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

EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

PRODUCTOS:
INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CONVENIO 7124327 DE 2024
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

FECHA (16/06/2025)
Bogotá D.C

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

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

2. OBJETO

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

3. ALCANCE

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

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO

4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL

Para el ejercicio de planificación territorial del mes de mayo, y considerando la disponibilidad del talento humano contratado para este período, se realizó la apropiación y gestión de 107 territorios con promotores adscritos. Sin embargo, para cubrir las necesidades de la población y en reconocimiento de la importancia de atender los 93 territorios restantes, se optó por apropiar de manera provisional a los promotores que, tras un análisis geográfico por vecindad, se encontraron cercanos a estos territorios.

De esta manera, para el mes de mayo, los 200 territorios de la subred norte están apropiados por promotores fijos o provisionales, sujetos a cambios diarios en la medida en que se realice la contratación de nuevo talento humano. El total de manzanas delimitadas dentro de la Subred Norte es de 14.833.

Tabla 1A. Delimitación territorial

LOCALIDAD	CON DELIMITACIÓN	CANTIDAD DE TERRITORIOS POR LOCALIDAD	TOTAL DE MANZANAS DENTRO DE LOS TERRITORIOS
12-BARRIOS UNIDOS	38	6	1.218
02-CHAPINERO	56	7	1.183
10-ENGATIVÁ	81	68	4.241
11-SUBA	120	85	4.829
13-TEUSAQUILLO	33	7	1.026
01-USAQUEN	79	27	2.336
TOTAL	**407**	200	14.833

Fuente: Base de datos GDB subred norte.

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

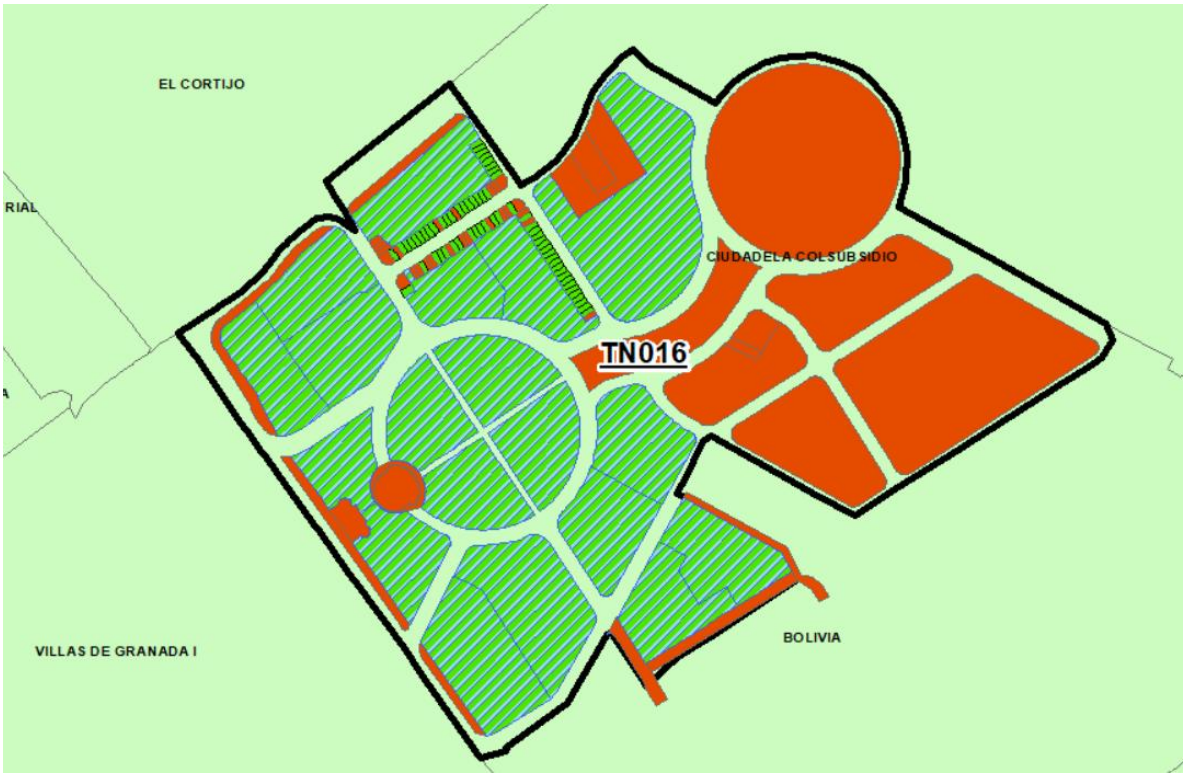
Para el mes de mayo, trece territorios presentaron cambios en el talento humano asignado, debido a la finalización de contratos de los promotores adscritos. De estos, diez corresponden a la localidad de Engativá (066, 011, 016, 020, 027, 031,032, 040, 052, 062) y tres a la localidad de Suba (095, 102, 160). Estos cambios se dieron en territorios aleatorios y por motivos en su mayoría no relacionados directamente con la operación

Sin embargo, al detallar el análisis espacial de dichos territorios, sobresalen los casos de 016, 031, 052 y 160. El primero de ellos, el territorio 016, se ubica en el sector catastral 005650, correspondiente a la Ciudadela Colsubsidio, donde la concentración de propiedad horizontal alcanza el 84,4%. Este territorio cuenta con un total de 135 predios, de los cuales

114 corresponden a propiedad horizontal, 10 a usos no residenciales (como parques, centros comerciales y comercio) y solo 11 son predios de tipo regular.

Esta alta concentración de propiedad horizontal se constituye en una barrera social para el abordaje territorial, ya que, a pesar de que en vigencias anteriores los equipos de avanzada realizaron acercamientos y radicaron comunicaciones formales para solicitar autorización de ingreso, la respuesta por parte de la comunidad ha sido negativa. Esta situación, sumada al desconocimiento del modelo territorial, ha dificultado la generación de confianza y, por ende, la implementación efectiva de la estrategia en este territorio.

Imagen 1. Imagen de referencia del Territorio priorizado 016



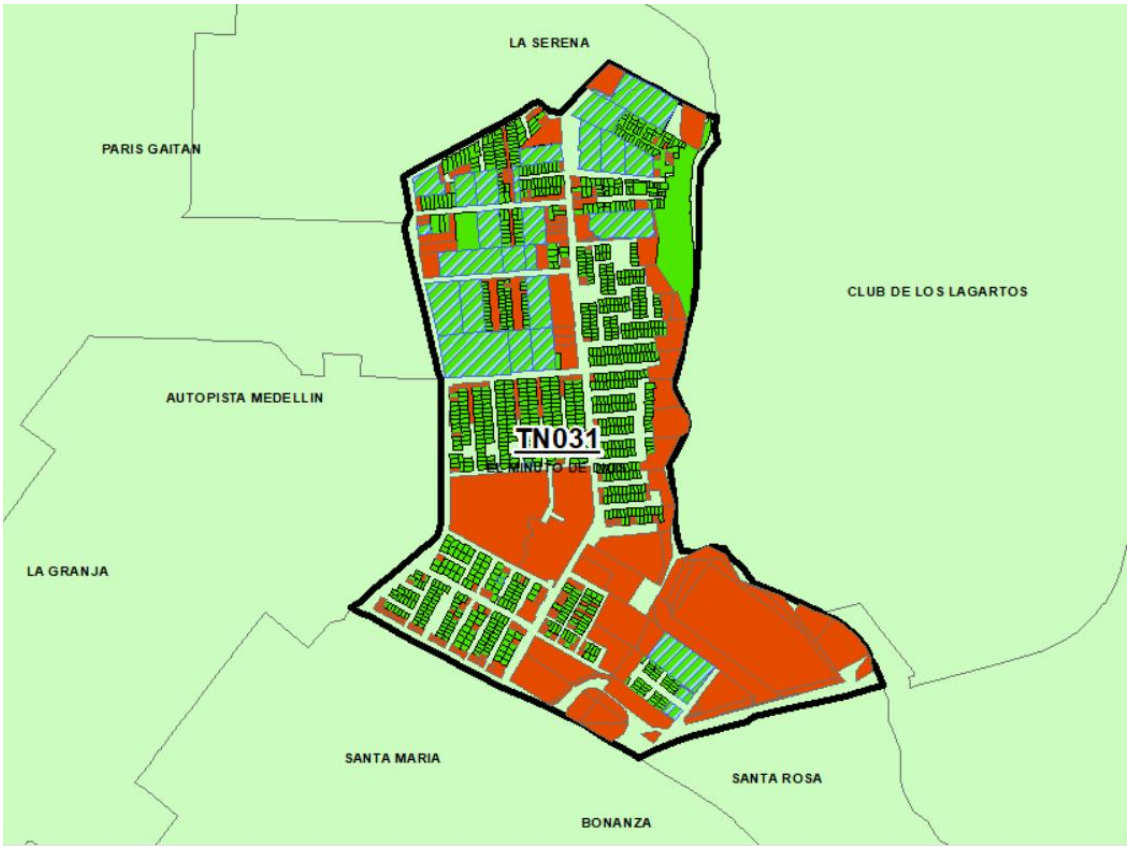
Fuente: Elaboración propia

Por su parte, el territorio 031, ubicado en el sector catastral 005601- Minuto de Dios, si bien cuenta con una cantidad significativa de predios residenciales (1.137), se encuentra en una zona geográfica delimitada al norte por el Club Los Lagartos, al oriente por la Avenida Boyacá (AK 72) y al sur por la Avenida Calle 80 (AC 80), lo que lo convierte en un territorio de alta complejidad. La dinámica social asociada al uso universitario y comercial, junto con el tránsito constante de población flotante en sus vías principales, ha generado en la

comunidad una percepción latente de inseguridad y desconfianza, representando asi una limitación de accesibilidad para los promotores y los equipos territoriales.

Ante este escenario, en las mesas geográficas y mesas locales se ha convocado a los líderes de política de la localidad de Engativá, con el fin de establecer espacios de articulación con presidentes de juntas de acción comunal y líderes comunitarios, cuyo objetivo sea visibilizar el modelo de atención en salud, fomentar la confianza y abrir oportunidades para la realización de grupos focales que fortalezcan la efectividad de la estrategia en este territorio.

Imagen 2. Imagen de referencia del Territorio priorizado 031



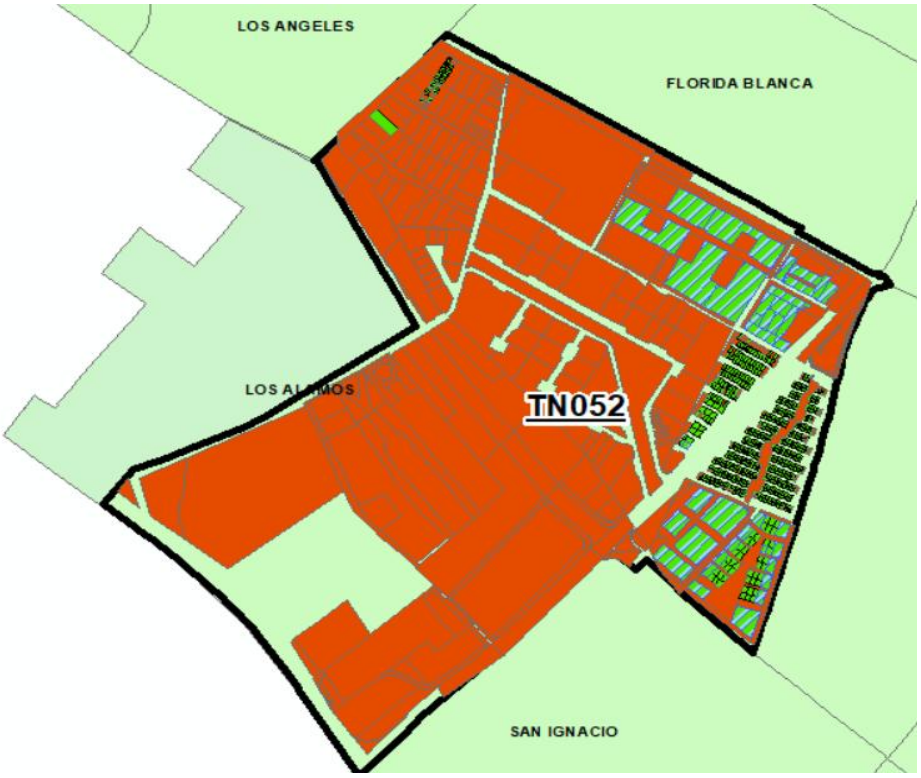
Fuente: Elaboración propia

En el caso del territorio 052, ubicado en el sector catastral 005626 - Los Álamos, su ubicación geográfica lo sitúa en una zona con alta densidad de predios de uso industrial, caracterizados principalmente por parques automotores y bodegas de almacenamiento. Esta configuración del suelo representa una barrera para el abordaje por parte de los

equipos, ya que, aunque se identifican 727 predios residenciales, la mayor concentración de hogares se encuentra en 38 propiedades horizontales, reconocidas por la promotora asignada al territorio, en articulación con el componente geográfico.

