticipada de contratistas y la no ejecución de las metas propuestas, se está realizando una acción de mejora para la contratación oportuna del talento humano faltante, para poder llegar al 100% de los perfiles asignados y así mismo tener una mejora en la ejecución. En cuanto al porcentaje de subejecución es de 32.59 %, y lo ideal es que se ejecute el 100% de las actividades para no tener ninguna subejecución. En la ejecución de insumos se realizará una adquisición de insumos, para mejorar esta subejecución se realizará una programación de compras y de necesidades.

Tabla 29. Desembolsos realizados

NÚMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	$1.907.329.303	9251323	10/12/2024
SEGUNDO DESEMBOLSO	$1.025.663.607	9265724	09/01/2025
TERCER DESEMBOLSO	$ 1.318.710.351	9285880	07/02/2025
CUARTO DESEMBOLSO	$ 1.318.710.351	9304207	05/03/2025
QUINTO DESEMBOLSO	$ 1.318.710.351	9326188	07/04/2025
SEXTO DESEMBOLSO	$ 437.044.656	9346847	07/05/2025
SÉPTIMO DESEMBOLSO	$ 1.482.384.957	9367914	05/06/2025
TOTAL	$ 8.808.553.576		

Fuente: Matriz Financiera 2025

Se evidencia que se han realizaron 6 desembolsos de 9, se puede evidenciar que del 100% del total del convenio equivalente a $ 11.948.352.000 se desembolsaron un 61.32 %

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

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

Tabla 28. Contratos vigentes

Los contratos que se tienen ejecutados con transporte y Necsoft con la subred han sido una pieza clave para poder realizar una ejecución correcta del convenio; a mayo se tiene un valor ejecutado por $989.237.399 en vehículos, en cuanto a Necsoft un valor de $ 100.247.850.

Tabla 28. Contratos vigentes

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

				FOTOCOPIADORAS, ACCESS POINT Y DEMÁS EQUIPOS, COMO SOPORTE TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			

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

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

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

La Subred Sur, en el marco de su compromiso con la sostenibilidad y en cumplimiento de la normatividad ambiental vigente, continúa fortaleciendo la implementación de su Sistema de Gestión Ambiental (SGA), integrado al Sistema de Gestión Institucional. Durante el mes de mayo de 2025, se llevaron a cabo diversas acciones orientadas a promover el uso eficiente de los recursos, garantizar la adecuada gestión de residuos, sensibilizar al talento humano frente a prácticas responsables y dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud y la legislación nacional.

Entre las principales acciones desarrolladas se destacan:

- Avance en la ejecución del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) en las unidades operativas, con énfasis en la separación en la fuente, el ahorro de agua y energía, y la disposición segura y adecuada de residuos peligrosos y comunes.
- Capacitaciones y jornadas de sensibilización dirigidas al personal asistencial y administrativo, con énfasis en los nuevos contratistas de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), enfocadas en el manejo correcto de residuos durante las actividades en campo y la protección del entorno.
- Coordinación con las áreas de servicios generales y de seguridad y salud en el trabajo (SST), orientada a fortalecer los controles ambientales en las sedes y puntos de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

atención.

- Monitoreo y seguimiento de los indicadores ambientales institucionales, tales como consumo de energía, agua, papel y gestión de residuos, en cumplimiento con lo dispuesto en la Resolución 2423 de 2018 y otras disposiciones aplicables al sector salud.

Estas acciones reflejan el compromiso permanente de la Subred Sur con la sostenibilidad ambiental, la prevención de impactos negativos y la construcción de una cultura institucional orientada a la responsabilidad ambiental, en concordancia con las políticas públicas distritales y nacionales.

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

En mayo de 2025, la Subred Sur intensificó la ejecución territorial del modelo MAS Bienestar en tu Hogar mediante una articulación intersectorial efectiva y el despliegue operativo de los distintos perfiles profesionales que conforman los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH).

Se evidenció una activación sostenida de los diferentes componentes del modelo, resaltando la implementación de estrategias fundamentales como la planificación de rutas, la caracterización a nivel familiar e individual, el abordaje con enfoque diferencial y la ejecución de acciones tanto individuales como comunitarias. La adecuada distribución del talento humano permitió atender de manera oportuna los factores de riesgo en salud física, mental, ambiental y nutricional identificados en el territorio.

En cuanto al componente de gestión de la información, se integraron y sistematizaron los datos operativos a través de las plataformas GTAPS y la Base Geográfica de Planeación de la Subred. Este proceso facilitó el seguimiento, análisis y control de las actividades desarrolladas, lo que permitió detectar obstáculos, optimizar recursos y ajustar la operación conforme a las necesidades reales del entorno.

Asimismo, se promovió una mayor participación comunitaria mediante el fortalecimiento de espacios de encuentro y acciones de educación en salud, impulsando el compromiso activo de las familias frente a su autocuidado. Las acciones de canalización, seguimiento y cierre

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

de planes de cuidado reflejan un abordaje integral del riesgo, en línea con los lineamientos del modelo de atención.

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

Comentado [JA21]: Mostrar mes a mes el cambio en porcentaje de hallazgos para evidenciar los meses criticos y la mejoría

Comentado [JA22]: Incluir el resultado del pre test y pos test

Proceso	Descripción
Avances en implementación	Se realizó la implementación de los tableros de control para la medida de cantidad, calidad, completitud y oportunidad para CSA, VSP, GRUPOS y ATENCIONES INDIVIDUALES, por medio de correo se generan las alertas por profesional del apoyo durante el mes para realizar los respectivos ajustes. **Completitud:** **Calidad:**

		649	700	921	844	1174	
KEY	DUP	PCF	COM	APG	ALE	SIG	COMPLETITUD
4037061022426365	1	1	1	1	1	1	SI
4037291022426365	1	1	1	1	1	1	SI
4037311022426365	1	1	1	1	1	1	SI
225381010242054	1	1	1	1	1	1	SI
38692452731773	1	1	1	1	1	1	SI
40533551901061	1	1	1	1	1	1	SI
40654851901061	1	1	1	1	1	1	SI
40670251901061	1	1	1	1	1	1	SI
40785451901061	1	1	1	1	1	1	SI
3935761057305427	1	1	1	1	1	0	NO