Considerando tanto el uso del suelo como factor limitante, como la agrupación de viviendas en propiedad horizontal, se definió priorizar el territorio 052 para el despliegue del equipo de avanzada, con el fin de garantizar apertura en estas propiedades horizontales y potenciar el impacto en la implementación de la estrategia casa a casa con líderes comunitarios y vecinales.

Imagen 3. Imagen de referencia del Territorio priorizado 052



Fuente: Elaboración propia

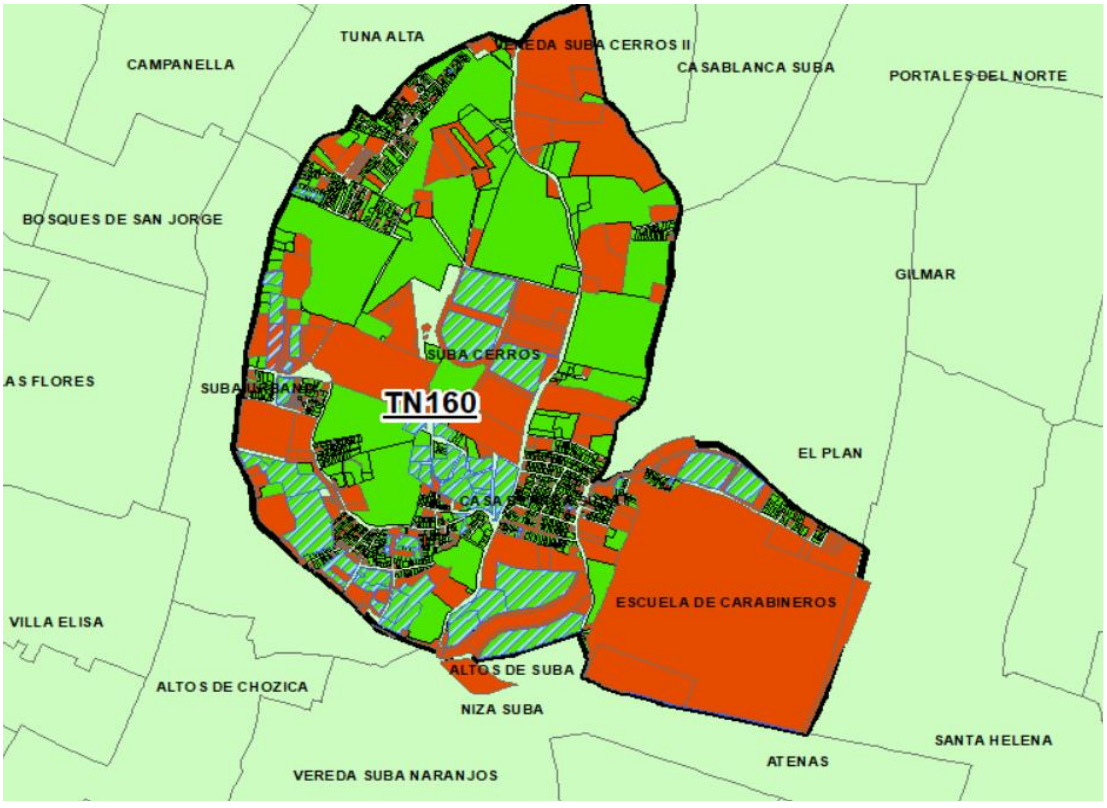
Finalmente, en el caso del territorio NT160, se configuran múltiples elementos que complejizan su abordaje. Por un lado, su ubicación geográfica combina usos del suelo residencial y comercial. En los límites al norte de la ciudad, colindando con el sector catastral Casa Blanca, se identifican predios en propiedad horizontal con estratificaciones

5 y 6; mientras que, de manera paralela, en los límites con el sector catastral Tuna Alta, se encuentran grandes haciendas y zonas verdes no urbanizadas, con estratificación variable entre 1, 2, 5 y 6.

Esta configuración geográfica, sumada a la extensión del territorio y la heterogeneidad en el uso del suelo, dificulta la apropiación del mismo por parte de los promotores. Además, al estar ubicado en los cerros de la localidad de Suba, estas condiciones limitan la posibilidad de homogeneizar la socialización del modelo territorial en salud, lo cual obstaculiza la generación de un impacto masivo y efectivo en los residentes de este territorio.

Este ejercicio detallado a nivel de territorio, reafirma la importancia de integrar criterios técnicos, geográficos y sociales en la toma de decisiones territoriales, así como de contar con estrategias diferenciadas y adaptativas que permitan responder a la diversidad de realidades locales y optimizar el alcance e impacto de las intervenciones en salud pública.

Imagen 4. Imagen de referencia del Territorio priorizado 160



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2A. Apropiación territorial

LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
12-BARRIOS UNIDOS	6	0	0
02-CHAPINERO	7	0	0
10-ENGATIVÁ	68	0	0
11-SUBA	85	0	0
13-TEUSAQUILLO	7	0	0
01-USAQUEN	27	0	0
TOTAL	200	0	0

Fuente: base de datos Geográfica GDB subred norte.

Durante el ejercicio de planeación para la intervención en sectores catastrales, se identificó un total de 25 sectores y se identificaron como no abordables, como se observa en la tabla 2B, cuyo uso del suelo no corresponde a fines residenciales.

Estos sectores están conformados principalmente por parques metropolitanos, riberas de ríos, humedales, centros de convenciones, predios de uso estatal (como instalaciones militares) y, en algunos casos, zonas de reserva ambiental.

Aunque estos sectores actualmente no registran población residente, requieren un monitoreo constante por parte del componente geográfico, ya que algunos presentan predios urbanizados no edificados. Esta condición sugiere una alta probabilidad de transformación futura, especialmente hacia desarrollos como propiedades horizontales o incluso asentamientos informales, lo que podría modificar sustancialmente la dinámica territorial.

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.
BARRIOS UNIDOS	005112	PARQUE DISTRITAL SALITRE	29/05/2025	2
	005115	PARQUE POPULAR SALITRE		
CHAPINERO	008319	EL BAGAZAL	29/05/2025	1
ENGATIVA	005662	EL CEDRO	29/05/2025	3
	005664	EL DORADO		
	106201	EL PANTANO		
	106301	ENGATIVA EL DORADO		
SUBA	009138	CASABLANCA SUBA URBANO I	29/05/2025	11
	009246	DELMONTE		
	009247	IRAGUA		
	009134	SAN JOSE V SECTOR		
	009268	SANTA CECILIA DE SUBA I		
	009238	SANTA TERESA DE SUBA		
	009261	TUNA		
	207801	SANTA CECILIA		
TEUSAQUILLO	005114	CAMPO EUCARISTICO	29/05/2025	10
	005109	CENTRO ADMINISTRATIVO OCC.		
	005108	CIUDAD UNIVERSITARIA		
USAQUÉN	008409	ESCUELA DE CABALLERÍA I	29/05/2025	21
	008419	ESCUELA DE CABALLERÍA II		
	008410	ESCUELA DE INFANTERÍA		
	008424	SEGUNDO CONTADOR		
	008539	TORCA I		

Fuente: Base de datos GDB

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

En el marco del ejercicio de gestión territorial se realizó la delimitación de la ruralidad cercana, particularmente en los límites con el municipio de La Calera, en el sector catastral Tibabita Rural I, se llevaron a cabo dos jornadas de acompañamiento geográfico los días 7 y 16 de mayo. Durante estas jornadas, se realizó la identificación y delimitación en terreno de las manzanas susceptibles de ser digitalizadas, considerando el uso del suelo y los límites difusos existentes debido a la vecindad con el municipio de La Calera.

En el desarrollo de estas actividades, el componente geográfico tuvo la oportunidad de reunirse con uno de los líderes locales, el señor Luis Gallo, quien muy amablemente se puso a disposición del ejercicio de delimitación. Así pues, de manera conjunta, se llevó a cabo la validación del mapa de la vereda Alta la capilla del municipio de La Calera, incluyendo la parcelación y delimitación por cuadros de áreas y propietarios. Esta validación tuvo como objetivo establecer una relación entre los límites difusos del municipio y el límite administrativo de la localidad de Usaquén mosaico 1



Mosaico 1. Plano de áreas y propietarios suministrado por líder comunitario de la vereda alta la capilla. Fuente : Imagen tomada en terreno

Como resultado de estas jornadas de trabajo conjunto, se identificaron un total de 412 predios correspondientes a la localidad de Usaquén, y 225 predios ubicados en el área difusa entre el municipio de La Calera y la ciudad de Bogotá. En este contexto, el componente geográfico avanzó en la delimitación y digitalización de 41 manzanas correspondientes a la zona rural de la vereda Serrezuela, en inmediaciones del sector

catastral Tibabita Rural I; de estas, 23 se encuentran dentro de la localidad de Usaquén y 18 se localizan en el límite difuso de la misma. (Imagen 6)

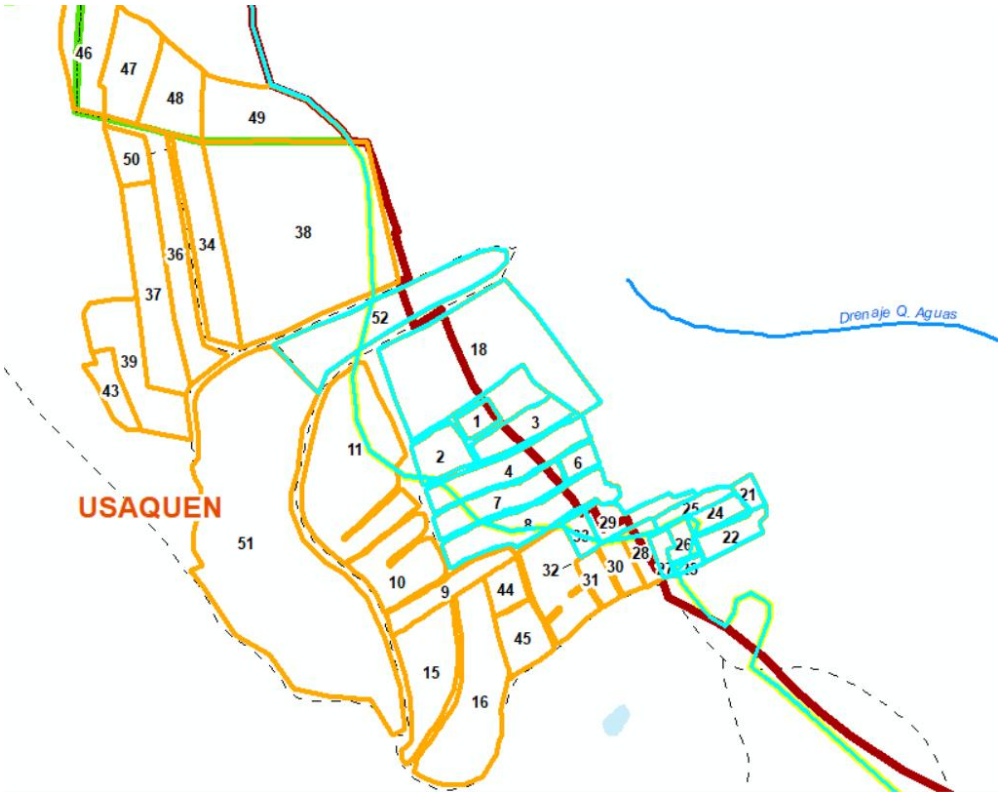


Imagen 6. Manzanas delimitadas y digitalizadas de la ruralidad de usaquen y limite difuso con el municipio de la calera . Fuente : Elaboración propia

Cabe resaltar que, debido a la falta de información catastral disponible a nivel de manzana, las manzanas, predios y familias ubicadas en este límite rural difuso fueron adscritas al sector catastral Tibabita Rural I – código 108111, específicamente al predio catastral número 108111002035, con código en aplicativo 296895. (Imagen.7) De este modo, se procedió a homologar la información de todas las familias en las unidades habitacionales solicitadas para este predio.