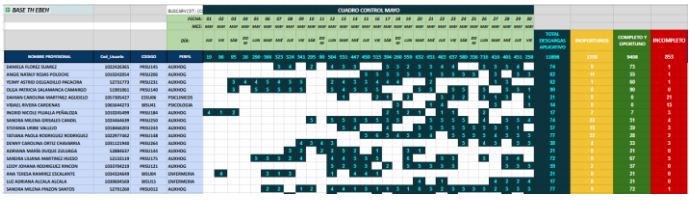
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

CSA	PCF	APG	ALE	SIG	COM	VALIDAR PER VS EQU	VALIDA FECHAS
22/5/2025	22/5/2025	22/5/2025	22/5/2025	22/5/2025	ABORDAJE TERRITORIAL	Correcto	Correcto
22/5/2025	22/5/2025	22/5/2025	45799	22/5/2025	ABORDAJE TERRITORIAL	Correcto	Correcto
22/5/2025	22/5/2025	22/5/2025	22/5/2025	22/5/2025	ABORDAJE TERRITORIAL	Correcto	Correcto
31/5/2025	31/5/2025	31/5/2025	31/5/2025	31/5/2025	ABORDAJE TERRITORIAL	Correcto	Correcto
7/5/2025	7/5/2025	7/5/2025	7/5/2025	7/5/2025	ABORDAJE TERRITORIAL	Correcto	Correcto
26/5/2025	26/5/2025	26/5/2025	26/5/2025	26/5/2025	ABORDAJE TERRITORIAL	Correcto	Correcto
26/5/2025	26/5/2025	26/5/2025	26/5/2025	26/5/2025	ABORDAJE TERRITORIAL	Correcto	Correcto
26/5/2025	26/5/2025	26/5/2025	26/5/2025	26/5/2025	ABORDAJE TERRITORIAL	Correcto	Correcto
28/5/2025	28/5/2025	28/5/2025	28/5/2025	28/5/2025	ABORDAJE TERRITORIAL	Correcto	Correcto
16/5/2025	16/5/2025	16/5/2025	16/5/2025	PENDIENTE	PLAN DE CUIDADO FAMILIAR	Correcto	Incorrecto
24/5/2025	24/5/2025	24/5/2025	24/5/2025	24/5/2025	ABORDAJE TERRITORIAL	Correcto	Correcto
24/5/2025	24/5/2025	24/5/2025	24/5/2025	24/5/2025	ABORDAJE TERRITORIAL	Correcto	Correcto
24/5/2025	24/5/2025	24/5/2025	24/5/2025	24/5/2025	ABORDAJE TERRITORIAL	Correcto	Correcto

Oportunidad:

OPORTUNIDAD	VALIDADOR
3,88	SI
3,90	SI
3,90	SI
3,93	SI

Cuadro control consolidado cantidad completitud y oportunidad:



Logros en operación	Se ha logrado un seguimiento casi en tiempo real debido a las descargas diarias que retroalimentan los cuadros de control, se logró un fortalecimiento con la implementación de la completitud para que el talento humano se enterara en tiempo real lo faltante con el fin de que el dio de la precrítica todo este al dia, y el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

<table>
<tr><td></td><td>plus que se generó fue la revisión de la oportunidad para inactivar los registros que serían inválidos y generar las respectivas alertas para que se genere nuevamente la visita de estos, para el mes de MAYO se vio una gran mejora y disminución en la cantidad de ajustes al final del mes generados en la salida, se obtuvo un gran avance y subida del porcentaje final de las salidas de información en las bases que más teníamos dificultad.

Sin implementación:

<table>
<tr><th>Nom_Subred</th><th>Cod_Subred</th><th>Total_Registros</th><th>Total_Registros_Con_Calidad</th><th>Total_Registros_Con_Hallazgo</th><th>Porcentaje_de _Calidad</th></tr>
<tr><td>Norte</td><td>1</td><td>4754</td><td>4003</td><td>751</td><td>84,20%</td></tr>
<tr><td>Sur</td><td>2</td><td>14059</td><td>9751</td><td>4308</td><td>69,36%</td></tr>
<tr><td>Centro Oriente</td><td>3</td><td>5178</td><td>4569</td><td>609</td><td>88,24%</td></tr>
<tr><td>Sur Occidente</td><td>4</td><td>7331</td><td>6718</td><td>613</td><td>91,64%</td></tr>
<tr><td>Total</td><td></td><td>31322</td><td>25041</td><td>6281</td><td>79,95%</td></tr>
</table>

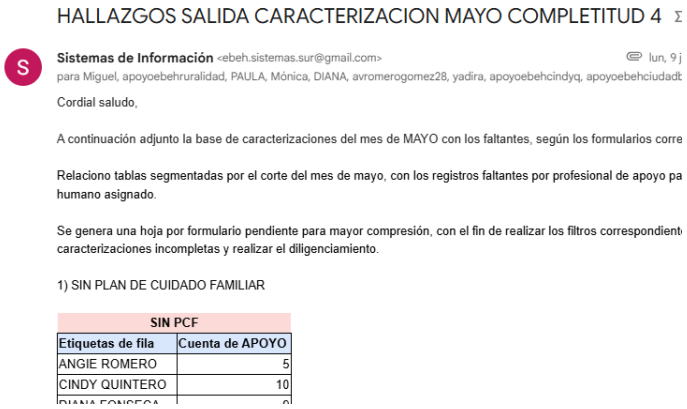
Implementado:

<table>
<tr><th>Nom_Subred</th><th>Cod_Subred</th><th>Total_Registros</th><th>Total_Registros_Con_Calidad</th><th>Total_Registros_Con_Hallazgo</th><th>Porcentaje_de _Calidad</th></tr>
<tr><td>Norte</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>#¡DIV/0!</td></tr>
<tr><td>Sur</td><td>2</td><td>13841</td><td>13168</td><td>673</td><td>95,14%</td></tr>
<tr><td>Centro Oriente</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>#¡DIV/0!</td></tr>
<tr><td>Sur Occidente</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>#¡DIV/0!</td></tr>
<tr><td>Total</td><td></td><td>13841</td><td>13168</td><td>673</td><td>95,14%</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Articulación con otros perfiles</td><td>Se realizó articulación con los Dinamizadores y Profesionales de apoyo para el conocimiento de las herramientas implementadas, explicación del manejo y retroalimentación de posibles cambios para que las herramientas se conviertan en un apoyo tanto para el seguimiento como para la certificación.</td></tr>
</table>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Generación de alertas con los perfiles correspondientes:



HALLAZGOS SALIDA CARACTERIZACION MAYO COMPLETITUD 4

Sistemas de Información <ebeh.sistemas.sur@gmail.com> lun, 9 j

para Miguel, apoyoebehruralidad, PAULA, Mónica, DIANA, avromerogomez28, yadira, apoyoebehcindyq, apoyoebehciudadt

Cordial saludo,

A continuación adjunto la base de caracterizaciones del mes de MAYO con los faltantes, según los formularios corre

Relaciono tablas segmentadas por el corte del mes de mayo, con los registros faltantes por profesional de apoyo pa humano asignado.

Se genera una hoja por formulario pendiente para mayor compresión, con el fin de realizar los filtros correspondient caracterizaciones incompletas y realizar el diligenciamiento.

1) SIN PLAN DE CUIDADO FAMILIAR

SIN PCF	
Etiquetas de fila	Cuenta de APOYO
ANGIE ROMERO	5
CINDY QUINTERO	10

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

Se realiza por cada perfil una breve inducción de todos los módulos del aplicativo y se genera una capacitación específica en los módulos directamente relacionados con su perfil.

Perfil	Proceso	Tema	Total Participantes
Promotores	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo Predio	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión final, creación de familias, creación de	8

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

	Hogares Módulos transversales Módulos específicos	usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan de cuidado familiar, tamizajes, validación de eventos, seguimientos, atenciones individuales, sesiones colectivas, y solicitud de agendamiento, se realiza inducción específica en el módulo de caracterizaciones y sus respectivos formularios de completitud por su perfil.	
Digitadores	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo Predio Hogares Módulos transversales Módulos específicos	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión final, creación de familias, creación de usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan de cuidado familiar, tamizajes, validación de eventos, seguimientos, atenciones individuales, sesiones colectivas, y solicitud de agendamiento, se realiza inducción específica en el módulo agendamiento, frecuencia de uso, módulos directamente relacionados a su perfil.	5
Profesional de Acceso	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo Predio Hogares Módulos transversales Módulos específicos	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión final, creación de familias, creación de usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan de cuidado familiar, tamizajes, validación de eventos, seguimientos, atenciones individuales, sesiones colectivas, y solicitud de agendamiento, se realiza inducción específica en el módulo	1

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

		agendamiento, frecuencia de uso, módulos directamente relacionados a su perfil.	
Enfermeros	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo Predio Hogares Módulos transversales Módulos específicos	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión final, creación de familias, creación de usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan de cuidado familiar, tamizajes, validación de eventos, seguimientos, atenciones individuales, sesiones colectivas, y solicitud de agendamiento, se realiza inducción específica en el módulo caracterizaciones, validación de eventos y atenciones individuales por su perfil.	6
Profesional de Cohorte	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo Predio Hogares Módulos transversales Módulos específicos	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión final, creación de familias, creación de usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan de cuidado familiar, tamizajes, validación de eventos, seguimientos, atenciones individuales, sesiones colectivas, y solicitud de agendamiento, se realiza inducción específica en la búsqueda de casos y verificación de registros por su perfil.	2
Técnico Ambiental	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión	1

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

	Predio Hogares Módulos transversales Módulos específicos	final, creación de familias, creación de usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan de cuidado familiar, tamizajes, validación de eventos, seguimientos, atenciones individuales, sesiones colectivas, y solicitud de agendamiento, se realiza inducción específica en el módulo de riesgos ambientales y derivados de la caracterización que corresponden por su perfil.	
Terapeuta	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo Predio Hogares Módulos transversales Módulos específicos	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión final, creación de familias, creación de usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan de cuidado familiar, tamizajes, validación de eventos, seguimientos, atenciones individuales, sesiones colectivas, y solicitud de agendamiento, se realiza inducción específica en el módulo de sesiones de relevo, validación de otros casos priorizados y formularios derivados de caracterizaciones por su perfil.	2
Psicólogo Clínico	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo Predio Hogares Módulos transversales	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión final, creación de familias, creación de usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan de cuidado familiar, tamizajes, validación de eventos, seguimientos, atenciones	1

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

	Módulos específicos	individuales, sesiones colectivas, y solicitud de agendamiento, se realiza inducción específica en el módulo de validación de eventos y generación de los respectivo seguimientos según perfil.	
Gestores	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo Predio Hogares Módulos transversales Módulos específicos	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión final, creación de familias, creación de usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan de cuidado familiar, tamizajes, validación de eventos, seguimientos, atenciones individuales, sesiones colectivas, y solicitud de agendamiento, para que aterrizar el conocimiento ya que ellos no realizan diligenciamiento en el aplicativo.	2

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

Para el mes de mayo se continúa con el mismo plan de contingencia establecido desde el área de TIC y Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), se cuenta con una mesa de ayuda (ASYSTECH) donde se gestionan los incidentes que desde la gerencia de información no se puede solucionar, y este escalamiento lo realiza la gerencia de información realizando el seguimiento diario con el número de ticket generado. Los fines de semana hay un grupo de ayuda técnica desde TIC, donde se asigna un técnico que nos da soporte si Dinámica gerencial presenta afectaciones. Desde sistemas de información de EBEH tenemos disponibilidad para soporte técnico de lunes a viernes de 8 a 7 pm y fines de semana sábados de 8 a 4 pm y domingos de 8 a 1 pm, para mejorar la oportunidad de ingreso de información ya que los profesionales usan los fines de semana para el ingreso de información y antes no lo contaban.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Procesos custodia Tic: Dinámica (Servidores) Mesas de ayuda (ASYSTECH) Internet Procesos custodia EBEH: Soporte aplicativo (lunes a viernes 5 a 7 // sábado 8 a 4 // Domingo 8 a 1) Mesas de ayuda (SDS) Requerimientos SDS Asignación para soporte técnico por apoyo Dinámica (Permisos)