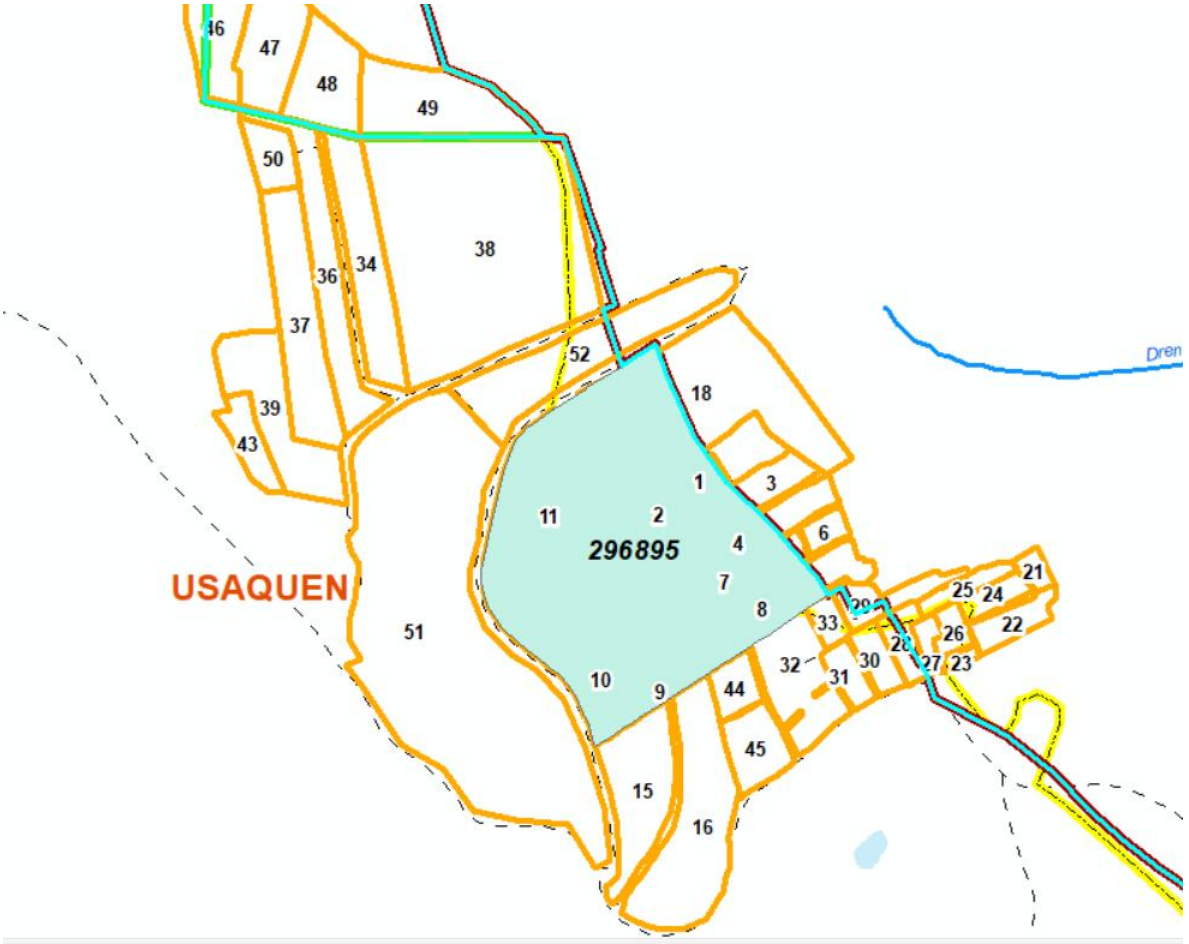
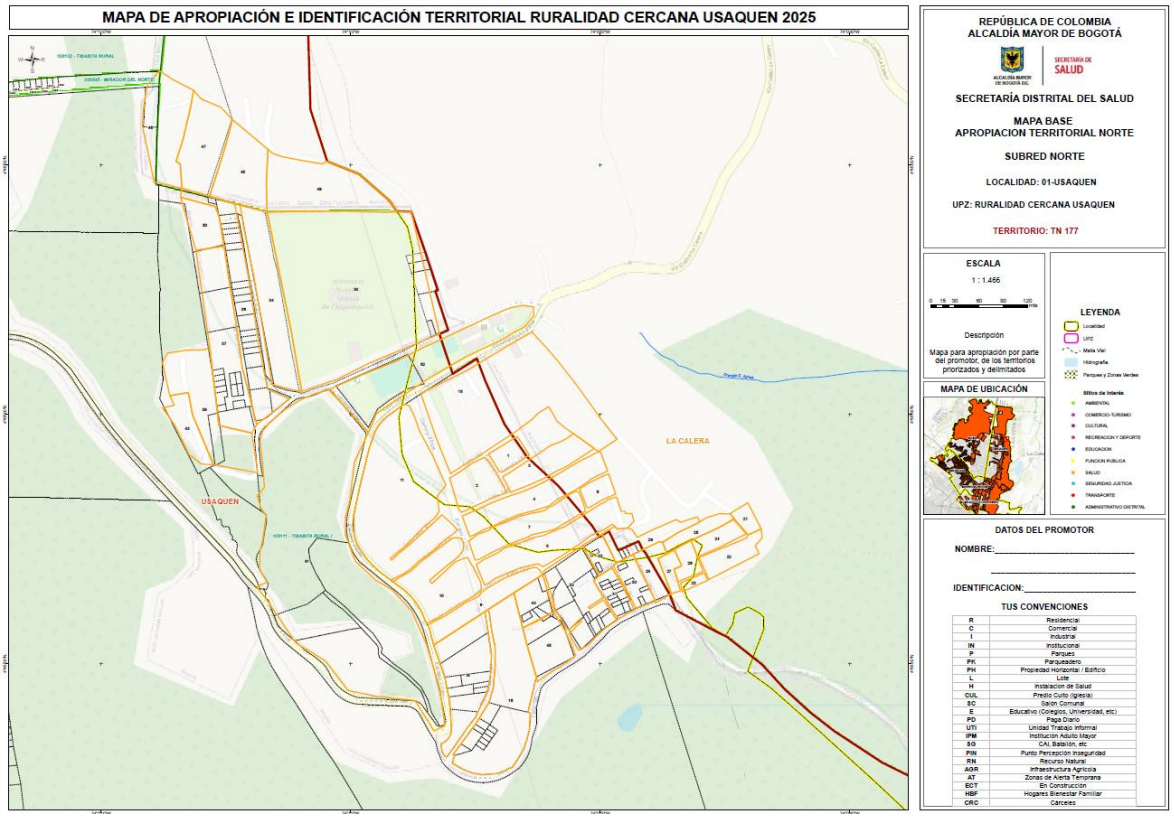


Imagen 7. Predio asociado para la homologación geográfica de las familias ubicadas en el límite difuso entre la localidad de Usaquén y el municipio de la calera. Fuente Elaboración propia.



Mapa 1. Mapa de apropiación territorial para la ruralidad cercana de usaquén. Fuente Elaboración propia

La Tabla 3, sobre gestión territorial presenta el estado de intervención en manzanas delimitadas de seis localidades de la subred norte. Se evidencia que, aunque se encuentren delimitadas 14.833 manzanas, se ha abordado en el periodo del 1 al 31 de mayo un 1,47 % y un 4,35 % presenta barreras identificadas. Este análisis revela una distribución desigual en los esfuerzos de gestión territorial, donde localidades con menor número de manzanas, como Teusaquillo y Barrios Unidos, presentan un avance significativo, mientras que otras más extensas, como Usaquén y Chapinero, muestran una intervención mínima (0,17 % y 0,67 %, respectivamente). Esto puede reflejar diferencias en la asignación de recursos, accesibilidad del territorio o prioridades institucionales. Resulta clave, por tanto, orientar estrategias que equilibren la cobertura territorial, priorizando zonas con bajo avance para asegurar una intervención más equitativa y eficiente.

Tabla 3. Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
12-BARRIOS UNIDOS	1.218	30	2.46%	25	2,05%	4.51%
02-CHAPINERO	1.183	3	0.25%	5	0.42%	0.67%
10-ENGATIVÁ	4.241	91	2.14%	33	0,77%	2.92%
11-SUBA	4.829	85	1.76%	11	0.22%	1.98%
13-TEUSAQUILLO	1.026	6	0.58%	9	0.87%	6.87%
01-USAQUEN	2.336	4	0.17%	0	0	0.17%
TOTAL	**14.833**	**219**	**1.47%**	**83**	**4.35**	**2.03%**

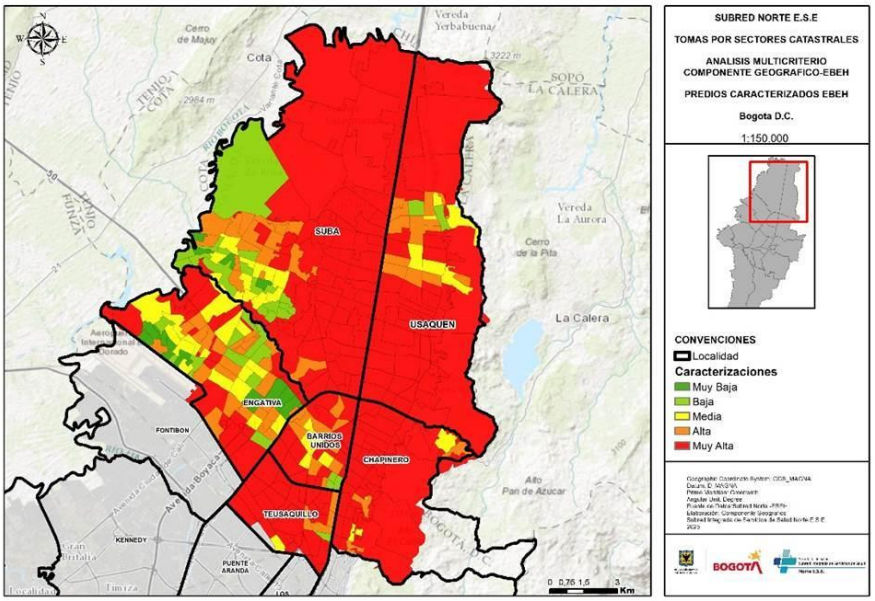
Fuente: base de datos Geográfica GDB subred Norte.

4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

Para la planeación del abordaje a finales del mes de mayo, el componente geográfico se alineó con la estrategia 'Salud-ando puerta a puerta por MÁS bienestar en casa' de la Secretaría Distrital de Salud. Con este propósito, se realizó la planeación y proyección de tomás por sectores catastrales, a partir de un análisis multicriterio que consideró las siguientes siete variables:

1. Predios caracterizados, en esta variable se tuvo en cuenta las caracterizaciones realizadas por los promotores desde el 28 de octubre del 2024 hasta el 31 de mayo del 2025. La semaforización está de muy baja a muy alta en términos cualitativos de la cantidad de caracterizaciones realizadas por sector catastral, como se muestra en el mapa (1). En el mapa podemos observar que la concentración de alto número de caracterizaciones se encuentra focalizada en la parte nororiental de la localidad de Suba, una concentración homogénea en la localidad de Engativá y una concentración parcializada en las localidades de Usaquén y Barrios Unidos.

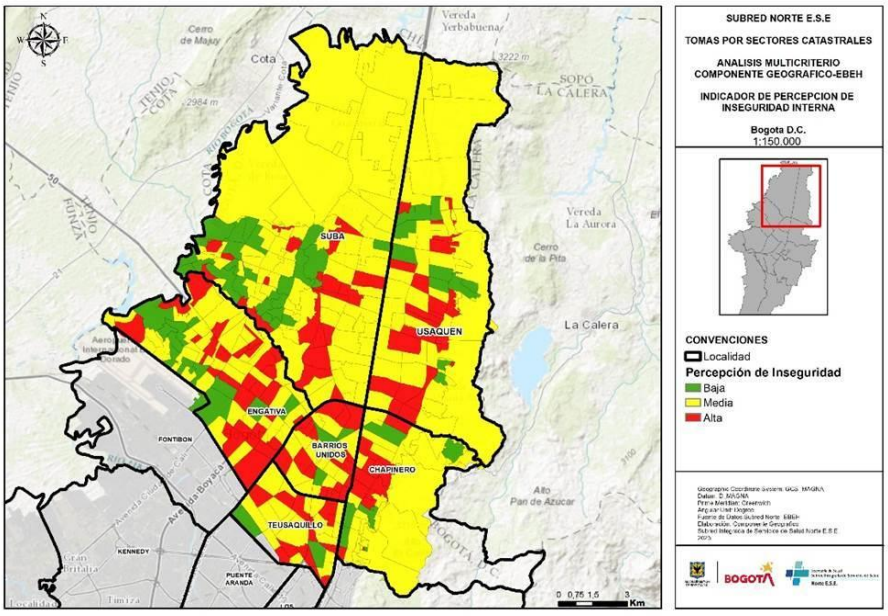
Mapa 1. Predios caracterizados EBEH por sector catastral.



Fuente: Elaboración del componente geográfico EBEH Norte.

2. Índice de Inseguridad Interno, esta variable está construida principalmente con testimonios y experiencias personales de los promotores y profesionales de terreno, como también está basada en la percepción de inseguridad que genera ciertas zonas de la subred. Como se observa en el mapa (2), la inseguridad está clasificada por sectores catastrales en tres niveles: baja (verde), media (amarillo) y alta (rojo). Se observa que la mayor parte del territorio presenta una percepción media de inseguridad, especialmente en las zonas periféricas. Sin embargo, hay una fuerte concentración de sectores con alta percepción de inseguridad en localidades como Teusaquillo, Barrios Unidos, Chapinero, Engativá y algunas zonas puntuales de Usaquén. Las áreas en verde, con percepción baja, son menos frecuentes y se ubican en su mayoría al norte y noroccidente. Esta distribución sugiere que las zonas centrales y más urbanizadas tienen una percepción más negativa en cuanto a seguridad, posiblemente asociada a mayor densidad poblacional, actividad comercial y conflictos de convivencia. En cambio, los sectores más alejados del centro muestran menor percepción de inseguridad.

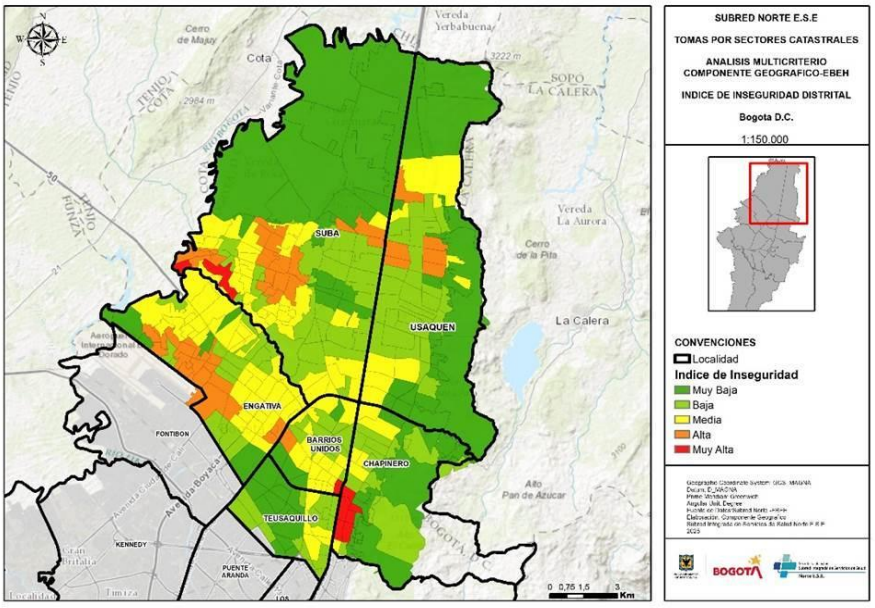
Mapa 2. Indicador de percepción de inseguridad interna.



Fuente: Elaboración del componente geográfico EBEH Norte.

3. Índice de inseguridad distrital, esta variable fue obtenida del portal en línea de datos abiertos Bogotá, en donde la capa en formato shapefile está construida con información de los incidentes reportados a través de llamadas al 123 de riñas, alteración de orden público, maltrato a la mujer, maltrato general, disparos, porte ilegal de armas, hurtos, consumo de narcóticos y presencia de habitantes de calle. Como se observa en el mapa (3), este mapa esta clasificado en cinco niveles: muy baja (verde oscuro), baja (verde claro), media (amarillo), alta (naranja) y muy alta (rojo). A diferencia del anterior, que reflejaba la percepción de inseguridad, e
4. Este mapa presenta un enfoque más estadístico sobre la presencia real de factores de inseguridad, según criterios ya mencionados. Las localidades con mayor proporción de sectores en verde (muy baja y baja inseguridad) son Usaquén y gran parte de Suba, lo cual indica condiciones territoriales más seguras. En contraste, las zonas con niveles muy altos de inseguridad se concentran en sectores específicos de Chapinero, Barrios Unidos, Engativá y Teusaquillo, con presencia visible de color rojo.

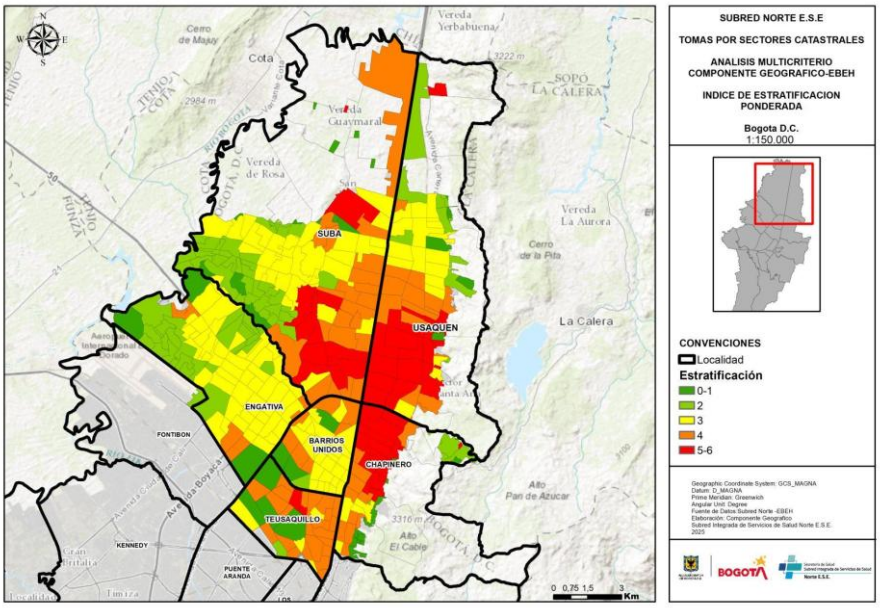
Mapa 3. Índice de inseguridad distrital



Fuente: Elaboración del componente geográfico EBEH Norte.

5. Índice de estratificación ponderada por sector catastral, esta variable nos muestra el estrato predominante por sector. En el mapa (4), se representan espacialmente los estratos más bajos (0-1, en verde oscuro) hasta los más altos (5-6, en rojo). Se observa una clara división: los estratos más altos se concentran principalmente en sectores del oriente de las localidades de Usaquén, Chapinero y una parte de Barrios Unidos, zonas conocidas por su desarrollo urbano y mayor nivel de vida. En contraste, los sectores de estrato bajo y medio-bajo (0-2) están mayormente ubicados en el occidente de las localidades, como partes de Suba, Engativá y los límites con Fontibón.

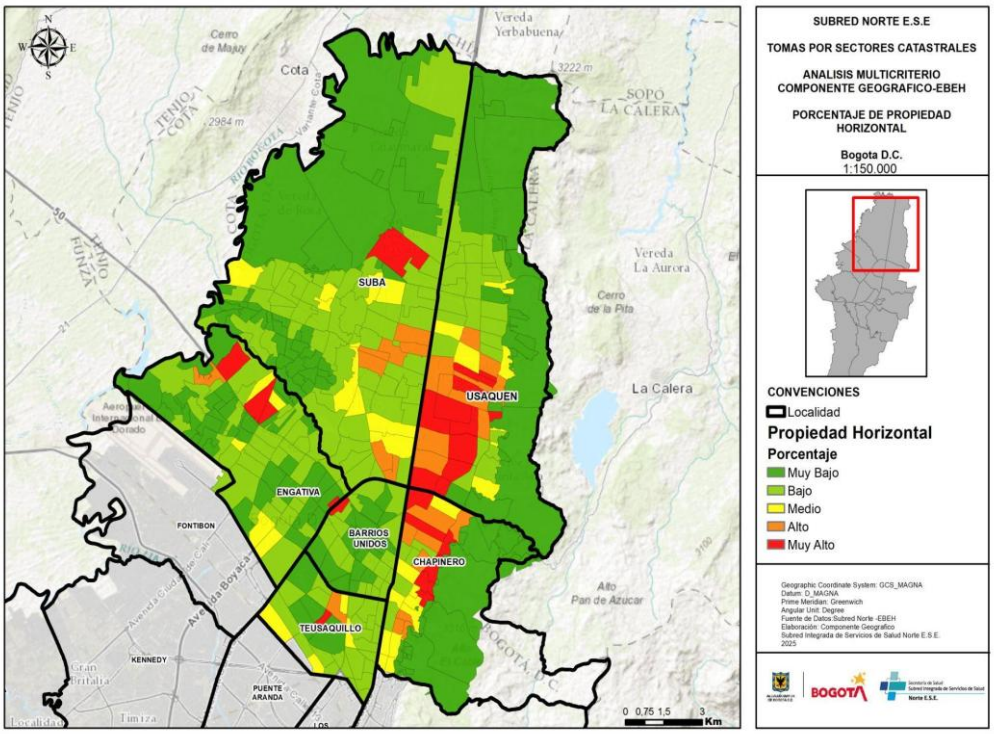
Mapa 4. Índice de estratificación ponderada por sector catastral.



Fuente: Elaboración del componente geográfico EBEH Norte.

6. Porcentaje de propiedad horizontal por sector catastral, esta variable representa espacialmente cuales son los sectores que tienen la mayor cantidad de conjuntos residenciales y/o propiedades horizontales, como se observa en el mapa (5), los sectores con alta concentración de ph se concentra en la localidad de chapinero y zonas de usaquén, estas zonas están correlacionadas con la estratificación 3, 4 y 5, y nos enseña visualmente que son zonas con alta densidad poblacional.

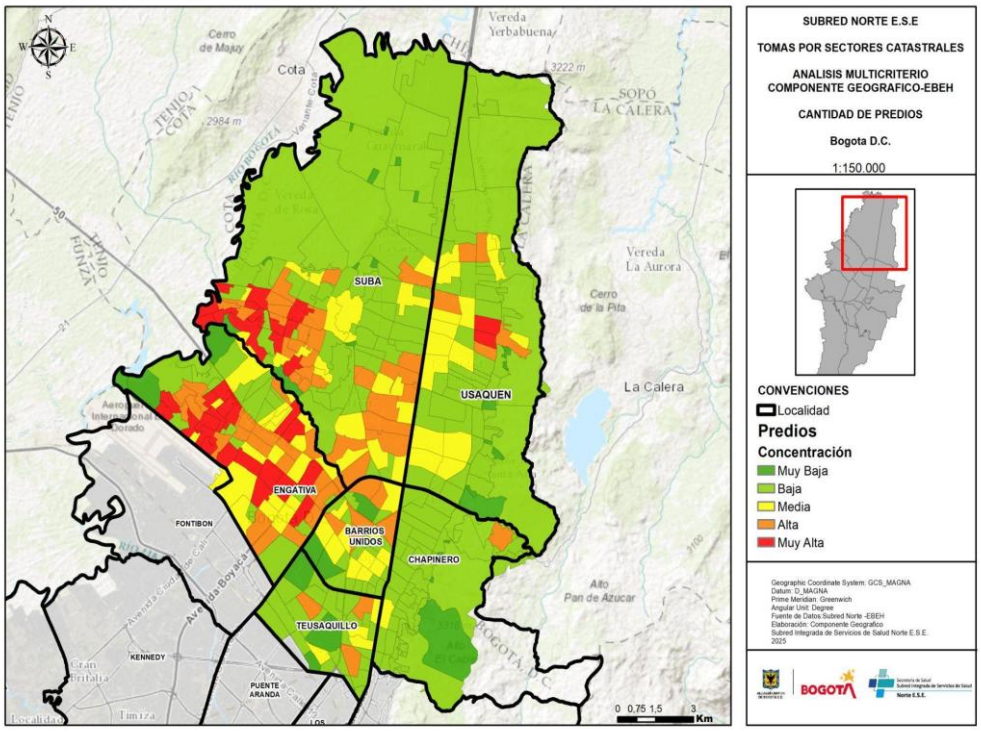
Mapa 5. Porcentaje de propiedad horizontal por sector catastral.