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

Comentado [JA23]: Mencionar en una descripción breve la importancia de contar con los sistemas

Nº	Nombre del Sistema	Tipo (Interno/Externo)	Descripción Breve	Responsable	Versión Actual	Fecha Última Actualización	Estado (Operativo/En Mantenimiento)
1	Base Maestra:	Interno	Repositorio de los casos remitidos para tratar los diferentes eventos de salud pública, donde se asignan los casos por parte del apoyo.	Técnicos e ingeniería	2025	Diaria	Operativo
2	Base Derivaciones:	Interno	Repositorios de las derivaciones generadas desde el aplicativo	Técnicos e ingeniería	2025	Mensual	Operativo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

			Gitapps según los diferentes criterios epidemiológicos.				
3	Drives individuales:	Interno	Repositorios de las agendas para las atenciones individuales en este periodo desarrolladas para Médicos, Enfermeros y Psicólogos.	Técnicos, ingeniería y acceso	2025	Diario	Operativo
4	Buscador de predios:	Interno	Herramienta generada para que todo el talento humano pueda conocer el número de predio para la gestión en el aplicativo, con los datos principales del mapa (Manzana, localidad y número de predio).	Técnicos e ingeniería	2025	Diario	Operativo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

5	Formulario de ajustes:	Interno	Formulario realizado para llevar control de los ajustes dentro de la subred y llevar control para suministrar los ajustes revisados a SDS	Tecnico	2025	Diario	Operativo
6	Th apropiación	Externo	Drive creado con la nueva apropiación para la creación de usuarios nuevos en el aplicativo gitapps y actualización de territorios por perfil	Técnicos e ingeniera	2025	12/06/2025	Operativo
7	Mesa Sur	Externo	Drive dividido por hojas según requerimientos solicitados para realizar los respectivos ajustes en el aplicativo	Técnicos e ingeniera	Jueves	12/06/2025	Operativo
8	Seguimiento a Cohortes	Interno	Drive relacionado por hojas según cohortes y alimentada por el	Técnicos y profesionales de Cohortes	Semanal	Mayo 2025	Operativo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

			ruteo y casos remitidos a la subred para su seguimiento				
9.	Tableros de control:	Interno	Tableros implementados para medir la cantidad, la calidad, completitud y oportunidad de los registros digitados en el aplicativo gitaps	Ingeniera	Diario	Mayo 2025	Operativo

5. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 31. Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Agente de Cambio	2	1
Ambiental	1	0
Promotor	7	11
Auxiliar Relevo	1	0
Digitador	3	0
Enfermera	4	4
Médico	1	1
Profesional de apoyo	3	0

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Psicólogo	3	0
Terapeuta	2	0
Total	27	17

Fuente: Th apropiación sur vs Th base ebeh

Comentado [JA24]: Se cuenta con el total de inactivaciones de los perfiles que ya no continuan?.

5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO

COHORTE	ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	NÚMERO DE CASOS DERIVADOS	RESPUESTAS EFECTIVAS A CASOS DERIVADOS
GESTANTES	1	3	11511	3559
MENOR DE 18 MESES	1	3	4369	2572
CRÓNICO	1	1	45439	5975
SALUD ORAL	1	1	199	99
VACUNACIÓN	0	0	219	217
SALUD MENTAL	4	1	6592	1789
DISCAPACIDAD				
SALUD AMBIENTAL				
TOTAL				

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

Comentado [DN25]: ninguna de estos casos fue objeto de atenciones por la estrategia guardianes de las gestantes mas bienestar??

Comentado [ML26]: No hay datos, ni análisis

Para la cohorte de gestantes en el mes de mayo, se ha implementado un proceso de gestión con el objetivo de proporcionar un estado de contacto telefónico, hasta llegar a la visita en campo. De los 11511 casos asignados para ruteo, el 30.9% (3559) ha mostrado una respuesta efectiva a los casos derivados incluyendo las categorías de “No contactado 1”, “No contactado 2”, “No contactado 3”, “Contactado” y “Visita en campo”.

De los casos en los que se logró establecer contacto telefónico, que corresponden al 14,98% (1.725 casos), 724 usuarias (42%) aceptaron la atención, lo que representa un logro importante sobre los contactados, pero al proyectarlo sobre el total de casos derivados, esta

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

proporción disminuye. Esto evidencia que cuando se logra el contacto, la aceptación es relativamente alta, por lo que la mejora debe centrarse en aumentar el número de contactos efectivos. 164 casos (9.5%) requerían actualización de dirección dentro de la misma subred, lo que refleja debilidades en la calidad del dato.161 casos (9.3%) tenían información errada, y 91 casos (5.3%) se encontraban fuera de la ciudad. Estos tres grupos representan el 24.1% del total contactado, mostrando un volumen significativo de casos que no pueden ser intervenidos por razones igualmente de calidad del dato. 13 casos (0.75%) no cumplían criterios de inclusión. 155 casos (9%) no requerían visita por gestión efectiva previa. 98 casos (5.7%) pertenecían a otra subred. Estas situaciones reflejan una información desactualizada frente al dato. 225 casos (13%) rechazaron la atención ofrecida, esto puede estar relacionado con falta de comprensión sobre el programa, desconfianza, saturación de contacto desde otros servicios o una mala experiencia previa.

Dentro de las acciones de ejecución, y en respuesta a la baja gestión observada en los casos de ruteo, se llevó a cabo una sesión de fortalecimiento dirigida al perfil de enfermería, enfocada en el uso del módulo de ruteo del aplicativo GTAPS. Esta intervención surgió tras identificar que un número significativo de profesionales manifestaron no tener claridad sobre el proceso de gestión de casos a través de esta herramienta. La sesión fue desarrollada con el acompañamiento del equipo de sistemas de información, estableciendo como compromiso la gestión completa de los casos, respetando el orden de abordaje poblacional.

Se realiza acompañamiento en campo al perfil de enfermería realizando seguimiento a la oportunidad en la gestión del riesgo y la pertinencia de la intervención. Identificando así mismo fortalezas y oportunidades de mejora de manera individual.