Fuente: Elaboración del componente geográfico EBEH Norte.

7. Cantidad de predios por sector catastral, esta variable nos muestra el número de predios por sector, en el mapa (6), se observa que las localidades de Engativá y Barrios Unidos presentan una alta y muy alta concentración de predios, lo cual sugiere una urbanización consolidada y densa. En contraste, localidades como Suba y Usaquén evidencian una predominancia de sectores con concentración baja y muy baja, indicando menor densidad urbana o presencia de áreas menos desarrolladas.

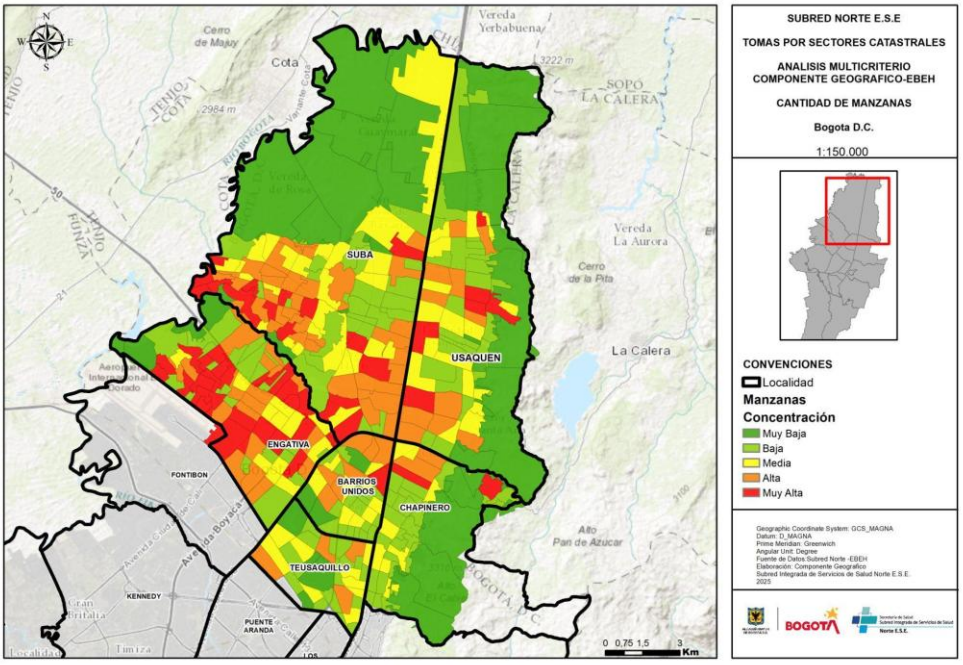
Mapa 6. Cantidad de predios por sector catastral.



Fuente: Elaboración del componente geográfico EBEH Norte.

8. Cantidad de manzanas por sector catastral, finalmente, esta variable nos indica el número de manzanas por sector catastral, en el mapa (7), se observa que a diferencia del mapa anterior, que evaluaba la cantidad de predios, este se enfoca en la distribución espacial de manzanas, revelando una alta concentración en localidades como Engativá, Barrios Unidos y sectores de Suba, donde predominan los colores rojo y naranja. En contraste, zonas de Usaquén y el norte de Suba muestran una concentración muy baja de manzanas, representada en verde oscuro, lo cual indica extensiones de terreno más grandes y menor densidad urbana.

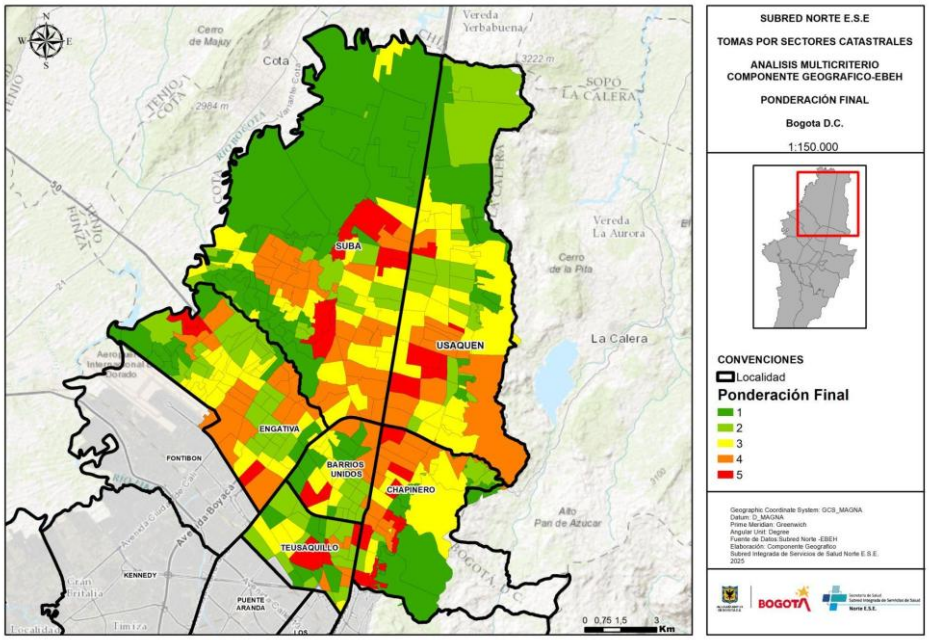
Mapa 7. Cantidad de manzanas por sector catastral.



Fuente: Elaboración del componente geográfico EBEH Norte.

Tras la selección de las variables, se llevó a cabo un análisis espacial correlacional mediante álgebra de mapas, en el cual se transformaron las variables vectoriales (discretas) a un modelo ráster (continuo). Esto permitió asignar valores ponderados a cada una de las variables, con el fin de operarlas conjuntamente y generar un mapa de resultado que facilitara la priorización de los sectores catastrales, clasificándolos en cinco niveles. El nivel 1 (color rojo) correspondió a los sectores con mayor prioridad para el abordaje, mientras que el nivel 5 (color verde claro) identificó aquellos con menor prioridad, como se observa en el mapa (8).

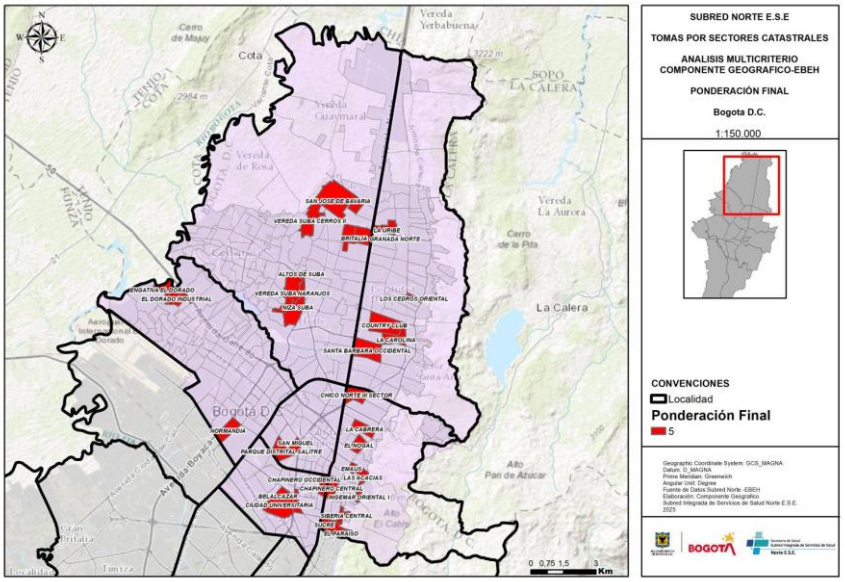
Mapa 8. Mapa resultado, ponderación final por sector catastral



Fuente: Elaboración del componente geográfico EBEH Norte.

No obstante, a partir de los resultados obtenidos, se hizo necesario complementar la metodología con un análisis sociodemográfico, el cual permitió evidenciar que los sectores catastrales clasificados como prioridad 1 (33 sectores catastrales rojos) se encontraban, en su mayoría, ubicados en zonas con una concentración de propiedad horizontal superior al 60%, mapa (9). A esto se suma que dichas zonas presentan un nivel de estratificación mayor a 4, lo que representa un limitante en la planeación del abordaje puerta a puerta, dada la restricción de acceso a este tipo de unidades residenciales.

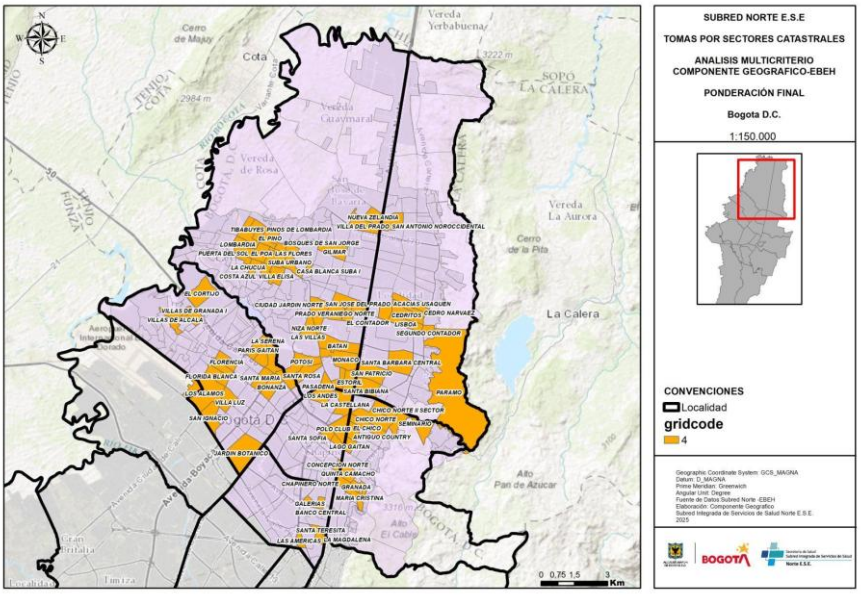
Mapa 9. Mapa resultado, sectores catastrales prioridad 1.



Fuente: Elaboración del componente geográfico EBEH Norte.

Frente a este escenario, fue necesario ajustar la estrategia de tomas por sector catastral, priorizando los sectores clasificados en el nivel 2 (68 sectores catastrales, color naranja), mapa (10), los cuales, según el análisis multicriterio, presentan condiciones más favorables para la implementación de la estrategia casa a casa. Entre estas condiciones se destacan una mayor proporción de viviendas de uso residencial regular y niveles de estratificación entre 1 y 4.

Mapa 10. Mapa resultado, sectores catastrales prioridad 2.



Fuente: Elaboración del componente geográfico EBEH Norte.

Adicionalmente, se avanzó en la activación de articulaciones interinstitucionales orientadas a la identificación de actores y líderes comunitarios, con el objetivo de abrir espacios de diálogo y construir metodologías que faciliten el ingreso a propiedades horizontales estratégicas dentro de estos sectores catastrales.

Para el desarrollo de las jornadas, se diligenció una matriz suministrada desde el nivel central, en el cual se establece un cronograma con la distribución de sectores catastrales para las tomas. De acuerdo a la semaforización que se realizó con el análisis multicriterio, y la selección de los 68 sectores catastrales. La metodología a realizar se realizará de manera intensiva, de lunes a viernes, en donde se abordarán a partir del 5 de junio los sectores propuestos. Como se observa en la siguiente tabla 3.1, se tienen contempladas jornadas de uno o dos sectores por día, de acuerdo a la distribución y cantidad de talento humano.

Tabla 3.1 Jornadas para la toma de sectores catastrales.