En el marco de la estrategia “Guardianes de Gestantes”, se realizó la socialización con el perfil de medicina, lo que permitió la construcción conjunta de un plan de trabajo, la concertación de los temas a abordar en las sesiones virtuales y el diseño de las fichas técnicas correspondientes. Asimismo, se entregaron las bases de datos de gestantes caracterizadas en meses anteriores, con el fin de facilitar la concertación con la población objeto. Se elaboró una pieza comunicativa de convocatoria, la cual fue compartida con el equipo operativo para su difusión con los usuarios.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Como parte de las acciones de control, se implementó la generación de alertas dirigidas a profesionales y promotores, brindando apoyo para visibilizar la cantidad de casos sin gestión pendiente de abordaje. Además, se realizó la revisión y validación de la completitud de los registros en el aplicativo GTAPS, garantizando la calidad y precisión de la información.

También como parte de las acciones de control y con el objetivo de realizar un seguimiento efectivo se construyó una base maestra consolidada para el monitoreo de los casos de ruteo, clasificados según los grupos de riesgo. Esta herramienta fue socializada con el equipo de profesionales de apoyo, líderes dinamizadores y el líder de acceso, con el propósito de realizar un seguimiento integral a todos los casos gestionados y asignados a través del módulo de ruteo del aplicativo GTAPS

Se identificó un número significativo de casos asignados al perfil de nutrición (2663) dentro de los cuales se encuentran los siguientes grupos de población priorizada: gestantes con obesidad y bajo peso para la edad gestacional, población gestante. Sin embargo actualmente no se cuenta con el talento humano suficiente para garantizar su adecuada gestión. Por esta razón se solicita a SDS la reasignación de estos casos al perfil de enfermería, con el objetivo de asegurar un abordaje más ágil y oportuno. El perfil de enfermería cuenta con las competencias en educación en salud, seguimiento nutricional básico y tamizaje de riesgo. Esta reasignación a enfermería permitiría iniciar acciones tempranas y canalizar los casos que requieren intervención más específica, garantizando continuidad y oportunidad en el abordaje.

Por otro lado el perfil de morbilidad identificado en esta población priorizada, en el caso de las gestantes con obesidad, se reconocen riesgos asociados como preeclampsia, diabetes gestacional, parto por cesárea y diversas complicaciones maternas y neonatales. Por su parte, las gestantes con bajo peso para la edad gestacional enfrentan riesgos como restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), parto prematuro, bajo peso al nacer, deficiencias nutricionales y un mayor riesgo de morbilidad neonatal. Adicionalmente, dentro de la población gestante general se encuentran casos que aunque no cuentan con un diagnóstico específico pueden presentar indicadores de riesgo nutricional como índice de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

masa corporal alterado, ganancia de peso inadecuada o deficiencias alimentarias, lo que hace necesaria su valoración y seguimiento oportuno.

En cuanto a las acciones de refuerzo, se planteó el fortalecimiento del perfil promotor, abordando aspectos clave como la correcta gestión de casos y el orden de abordaje poblacional, así como la optimización del uso del módulo de ruteo, desde el cual se reflejan las acciones realizadas por este perfil.

Finalmente, como parte del seguimiento a los indicadores de la cohorte, se participa de manera activa en la reunión mensual y en la Mesa de Salud Sexual y Reproductiva, donde se socializan las acciones adelantadas por el equipo EBEH. También se realiza la notificación oportuna de casos de sífilis gestacional a otras subredes, cuando se requiere articulación interinstitucional, y se promueve la socialización de la estrategia MESI, con el fin de fortalecer la atención integral en salud sexual y reproductiva.

Salud Mental

Desde la base de Ruteo Sur, durante el mes de mayo, se derivaron un total de 6.592 casos, de los cuales 1.789 fueron gestionados efectivamente, representando un 27.1% de efectividad. La distribución de los casos gestionados es la siguiente: Contacto telefónico (Contacto 1, 2 y 3): 1.080 casos (16.3%), Casos contactados: 496 casos (7.5%), Visitas de campo realizadas: 213 casos (3.2%).

Como resultados del Contacto telefónico 709 casos contactados con efectividad, se obtuvo la siguiente distribución: Aceptan la atención: 436 casos (61.5%), Información errada: 221 casos (31.1%), Rechazados: 22 casos (3.1%), No cumplen criterio: 12 casos (1.7%), Fuera de la ciudad: 8 casos (1.1%), No requiere visita: 6 casos (0.84%), Cambio de prioridad: 2 casos (0.28%), de otra subred: 2 casos (0.28%).

Al realizar el análisis de Casos No Abordados: Se identificó que un porcentaje significativo de los casos no abordados se debe a información errada, lo que impide establecer un contacto efectivo con las familias para su intervención. De la gestión de los casos no

Comentado [DP27]: Se agradece el reporte de la información, se reconoce el cumplimiento de los requerimientos técnicos, sin embargo se solicitan los siguientes ajustes:
1. Se solicita mejorar el reporte de las acciones de fortalecimiento técnico a los profesionales en cuanto a las temáticas trabajadas.
2. Se recomienda plasmar las nuevas estrategias de abordaje que se desplegarán con el equipo, para mejorar las coberturas, de acuerdo con la narrativa.
3. Se solicita la socialización de los hallazgos así como el establecimiento de acciones con el equipo de gestión de las fortalezas y oportunidades de mejora.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

contactados, el 72.8% no ha recibido gestión. Para abordar esta situación, desde la cohorte de salud mental se han implementado las siguientes acciones: Seguimiento telefónico, Comunicaciones virtuales: Envío de información relevante a través de medios digitales. Solicitudes de gestión: Petición de acciones a la base de ruteo, enfatizando la importancia de la gestión.

Los profesionales han reportado los siguientes obstáculos: Duplicidad de los casos y errores en direcciones: Dificultades para localizar a los pacientes debido a información incorrecta, Casos pendientes de meses anteriores: Acumulación de casos no cerrados que impide la apertura de nuevos casos. Limitación en la capacidad del talento humano: El personal actual no alcanza a cumplir con el 100% de la gestión solicitada.