$CaCodi	$CaTi	LOCALIDAD	UPZ_NOMBRE	$CaNombre	MANZANAS	PREDIOS	PRIORIDAD ABORDAJE	Estrato	CONTEO PH	PORCENTAJE DE	ORDEN DE ABORDAJE	PROMOTORES	FECHA INICIA	FECHA FINAL
007401	1	BARRIOS UNIDOS	LOS ALCAZARES	POLO CLUB	75	1247	4	3	34	2.73	35	100	7/7/2025	7/7/2028
005602	1	ENGATIVA	BOYACA REAL	SANTA MARIA	51	1055	4	3	29	2.75	36	100	8/7/2025	8/7/2025
009212	1	SUBA	SUBA	SUBA URBANO	50	1008	4	2	29	2.88	37	100	9/7/2025	9/7/2025
009233	1	SUBA	SUBA	TIBABUYES	61	1230	4	2	36	2.93	38	100	09/07/2025	09/07/2025
005626	1	ENGATIVA	ALAMOS	LOS ALAMOS	79	1077	4	2	38	3.53	39	100	10/7/2025	10/7/2025
007304	1	BARRIOS UNIDOS	LOS ALCAZARES	CONCEPCION NORTE	19	368	4	3	14	3.80	40	30	10/07/2025	10/07/2025
009210	1	SUBA	SUBA	LAS FLORES	65	1292	4	3	50	3.87	41	70	10/07/2025	10/07/2025
009114	1	SUBA	BRITALIA	GILMAR	36	669	4	3	28	4.19	42	40	11/7/2025	11/7/2025
007103	1	TEUSAQUILLO	TEUSAQUILLO	LA MAGDALENA	30	406	4	3	18	4.43	43	30	11/7/2025	11/7/2025
007102	1	TEUSAQUILLO	TEUSAQUILLO	SANTA TERESITA	35	596	4	4	30	5.03	44	30	11/7/2025	11/7/2025
009213	1	SUBA	SUBA	EL PINO	39	626	4	3	43	6.87	45	50	14/07/2025	14/07/2025
005401	1	SUBA	LA FLORESTA	POTOSI	76	1317	4	4	94	7.14	46	50	14/07/2025	14/07/2025
009126	1	SUBA	LA ALHAMBRA	ESTORIL	60	898	4	4	65	7.24	47	50	15/7/2025	15/7/2025
009106	1	SUBA	EL PRADO	SAN JOSE DEL PRADO	70	1322	4	3	100	7.56	48	50	15/7/2025	15/7/2025
008201	1	CHAPINERO	CHICO LAGO	QUINTA CAMACHO	33	699	4	4	53	7.58	49	35	16/7/2025	16/7/2025
007208	1	TEUSAQUILLO	GALERIAS	BANCO CENTRAL	26	482	4	3	43	8.92	50	35	16/7/2025	16/7/2025
009127	1	SUBA	LA FLORESTA	ANDES NORTE	19	292	4	4	27	9.25	51	30	16/7/2025	16/7/2025
008313	1	CHAPINERO	CHICO LAGO	LAGO GAITAN	30	343	4	3	32	9.33	52	40	17/7/2025	17/7/2025
009116	1	SUBA	NIZA	PRADO VERANIEGO NORTE	47	747	4	4	92	12.32	53	60	17/7/2025	17/7/2025
009122	1	SUBA	NIZA	LAS VILLAS	33	497	4	3	62	12.47	54	40	18/7/2025	18/7/2025
008205	1	CHAPINERO	PARDO RUBIO	MARIA CRISTINA	38	451	4	2	60	13.30	55	30	18/7/2025	18/7/2025
009241	1	SUBA	SUBA	BOSQUES DE SAN JORGE	15	132	4	3	18	13.64	56	30	18/7/2025	18/7/2025
008214	1	CHAPINERO	CHAPINERO	CHAPINERO NORTE	30	429	4	3	72	16.78	57	50	21/7/2025	21/7/2025
008301	1	CHAPINERO	CHICO LAGO	CHICO NORTE II SECTOR	58	566	4	5	113	19.96	58	50	21/7/2025	21/7/2025
009118	1	SUBA	LA ALHAMBRA	BATAN	67	1312	4	4	267	20.35	59	100	22/7/2025	22/7/2025
009111	1	SUBA	LA ALHAMBRA	MONACO	62	1413	4	5	301	21.30	60	100	23/7/2025	23/7/2025
008204	1	CHAPINERO	PARDO RUBIO	GRANADA	21	410	4	4	91	22.20	61	50	24/7/2025	24/7/2025
009123	1	SUBA	NIZA	NIZA NORTE	40	500	4	5	120	24.00	62	50	24/7/2025	24/7/2025
008307	1	CHAPINERO	CHICO LAGO	CHICO NORTE	56	697	4	5	190	27.26	63	40	25/7/2025	25/7/2025
008511	1	USAQUEN	LOS CEDROS	CEDRO NARVAEZ	12	251	4	4	72	28.69	64	20	25/7/2025	25/7/2025
009125	1	SUBA	LA ALHAMBRA	PASADENA	21	355	4	4	110	30.99	65	40	25/7/2025	25/7/2025
008314	1	CHAPINERO	CHICO LAGO	ANTIGUO COUNTRY	31	411	4	4	132	32.12	66	40	28/7/2025	28/7/2025
008419	1	USAQUEN	USAQUEN	ESCUELA DE CABALLERIA II	1	1	4	4	0	0.00	NO ABORDABLE		29/7/2025	29/7/2025
008424	1	USAQUEN	LOS CEDROS	SEGUNDO CONTADOR	1	2	4	0	0	0.00	NO ABORDABLE		30/07/2025	30/07/2025

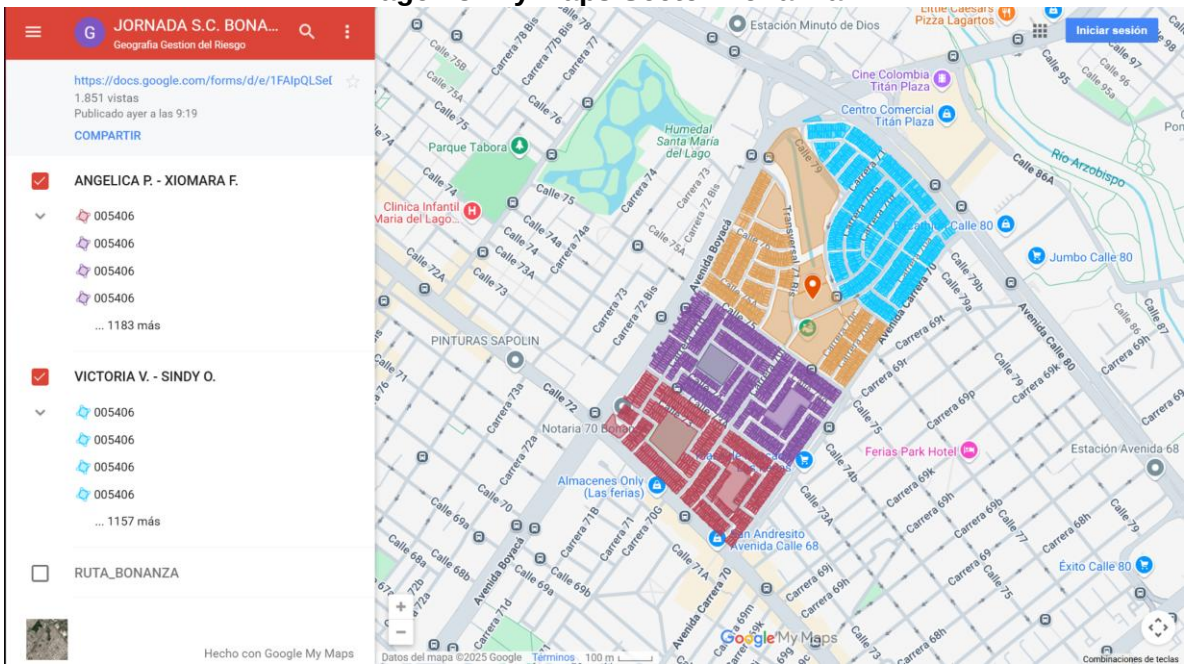
Fuente: Elaboración propia.

Para el desarrollo y ejecución de las jornadas territoriales, el componente geográfico implementó una herramienta basada en el ecosistema de localización de Google Maps (imagen 8), con el objetivo de facilitar la ubicación en tiempo real dentro del sector donde se llevará a cabo la jornada. Esta herramienta permite que los promotores y profesionales de apoyo, una vez se encuentren en territorio realizando la toma, accedan mediante un enlace personalizado que los posiciona directamente sobre los predios correspondientes a cada sector catastral. A través de esta funcionalidad, se suministra información georreferenciada de cada predio, incluyendo: Código de localidad, Código de UPZ, Sector catastral, ID del barrio, ID de la manzana, Código del predio del aplicativo GTAPS.

- My Maps de referencia:

https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1hbj_FwqvOfKyXX5f91E4Q4UmIvilKyw&ll=4.68949402167021%2C-74.09037849999999&z=16

Imagen 8. My Maps Sector Bonanza



Fuente: MyMaps

Finalmente, se realizó un archivo de control, en donde se establecieron las fechas de las jornadas, datos del sector como número de predios, número de manzanas, número de promotores a asistir, profesionales de apoyo de la jornada, el punto de encuentro y los enlaces de la cartografía análoga en formato PDF y los enlaces de MyMaps.

4.1.3.1 ACCESO

Durante el periodo del 1 al 31 de mayo se ha realizado la gestión, seguimiento y monitoreo a las actividades de admisión, acceso y agendamiento desarrolladas por el grupo de acceso, para la implementación de planes de cuidado individual. Se avanza en el enlace y contacto con las EPS para la autorización de atenciones individuales cuando el caso lo amerite de acuerdo con las frecuencias de uso establecidas en la resolución 3280 de 2018 y el tipo de riesgo identificado. Se llevan a cabo 468 discriminadas así: Consulta Psicología (2 Sesión) 21, Consulta Psicología (3 Sesión) 22, Consulta Psicología (4 Sesión) 18, Consulta Psicología (5 Sesión) 7, Consulta Psicología (6 Sesión) 5, Consulta Psicología (Sesión Final) 19, Consulta Psicología 1 vez 26, Crónico resolutivo 69, Detección de alteración de la vejez 57, Detección de alteración del joven 40, Detección de alteraciones de la adolescencia 9,Detección de alteraciones del adulto 141, Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo30, Detección de alteraciones del embarazo 1, Resolutiva Enfermedad General 3, Total general 468; consultas por los profesionales de consulta de medicina y psicología siendo estos dos perfiles los que solicitaron admisiones para atenciones individuales; de las EPS: 4 Aliansalud, 211 Capital Salud siendo esta la mayor eps con admisión para las atenciones individuales con 45% de las admisiones realizadas, 21 Compensar, 40 Famisanar, Cafam - Colsubsidio, 55 Nueva EPS, 15 Salud Total, 56 Sanitas, 59 No Asegurado, 7 Régimen Especial. Los 468 se encuentran con estado de admisión ingresado, para posteriormente realizar la atención individual correspondientes.

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Este proceso se realizó acorde a la disponibilidad de la agenda de la subred, a partir de las necesidades identificadas por los EBEH en territorio, tanto para consultas de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, atenciones resolutivas o de especialidades o procedimientos, en los casos de contar con órdenes pendientes por la asignación, igualmente la asignación correspondiente y seguimiento de las citas TIPO 4 ; para el mes de Mayo se continuó con el fortalecimiento a promotores, profesionales y grupo de acceso frente al proceso de agendamiento de citas de población capitada en la subred como citas tipo 4, se realiza este fortalecimiento el 8 de mayo con el objetivo “Realizar seguimiento al nuevo proceso de agendamiento desde el aplicativo de usuarios capitados en la subred y usuarios tipo 4” Frecuencia, Agendamiento, Recordación y Seguimiento a la asistencia , fortalecimiento el 7,12, 14 y 29 de mayo “Realizar retroalimentación del nuevo proceso de agendamiento desde el aplicativo de usuarios capitados en la subred y agendamiento de usuarios tipo 4”; se lleva a cabo el envio de alertas de agendamiento inadecuado por promotor o profesional a las profesionales de apoyo con el fin de disminuir la no efectividad de la solicitud de la cita, la no efectividad se ha presentado por solicitudes de citas a población no capitada en la subred, a población migrante irregular, a población afiliada fuera, sin documento, a población sin afiliación activa a la EPS, solcitud de agenda de

especialidad sin orden medica, usuarios no ubicables, no corresponde la frecuencia o rechazan el servicio. Para el mes en curso se inicia con el cargue en el aplicativo de citas TIPO 4 posterior a la verificación del profesional de acceso.