La cohorte de salud mental ha participado activamente en: Reuniones y mesas de trabajo, unidades de análisis en la Subred Sur a nivel local y distrital con el fin de realizar Formación continua para fortalecer las competencias del equipo, diseñar de estrategias: Desarrollo de nuevas estrategias para mejorar y visibilizar el trabajo de los psicólogos y ampliar el alcance de las intervenciones en salud mental, siguiendo los lineamientos y la línea técnica establecida para este proyecto.

También participó en la construcción de la base maestra consolidada para el monitoreo de los casos de ruteo, de acuerdos con los grupos de riesgo. Esta herramienta fue socializada con el equipo de profesionales de apoyo, líderes dinamizadores y el líder de acceso, con el propósito de realizar un seguimiento integral a todos los casos gestionados y asignados a través del módulo de ruteo del aplicativo GTAPS.

Como compromisos desde la cohorte de salud mental, se implementarán nuevas estrategias para lograr mayor cobertura a las familias de la subred y brindar planes de mejora y de oportunidad en las atenciones. Igualmente realizar acompañamiento y capacitaciones telefónicas, virtuales y en campo a todos los profesionales de psicología del equipo EBEH.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Para la Cohorte de Condiciones Crónicas (CCVM) de una derivación total por ruteo (45439), se observa un avance para el mes de mayo con gestión de algún estado de contacto telefónico del 25%, (11363). Dentro de esta gestión se observa con estado contactado 15.3% (6974) hasta el estado de visita en campo de 1.3% (606) de usuarios con condiciones crónicas quienes a través del contacto telefónico aceptaron una visita en campo.

Dentro de las acciones de ejecución, y con el propósito de mejorar la gestión de los casos de ruteo, se llevó a cabo una sesión de fortalecimiento dirigida al perfil de enfermería, enfocada en el uso del módulo de ruteo del aplicativo GTAPS. Esta intervención surgió tras identificar que un número significativo de profesionales manifestaron no tener claridad sobre el proceso de gestión de casos a través de esta herramienta. La sesión fue desarrollada con el acompañamiento del equipo de sistemas de información, estableciendo como compromiso la gestión completa de los casos, respetando el orden de abordaje poblacional.

Se realiza acompañamiento en campo al perfil de enfermería realizando seguimiento a la oportunidad en la gestión del riesgo y la pertinencia de la intervención. Identificando así mismo fortalezas y oportunidades de mejora de manera individual.

Como parte de las acciones de control, se implementó la generación de alertas dirigidas a profesionales y promotores, brindando apoyo para visibilizar la cantidad de casos sin gestión pendiente de abordaje. Además, se realizó la revisión y validación de la completitud de los registros en el aplicativo GTAPS, garantizando la calidad y precisión de la información.

También como parte de las acciones de control y con el objetivo de realizar un seguimiento efectivo se construyó una base maestra consolidada para el monitoreo de los casos de ruteo, clasificados según los grupos de riesgo. Esta herramienta fue socializada con el equipo de profesionales de apoyo, líderes dinamizadores y el líder de acceso, con el propósito de realizar un seguimiento integral a todos los casos gestionados y asignados a través del módulo de ruteo del aplicativo GTAPS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

El proceso de canalizaciones y activación de rutas es generado por el equipo operativo de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, quienes son los encargados de detectar los factores de riesgo en las intervenciones realizadas en campo, para el periodo del 1 de enero de 2025 al 31 de mayo de 2025 se generaron un total de 18.736 canalizaciones y activaciones de ruta a las EAPB.

Tabla 25. Canalizaciones Generadas desde los EBEH

Tablero de control RIAS EBEH	SUR			
	Número de canalizaciones o activaciones	***Número de canalizaciones o activaciones efectivas***	***Número de canalizaciones o activaciones con otros estados***	***% efectividad***
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	11401	9538	1755	**99%**
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	4045	3499	517	**99%**
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	610	539	64	**99%**
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	1813	1612	191	**99%**
9 RIAS para población materno — perinatal.	83	66	17	**100%**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	323	295	27	**100%**
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	7	4	1	**71%**
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	63	48	15	**100%**
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	20	15	5	**100%**
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	33	28	4	**97%**
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	2	2	0	**100%**
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	5	2	3	**100%**
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	33	28	3	**94%**
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	1	1	0	**100%**
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	6	5	1	**100%**
Sin aseguramiento	205	138	67	**100%**
Intersectorial	86	75	11	**100%**
Total	18736	15895	2681	**99%**

Fuente: Aplicativo SIRC, módulo canalizaciones. Consulta realizada el 11/06/2025. Subred Sur.

Comentado [JA28]: ok

En cuanto a la efectividad de las RIAS activadas para el periodo del 1 de enero al 31 de mayo de 2025, se logra evidenciar una efectividad del 84.83% (n=15.895) en las activaciones realizadas; estas correspondiendo principalmente a la Ruta de Promoción y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Mantenimiento de la Salud con un 60.85% (n=11.401), seguida la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos con un 21.58% (n=4.045). Y finalmente, la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas con un 9.67% (n=1.813).

Para el caso de los usuarios que no cuentan con un aseguramiento, se lograron abordar 205 casos, los cuales fueron canalizados con el objetivo de obtener una respuesta por parte de Atención al ciudadano / orientación y afiliación de oficio SAT. Por otra parte, las canalizaciones enviadas a la oferta intersectorial realizadas en el periodo en cuestión, arrojaron un total de 76 activaciones, de las cuales, una cantidad importante se generaron para Secretaría de Integración Social y Alcaldía Local. Estas ofertas son activadas para los usuarios en medio de las actividades rutinarias realizadas por el talento humano.

Desde la intersectorialidad, aseguramiento y EAPB adscritas al distrito, se logran evidenciar avances significativos en la prestación de servicios, destacándose una atención más oportuna y efectiva. Esto ha permitido un seguimiento adecuado a los usuarios y la superación de barreras de acceso. Asimismo, a través de los tamizajes realizados por el equipo operativo, se ha logrado garantizar una atención acorde a las necesidades identificadas. A su vez, se fortalecen los procesos de canalización y activación de rutas, esto en concordancia con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 para todo el talento humano.

Tabla 25. Canalizaciones Gestionadas desde los EBEH

Fuente que Genera la Canalización	**SUR**			
	Número de canalizaciones o activaciones	***Número de canalizaciones o activaciones efectivas***	***Número de canalizaciones o activaciones con otros estados***	***% efectividad***
10 Entorno Institucional	**4**	**1**	**3**	**25%**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

2 Entorno Educativo	**5**	**2**	**3**	**40%**
4 Entorno Comunitario	**2**	**0**	**2**	**0%**
5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	**996**	**95**	**901**	**10%**
6 Transversalidad GPAISP	**3**	**0**	**3**	**0%**
7 Transversalidad Gobernanza	**2**	**0**	**2**	**0%**
17 EBE - HOGAR	**9**	**6**	**3**	**66%**
Total	**1021**	**105**	**917**	**100%**

Fuente: Aplicativo SIRC, módulo canalizaciones. Consulta realizada el 11/06/2025. Subred Sur.

Comentado [JA29]: Validar la información de enero a mayo canalizaciones gestinadas

A lo largo del periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2025, desde Equipos Básicos Extramurales de Hogar se recepcionaron un total de 1021 activaciones de ruta. De las cuales una cantidad importante corresponde a los casos provenientes de Transversalidad Vigilancia en Salud Pública, representando un 97.55% del total (n=996).

Es importante mencionar que la asignación y gestión de estas canalizaciones provenientes desde los otros entornos se realiza de acuerdo con las necesidades operativas y la capacidad de apertura de casos por parte de los profesionales en campo, teniendo en cuenta que, en su gran mayoría, al ser casos de abordaje por criterio de priorización en salud mental, son asignados al perfil de psicología, profesionales que cuentan con una alta carga de casos para realizar seguimiento e intervención. Para mejorar la efectividad en la atención de estos casos, se ha implementado una estrategia de priorización mediante la estrategia de ruteo, la cual permite una distribución más equitativa y eficiente para el abordaje de los casos gestionados, esto acorde al territorio y perfil profesional correspondiente.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

En cuanto al proceso de retroalimentación, se ha establecido una primera respuesta, la cual permite clasificar el acceso al servicio como un “acceso efectivo”. Esta categoría se subdivide, a su vez, en “soporte de servicio de salud al que accedió la persona, familia o comunidad”. Dicho seguimiento se realiza con base en la información que inicialmente identifica la profesional encargada de canalizaciones a través de la descarga del Aplicativo SIRC, la profesional es quien remite los casos al equipo de profesionales de apoyo para realizar su asignación. Posteriormente, los profesionales de apoyo asignan los casos a los profesionales de campo, esto teniendo en cuenta el territorio asignado y las competencias o criterios requeridos para su abordaje. La información relacionada con el avance y cierre de estos casos se estaba retroalimentando a través de un drive compartido con el equipo de canalizaciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), sin embargo, a finales del mes de mayo se realizó la apertura de un nuevo módulo en el aplicativo SIRC para poder dar respuesta directamente en el aplicativo; teniendo esto en cuenta, se encuentra en gestión el cargue de las respuestas de atención extramural en el aplicativo, lo cual es un factor que podría variar los valores relacionados. Adicionalmente, es importante mencionar que las canalizaciones provenientes de la fuente EBE-HOGAR presentaron inconsistencias durante el proceso de digitación. Actualmente, estos casos se encuentran en proceso de revisión y ajuste, con el fin de corregir los errores identificados y garantizar la calidad de la información registrada.

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.
- 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	Casos Derivados de promotor a Plan de	Casos derivados con respuesta	Casos derivados pendientes de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Cuidado Familiar (Acumulado de toda la vigencia; desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	**Cuidado Familiar en el mes de reporte.**	**efectiva por el perfil correspondiente.**	**respuesta por el perfil correspondiente.**
15970	3593	277	3316

En relación a los casos derivados desde el promotor a plan de cuidado familiar se tiene un consolidado del convenio de un total de 15.970 y para el periodo del 01 de abril al 30 de abril del 2025 se cuenta con un total de 3593 para un porcentaje de efectividad de 7.70% (n:277) es importante mencionar que la asignación de casos a los perfiles profesionales se realizan según el requerimiento de estos y a los planes de cuidado familiar que actualmente se encuentran con una implementación del plan de cuidado familiar.

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	356	1705	224	1552	110%	257
Psicología	329	1696	474	1852	92%	322
Odontología	40	343	37	205	167%	66
Terapias	107	646	12	576	112%	43

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

Nutrición	38	59	29	112	53%	31
Ciencias Ambientales	67	356	135	501	71%	88
Equipos Afro	1	40	24	68	59%	70
Equipo Palenquero	0	0	0	0	0%	0
Equipo Gitano	0	0	0	0	0%	0
Equipos Ruralidad Cercana	17	100	25	122	82%	12
TOTAL	955	4945	960	4988	99%	889

En la tabla anterior se puede evidenciar que para algunos perfiles profesionales el porcentaje de planes de cuidado de cuidado familiar (PCF) con cierre supera el 100% lo anterior es debido a que para el nuevo convenio se realizaron cierres de PCF de meses anteriores correspondientes a los anteriores convenios.

En relación a los PCF activos con más de 6 sesiones de implementación se puede evidenciar que estos se presentan en una mayor proporción con los eventos de acompañamiento psicosocial, conductas suicidas (n=322) debido a que se presentan eventos de interés en salud pública relacionados a conductas suicidas y/o signos de alarma en salud mental lo que impide el cierre del PCF debido a que se evidencian riesgos en la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

familia en relación a diagnósticos en salud mental diagnosticados durante las intervenciones realizadas según las activaciones de ruta realizadas por el perfil profesional. Posteriormente se tiene el evento de DNT aguda/moderada en donde en su mayoría son menores en los cuales no se evidencia una ganancia de peso adecuada a pesar de ser adherentes a tratamiento nutricional y a los controles de pediatría o nutrición teniendo en cuenta que, su condición puede estar basada en alteraciones fisiológicas. Cabe indicar que, se continua con la verificación del cumplimiento de los planes de cuidado familiar y compromisos concertados con la familia, contribuyendo a la mitigación del riesgo en salud.