Como estrategia para mejorar la eficacia del agendamiento se retroalimenta semanalmente a las profesionales de apoyo frente al agendamiento inadecuado para que le realicen el seguimiento correspondiente al grupo a cargo; con el grupo de acceso se realiza verificación diaria de las citas agendadas que tengan recordación a tiempo, igualmente se verifica semanalmente en el plano para evidenciar el seguimiento a la asistencia si este realiza, se revisa la frecuencias no realizadas si estas corresponden a las citas no efectivas, se mantiene articulación constantes con el área de agendamiento de la SISS para solicitudes de agenda, se tienen contacto directo con promotores y profesionales para agendamiento en caso de no ser posible por parte de ellos y para claridades en la hora de solicitud de las citas. Con las EPS en reunión el 30 de mayo se actualizaron datos de contacto y mecanismo de solicitud de citas, quedaron pendientes por esta actualización de datos Famisanar y Nueva EPS, se llegan a acuerdos frente a tiempos de solicitud y tiempos de respuesta.

Tabla 4. Agendamiento

4.1.3.2.1 Agendamiento de citas

Agendamiento / Consultas	Órdenes pendientes meses anteriores	Órdenes solicitadas en el mes de reporte	Citas agendadas en el período	Citas agendadas períodos posteriores	**Pendientes**
Agenda en unidades primarias resolutivas (se incluye la gestión de ordenes identificadas como pendientes en las diferentes intervenciones, gestión de las ordenes generadas en las atenciones individuales y las solicitadas por los equipos para usuarios capitados con la SISS)	38	1100	740	87	311
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios **tipo 4** realizado por promotores y profesionales	0	106	95	11	0
Total	**38**	**1206**	**835**	**98**	**311**

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

En el cuadro de agendamiento se evidencia que para el mes de mayo se generan 1100 órdenes para población capitada en la subred , se logra el agendamiento de 827 citas en

unidades primarias resolutivas, con un aumento de agendamiento de 512 citas comparadas con el mes anterior, con estado no efectivo 69, estado pendiente 204, cabe resaltar que se continúa en proceso de fortalecimiento para disminuir la no efectividad de la solicitud de citas descrito anteriormente, en cuanto al agendamiento tipo 4 se agendan para le mes 106 citas aumentando en 55 citas para el mes. Donde para población capitada 740 se agendan para el mes y 87 para meses posteriores total 827, y tipo 4, 95 para el mes y 11 para meses posteriores total 106.

Tabla 4.1 Servicios agendados población capitada en la subred

SERVICIOS AGENDADOS	CANTIDAD
ALTERACIÓN DEL MENOR EN 1 INFANCIA (0 MESES A 5 AÑOS)	24
ALTERACIÓN DEL MENOR EN INFANCIA (6 AÑOS A 11 AÑOS)	17
ALTERACIONES DE LA ADOLESCENCIA (12 AÑOS A 17 AÑOS)	8
ALTERACIONES DE LA ADULTEZ (29 AÑOS A 59 AÑOS - QUINQUENIO)	64
ALTERACIONES DE LA JUVENTUD (21 AÑOS A 26 AÑOS)	15
ALTERACIONES DE LA VEJEZ (60 AÑOS Y MÁS)	96
ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL	1
AYUDAS DIAGNÓSTICAS	30
CARDIOLOGÍA	1
CIRUGÍA	2
CRÓNICO RESOLUTIVO	1
DERMATOLOGÍA	13
GASTROENTEROLOGÍA	3
GINECOBSTETRICIA	3
HIGIENE ORAL	158
MEDICINA FAMILIAR	12
MEDICINA INTERNA	11

NEUMOLOGÍA	3
NEUROLOGÍA	3
NUTRICION Y DIETETICA	41
OFTALMOLOGÍA	20
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	15
OTORRINOLARINGOLOGIA	7
OTRAS ESPECIALIDADES	45
PEDIATRÍA	19
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	6
PROGRAMA CANCER DE COLON (DESPUÉS DE LOS 50)	3
PROGRAMA CÁNCER DE MAMA (50-69)	11
PROGRAMA CANCER DE PROSTATA (50-75)	3
PROGRAMA CCU (25 -69)	20
PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL	44
PSICOLOGÍA	39
PSIQUIATRÍA	13
TOMA DE LABORATORIOS	72
UROLOGÍA	4
TOTAL AGENDADAS	**827**

Fuente: Aplicativo Módulo Agendamiento

En el cuadro se servicio agendado se logra ver que para el mes de mayo se agendan 827 citas en unidades primarias resolutivas, con un aumento de agendamiento de 512 citas comparadas con el mes anterior, siendo la cita de higiene oral la de mayor asignación con un 19% de lo agendado, seguida por la cita de alteraciones de la vejez con un 11% del agendamiento y en tercer lugar está la cita de alteraciones en la adultez con un 7%.

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

Para este periodo se ha avanzado en el proceso de recordación de citas ya que se verifica diariamente en el aplicativo que citas se tienen para recordar y se realiza oportunamente, sin embargo también se ha evidenciado como falencia que él no cargue de la atención inmediatamente afecta la recordación, ya que se tienen 4 días posteriores para este cargue desde los promotores y profesionales, en ocasiones cuando se carga la atención y hay solicitud de cita tipo 4, ya la cita ha pasado o es el mismo día que se realiza la actualización del plano, para estas agendas se presentaría novedad de recordaciones; en el caso de las recordaciones de las citas capitada en la subred no se presentan estos inconvenientes dado a que el agendamiento se realiza directamente por el digitador, igualmente se revisa el plano para verificar si las citas tienen recordación y seguimiento a la asistencia realizando la retroalimentación al equipo de agendamiento, también se observa como falencia algunos datos de contacto erróneos por lo que se establece como recurso la revisión de diferentes fuentes para la actualización y poder comunicarse con los usuarios para las recordaciones y el seguimiento, cuando se trata de población capitada se realiza el seguimiento directamente en la página establecida y si no han reportado la asistencia se llama directamente al usuario, igualmente continua con fortalecimiento a Promotores donde se retroalimenta en criterios de priorización e identificación de riesgos, y citas que se deben agendar para dar resolutividad al tipo 4.

Para el mes de Mayo se registran 106 agendas de usuarios tipo 4, los servicios agendados fueron 17 Crónicos resolutivos, 4 de Medicina Familiar, 83 de medicina general, 2 de medicina interna; evidenciando que el mayor servicio agendado fue medicina general con un 78% de asignación para este servicio.

Frente a la recordación se realiza de todos los usuarios de agendados 1 día anterior o en algunos casos el mismo día en la mañana, o el día hábil anterior a la cita, las razones de inasistencia que se presentan son confusión en la hora de la cita, motivos personales, falta de interés, frente a esto se les realiza fortalecimiento con digitadores en la importancia de la recordación de citas enfatizando en hora, lugar y fecha de cita para que no presente esto; para el seguimiento a las citas agendadas se realiza desde el equipo de acceso la verificación en aplicativo de agendamiento o directamente con el usuario para confirmar que la cita haya sido cumplido, en caso de no asistencia se reporta a la eps para el reagendamiento o para la autorización de atención individual, se realizan 20 reagendamientos de citas 16 cargadas al aplicativo y 4 que el aplicativo no dejó cargue por que ya existía una cita anterior para ese usuario, los demás usuarios inasistentes o que cancelaron le la población capitada no mostraron el interés por el nuevo agendamiento manifestando que ellos hacían el agendamiento. Para las citas tipo 4 se envía solicitud de atención individual de esos usuarios a las EPS, a Capital Salud 3 solicitud las cuales siguen

pendientes y 8 citas reagendadas, a Compensar 4 solicitudes las cuales son rechazadas ya que van a realizar reagendamiento de 3 usuarios y 1 de los solicitados había tenido cita efectiva el 9 de abril, a Famisanar 1 solicitud la cual sigue pendiente, a Nueva Eps 3 solicitudes las cuales siguen pendientes, a Salud Total 1 que fue rechazada por inactivación, a Sanitas 3 solicitudes las cuales fueron rechazadas 1 por que se encontraba suspendido y los otros dos fueron enviados sus Ips para atención.

Tabla 5. Seguimiento a agendamiento

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistentes	Citas con estado inatención	Citas pendientes por seguimiento	Total
Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	106	71	25	5	5	106
Órdenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	827	611	183	32	1	827

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte a 1 al 31 de Mayo 2025

En el siguiente cuadro se puede observar un agendamiento de citas tipo 4 de 106 agendadas con 67% de cumplimiento, las inasistentes son 27 que serían la suma de 17 no asistidas más las 8 canceladas para un total de 25; el cumplimiento de la cita de la población capitada es de un 74% de efectividad; quedan 1 citas por verificación de asistencia ya que son agendadas para el mes siguiente; de la población capitada 153 fueron inasistentes y 30 canceladas para un total de inasistencia de 183. Las eps donde se realizó el agendamiento tipo 4 fueron: Unidad - Aliansalud 2, Unidad - Eps Compensar 5, Unidad - Eps Famisanar 5, Unidad - Eps Salud Total 5, Unidad - Eps Sanitas 10, Unidad - Nueva Eps 7, Unidad - Sura 1, Unidad-Capital Salud 63 con un agendamiento en esta EPS del 64%. El bajo agendamiento se debe a que en campo los gestores y profesionales no realizan la solicitud a la EAPB en el tiempo de la atención y quedan cargadas en el módulo de alertas estos usuarios y posterior cuando se les realiza el contacto para el agendamiento refieren que no necesitan la cita, que no la desean, que no tienen una condición crónica que amerite el agendamiento, que ya realizaron el agendamiento, que no desean dar datos, la agenda no es para donde ellos desean, no se encuentran afiliados, están sin portabilidad o traslado, están suspendidos de la eps, son migrantes irregulares; la acción de mejora generada fue que el grupo de acceso se contactara con los no agendados para realizar el agendamiento pero en casos no es posible por lo mencionado anteriormente, igualmente

se genera como acción de mejora el fortalecimiento constante con los gestores y profesionales frente al agendamiento tipo 4, que criterios son, que se agenda, como se agenda, se realiza inducción a las personas nuevas para que conozcan el agendamiento, se tiene contacto directo con ellos, con el equipo en campo para el agendamiento; se espera que para el próximo reporte se mejore el agendamiento tipo 4, se genera como plan adicional el reporte diario con las profesionales de apoyo para la identificación de la población no agendada en campo.

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

A partir del 14 de abril de 2025, se realizó la asignación de registros de usuarios correspondientes a las cuatro cohortes priorizadas en el marco del modelo de atención: condiciones crónicas, discapacidad, salud mental y materno perinatal. En total, se distribuyó una base de 93846 registros a los colaboradores de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), con una asignación territorial acorde a las zonas establecidas para la ejecución operativa de acciones por parte de profesionales y promotores de salud.

Durante el mes de mayo, se evidenció un avance en los procesos de contacto telefónico y búsqueda domiciliaria de usuarios, correspondientes a casos registrados en la base de datos denominada "Ruteo Aplicativo Cohortes". Estas acciones permitieron iniciar el acercamiento y verificación de la información suministrada, así como la identificación preliminar de barreras en la ejecución.

Resultados preliminares y dificultades operativas

Para el mes de mayo de 2025, se reportó un avance del 4,6 % en comparación con el mes anterior. No obstante, durante el proceso se identificaron dos aspectos críticos que han afectado la eficacia operativa:

- Calidad de la información: Se evidenciaron inconsistencias en los datos registrados, especialmente en los campos de número telefónico y dirección, lo cual ha limitado el contacto efectivo con un porcentaje significativo de usuarios.
- Rigidez en la asignación de usuarios: La base de datos no contempla la posibilidad de reasignación de usuarios previamente vinculados a colaboradores que ya no se encuentran activos en el proceso (por desvinculación o reasignación a otras

funciones). Esta situación ha generado acumulación de casos sin gestor asignado, afectando la cobertura esperada.

Durante el mes de mayo, se llevaron a cabo diversas sesiones de retroalimentación en las que se analizaron los avances operativos, los hallazgos en la información registrada en la base GTAPS derivados del uso de la base de ruteo y se reforzaron las orientaciones técnicas brindadas en los espacios de fortalecimiento institucional. Estas actividades tuvieron como propósito ajustar las estrategias de abordaje y optimizar los procesos de gestión.