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 32. Descripción Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTIÓN EQUIPOS BÁSICOS 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	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	95%	Este indicador debe tener la medición a nivel local, por sector catastral y equipo EBE y Promotor de salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

		tiempo específico.			mejorar la cobertura.		
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	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	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

		los Equipos Básicos			EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.		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 poblacionales con baja cobertura. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador debe tener medición por: * EPS que deriva casos * Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.

Tabla 33. Indicadores de gestión EBEH

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

INDICADORES DE GESTIÓN EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES		SUR		
No	Nombre	Numerador	Denominador	Porcentaje
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	718	822	87,3%
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	5	5	100,0%
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad	688	773	89,0%
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	0	5	0,0%
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	5	33	15,2%
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	118	123	95,9%
7	Paciente controlado HTA	131	139	94,2%
8	Paciente controlado DM	39	40	97,5%
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	3513	5494	63,9%

Fuente: Tablero de control interno de Indicadores de Gestión de EBEH

Comentado [JA30]: Validar el indicado No 1 y 2

Durante el periodo evaluado, los Equipos Básicos Extramurales de la Subred Sur presentaron un desempeño destacado en la mayoría de los indicadores clave de gestión, reflejando avances importantes en la atención integral, el seguimiento a condiciones prioritarias y la cobertura de intervenciones esenciales. A continuación, se analiza el comportamiento de cada indicador:

Cumplimiento de Plan de Cuidado Familiar bajo Supervisión de los EBEH (87,3%)

Se evidencia un alto nivel de cumplimiento en el seguimiento a los planes de cuidado familiar, lo que refleja una adecuada adherencia de las familias y un acompañamiento efectivo por parte del equipo interdisciplinario. Este indicador es fundamental para el control del riesgo y la promoción del autocuidado en el entorno domiciliario.

Tratamiento Completo en Gestantes con Sífilis Gestacional (100%)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

El cumplimiento total de tratamiento en las gestantes con diagnóstico de sífilis demuestra una respuesta clínica eficaz, así como una adecuada articulación con el componente asistencial. Este resultado es clave para la prevención de la transmisión vertical y la protección del binomio madre-hijo.

Vacunación en Menores de 5 Años (89%)

Un porcentaje alto que indica buena cobertura inmunológica en la población infantil, aunque aún existe un margen de mejora para alcanzar el 100%. Es importante intensificar las acciones en territorio para llegar a los menores pendientes y garantizar esquemas completos.

Reinfección en Gestantes con Sífilis (0%)

La ausencia de reinfecciones en gestantes con sífilis gestionadas por los EBEH sugiere un abordaje adecuado en educación, tratamiento y seguimiento de contactos sexuales, lo cual fortalece el componente preventivo.

Recuperación Nutricional en Menores de 5 Años con DNT o Riesgo (15,2%)

Este indicador muestra una baja tasa de recuperación, lo cual plantea un reto importante para la Subred. Se requiere reforzar las estrategias de intervención nutricional, seguimiento estrecho, apoyo comunitario y articulación con programas complementarios (alimentación, entornos protectores, salud mental).

Fortalecimiento en Habilidades de Afrontamiento (95,9%)

Una cifra elevada que evidencia la efectividad de las intervenciones psicosociales orientadas a promover el bienestar emocional y la resiliencia, fundamentales para mitigar el impacto de determinantes sociales de la salud.

Control de Pacientes con Hipertensión Arterial (94,2%)

Se observa un alto porcentaje de control clínico, lo cual sugiere una gestión oportuna de riesgo cardiovascular en población priorizada. Es un resultado favorable en la prevención de eventos graves como infarto o accidente cerebrovascular.

Control de Pacientes con Diabetes Mellitus (97,5%)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

Al igual que el indicador anterior, se evidencia una gestión sobresaliente en el control de enfermedades crónicas, demostrando seguimiento continuo y educación efectiva a pacientes.

Efectividad en la Gestión de Casos - Ruteo (63,9%)

Este indicador refleja un nivel moderado de efectividad en el abordaje territorial, lo que puede indicar dificultades logísticas, de localización o resistencia comunitaria. Se recomienda revisar las estrategias de planeación de rutas, georreferenciación, y fortalecer la articulación con líderes comunitarios para mejorar la cobertura.

Conclusión General

Los datos muestran un buen desempeño global por parte de los EBEH de la Subred Sur, especialmente en áreas como salud materna, enfermedades crónicas no transmisibles y salud mental. Sin embargo, el bajo porcentaje de recuperación nutricional y la efectividad media en el ruteo de casos representan áreas críticas que requieren ajustes operativos y técnicos, mayor articulación intersectorial y estrategias de intervención diferenciada, especialmente en población infantil vulnerable y zonas de difícil acceso.

7. CONCLUSIONES

Durante el mes de mayo de 2025, los Equipos Básicos Extramurales de la Subred Sur demostraron un desempeño sobresaliente en la mayoría de los indicadores de gestión, consolidando avances significativos en la atención domiciliaria, la gestión del riesgo individual y colectivo, así como en la cobertura de intervenciones esenciales del modelo MAS Bienestar en tu Hogar. Se evidenció una respuesta técnica efectiva en áreas sensibles como el control de enfermedades crónicas, la salud materna y el fortalecimiento psicosocial, así como un acompañamiento oportuno a familias priorizadas, especialmente en sectores rurales y de difícil acceso. Paralelamente, el proceso de desembolso registró una ejecución financiera favorable, garantizando la continuidad de las acciones extramurales mediante el pago oportuno al talento humano. No obstante, persisten desafíos en la recuperación nutricional infantil y la efectividad del ruteo territorial, así como en la calidad y oportunidad de los soportes administrativos presentados. Estos aspectos demandan ajustes operativos, fortalecimiento de procesos de seguimiento y articulación más estrecha con los equipos técnicos y comunitarios. En conjunto, los resultados del periodo evaluado reafirman el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191

compromiso institucional con la salud territorial, al tiempo que resaltan la necesidad de mantener una gestión integral y rigurosa que asegure la sostenibilidad, calidad y equidad en la implementación del modelo en el sur de la ciudad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

16191