Con respecto a la gestión realizada sobre la base de datos denominada "Ruteo Aplicativo Cohortes", se identificaron varios hallazgos relevantes que es necesario tener en cuenta para el análisis y toma de decisiones:

1. Ausencia de actualización de registros: No se evidenció el ingreso de nuevos registros en la base inicial durante el periodo evaluado, lo que limita la ampliación de cobertura y seguimiento de nuevos casos.

2. Duplicidad de registros: Se identificó duplicidades en el total de registros correspondientes a las cuatro cohortes, lo que afecta la eficiencia del seguimiento y gestión de casos, y puede generar reportes inexactos de avance.

3. Casos sin avance operativo: Este grupo de registros fue asignado desde el inicio del ejercicio a colaboradores que actualmente no se encuentran vinculados a los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) o que fueron trasladados a otras funciones. Esta situación tiene un impacto directo sobre los resultados parciales alcanzados hasta la fecha.

4. Inconsistencias en el reporte de gestión: Durante los espacios de retroalimentación realizados, se identificaron discrepancias entre los datos reportados por los equipos operativos y los consolidados institucionales de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), particularmente en relación con el estado de contacto de los casos registrados. Estas inconsistencias requieren verificación y ajuste para garantizar la confiabilidad de la información reportada.

CONSOLIDADO DE CASOS GESTIONADOS

A continuación, se presentan los avances consolidados correspondientes al mes de mayo. La información incluye el total de casos registrados en el módulo de ruteo:

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
CCVM	74.815	0	74.815	2861
DISCAPACIDAD	6.580	0	6.580	72
MATERNO PERINATAL	61	0	61	38
SALUD MENTAL	12.390	0	12.390	364
TOTAL	93846	0	93846	3335

Tabla 6. Gestión ruteo

En el registro de la tabla anterior se relacionan los casos asignados desde el nivel central por cohortes de riesgo: condiciones crónicas, discapacidad, materno perinatal y salud mental. Se evidencia que no se ha realizado un incremento en el registro de usuarios en las bases de datos primarias de ruteo para ninguna de las cohortes.

En la columna final de la tabla se consignan los valores correspondientes al total de casos actualizados con contacto y visitas en campo. Se observa el siguiente avance en la gestión de casos por cohorte: Condiciones crónicas y curso de vida mayor (CCVM): 3,82%, Materno infantil: 61 %, Salud mental: 2,93%, Discapacidad: 1,09%. Respecto al total de casos asignados para todas las cohortes, el avance general corresponde a un 3,55%.

Es importante mencionar que la gestión de la base de ruteo por parte de los colaboradores se ha visto afectada por diversos factores, entre ellos:

- La distribución desigual en la asignación de casos: algunos colaboradores tienen una carga alta de casos, mientras que otros no cuentan con asignación.
- La asignación prioritaria de casos que requieren intervención inmediata y que ingresan por otras fuentes de información, como: Estrategia Ángeles Guardianes, Bases de datos de derivados por referencia distrital, SIVIM, SISVECO, y otras fuentes institucionales.

- Las consideraciones éticas relacionadas con los tiempos definidos para el abordaje inicial y el seguimiento en ciertas cohortes. No sería apropiado gestionar o programar casos que requieren intervención profesional oportuna para meses posteriores, dado el riesgo de desatender situaciones urgentes.

Durante el mes de mayo, como parte de las estrategias orientadas al fortalecimiento del proceso de ruteo, se implementaron diversas acciones clave:

- **Depuración y búsqueda de datos adicionales** en distintas fuentes de información, tales como la base de datos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la base de usuarios capitados y otras bases relacionadas con las cohortes priorizadas.

- **Verificación de la veracidad de la información registrada** mediante la realización de llamadas aleatorias por parte del equipo de profesionales de cohortes a usuarios con estado "no contactado" o "fallido", con el propósito de actualizar o confirmar los datos de contacto.

- **Fortalecimiento técnico del equipo de colaboradores**, a través de sesiones de capacitación tanto grupales como individuales, desarrolladas durante los acompañamientos en terreno, con énfasis en la correcta gestión de las bases de ruteo y el enfoque de abordaje territorial.

- **Socialización periódica de avances**, mediante el envío regular de reportes a los profesionales de apoyo y dinamizadores con el estado de avance en la gestión de las bases de ruteo por cohortes, permitiendo el seguimiento y monitoreo continuo del proceso.

Estas acciones han contribuido a mejorar la calidad de la información y a fortalecer las capacidades operativas del talento humano, en coherencia con los lineamientos del Modelo MÁS Bienestar y los principios de gestión del riesgo en el territorio.

GESTIÓN TELEFÓNICA			
Estado de Gestión	**Casos plan de cuidado familiar**	**Casos plan de cuidado individual**	**Total**
Contactado	3335	0	3335
No contactado 1	1153	0	1153
No contactado 2	503	0	503
No contactado 3	507	0	507

Visita en campo	826	0	826
Total	6324	0	6324

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Para el mes de mayo, frente al total de 93.846 casos asignados a la Subred Norte, se gestionaron telefónicamente 6.324 registros, lo que representa el 6,7 % de avance operativo respecto al total proyectado. De estos, el 52,73 % (3.335 casos) fueron contactados efectivamente, logrando comunicación con el usuario o su respondiente, independientemente de si se concretó o no una visita, mientras que el 47,26% restante no fue contactado tras los intentos establecidos. Esta cobertura en la gestión responde, en gran medida, a la calidad de la información de las bases de datos, situación que ha dificultado establecer contacto oportuno con los usuarios, aun cuando se han implementado estrategias complementarias como cruces con las bases del entorno, el PAI y la base de usuarios capitados PGP. La imprecisión en los datos ha generado un importante desgaste en el talento humano, al invertir tiempo y recursos en acciones que no permiten validación ni seguimiento efectivo de los casos priorizados.

Frente a estos resultados, se han implementado acciones correctivas como la priorización de visitas en campo, que permitió avanzar en 869 casos, y la reestructuración parcial del equipo ante renuncias y traslados. Sin embargo, la distribución desigual de los casos donde algunos colaboradores tienen más de 900 asignaciones mientras otros no tienen ninguna ha limitado la eficiencia del proceso, al estar condicionada por el esquema territorial definido desde el nivel central. Además, el equipo se ha visto impactado por su participación en contingencias externas, como el acompañamiento a comunidades étnicas en el Parque Nacional, terminales y universidades, y próximamente en las jornadas “SALUD ANDO ANDO”, lo cual ha reducido su disponibilidad para la búsqueda telefónica. Considerando estos factores, se requiere una reorganización territorial de los casos y la redistribución equitativa de cargas operativas, con el fin de fortalecer la respuesta institucional, optimizar el rendimiento del talento humano y mejorar la cobertura de contacto en los meses siguientes.

Tabla 7. Gestión ruteo- casos contactados

ESTADO DE LA GESTÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS		
Estado de Gestión	**Número de Casos Cargados desde SDS**	**Número de Casos Asignados desde la Subred**
ACEPTA ATENCIÓN	1920	0
FALLECIDO	18	0
NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	158	0

ESTADO DE LA GESTÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS		
Estado de Gestión	**Número de Casos Cargados desde SDS**	**Número de Casos Asignados desde la Subred**
FUERA DE LA CIUDAD	90	0
RECHAZADO	361	0
ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	131	0
OTRA SUBRED	36	0
CAMBIO DE PRIORIDAD	8	0
NO CUMPLE CRITERIO	7	0
INFORMACIÓN ERRADA	606	0
TOTAL	3335	0

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

Durante el mes de mayo, se evidencia una gestión para los casos contactados con Alta aceptación de atención, siendo el 57,57% (1920) de los casos que representan la gran mayoría, lo que indica una gestión efectiva en términos de aceptación. Se evidencia la incidencia de algunos casos especiales como lo son usuarios fallecidos que representan el 0.53% (18) de los casos contactados, fuera de la ciudad 2,69 % (90) y rechazados el 10,82 % (361) pueden requerir una estrategia de manejo diferenciada. En la tabla se refleja la incidencia reportada por parte de los profesionales y los colaboradores asistenciales con un índice del 13% (550) de Errores en la información, donde se evidencian casos con datos incorrectos sugieren la necesidad de mejorar la calidad de los registros. al igual que los casos que requieren una actualización dentro de la misma subred los cuales representan el 3.9% (131) y el 1,07% (36) en otra subred.

Teniendo en cuenta los datos arrojados se evidencia la necesidad frente a la mejora de la efectividad de la gestión de los casos contactados, por lo que se sugieren acciones claves que se podría implementar tales como: la Optimización de Datos reduciendo los 550 casos con información errada mediante una revisión y validación previa de los registros. el fortalecimiento al personal en el registro preciso de datos. Mejora en la asignación asegurando que los casos sean distribuidos eficazmente y equitativamente a los colaboradores, evitando acumulaciones en el sistema central. Implementar una estrategia de priorización, donde los casos urgentes sean asignados rápidamente. al igual que las acciones realizadas por el equipo, debido a distribución en diversas acciones que disminuyen el tiempo de gestión a la base de ruteo. Intervención en Casos Especiales con

el desarrollo de protocolos claros para el manejo de casos de fallecidos y aquellos fuera de la ciudad. Diseñar estrategias de seguimiento para los casos rechazados, identificando razones y buscando alternativas de atención. Acciones de sensibilización y Educación a la comunidad donde haya mayor información a los ciudadanos sobre la estrategia, la importancia de aceptar la atención, aumentando la confianza en el sistema al igual que la implementación de campañas de concienciación para reducir rechazos por desinformación.

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

De los 1920 usuarios que aceptan la atención, se logró darles el estado final a 597 casos con un porcentaje de 31% de gestión, de esos 597 usuarios 507 fueron efectivos con un 85% de efectividad y un 15 % de casos fallidos donde no son el usuario índice. Desde acceso se revisa el estado de la gestión y la efectividad y se informa oportunamente a las profesionales de apoyo donde se indica que casos faltan por gestión de acuerdo a cada cohorte, lo anterior para su seguimiento correspondiente, es importante mencionar que para el estado final de los casos no se cuenta con el estado de cierre de No Residencial.

Los casos que no cuentan con atención quedan agendados para meses posteriores dado el volumen de casos con los que ya contaban de las diferentes bases y a los cuales le deben dar cierre, adicionalmente se han encontrado participando en las diferentes jornadas y las dinámicas propias del ruteo, cabe mencionar en ocasiones se programa la visita y cuando se llega al predio el usuario no se encuentra y queda pendiente de realizar, igualmente siempre se recalca la importancia del ruteo el cual debe ser priorizado. Del estado final de 597 dan cuenta a 541 CCVM, 49 discapacidad, 1 materno perinatal, 6 de salud mental, siendo la población crónica la de mayor gestión.

ESTADO FINAL DEL CASO	
ESTADO DE CIERRE	**# CASOS**
EFECTIVO	507
FALLIDO	90
NO RESIDENCIAL	0
TOTAL	597

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

En el marco del proceso de apropiación territorial, se destaca una gestión significativa en la cobertura de predios, alcanzando un total de **5.839 predios intervenidos**. Del total, el **96% de las visitas fueron efectivas**, lo que refleja una alta capacidad operativa y de respuesta por parte del equipo de gestión.

Los resultados también muestran que:

- El **2,21%** de los predios fueron clasificados como *ausentes*,
- El **1,22%** corresponden a predios *no residenciales*,
- El **0,46%** fueron *rechazados*,
- Y un **0,45%** fueron considerados *fallidos*.

Estos indicadores evidencian una ejecución eficiente del proceso de campo, con un porcentaje mínimo de incidencias no exitosas. La alta proporción de visitas efectivas sugiere una adecuada planificación, conocimiento del territorio y articulación operativa. No obstante, los casos de ausencias o rechazos podrían representar oportunidades de mejora en la programación de visitas o en el fortalecimiento del vínculo con la comunidad.

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

LOCALIDAD	TOTAL PREDIOS GESTIONADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN FALLIDA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO RECHAZADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO RESIDENCIAL	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTES
01-Usaquén	309	308	1	0	0	0
02-Chapinero	68	67	0	0	0	1

10-Engativá	2380	2314	21	21	14	10
11-Suba	2534	2391	4	2	47	90
12-Barrios Unidos	399	357	0	4	10	28
13-Teusaquillo	149	149	0	0	0	0
Total	5839	5586	26	27	71	129

Fuente: Plano Gestion de Predios Aplicativo Gitapps

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.

Con base en los abordajes desarrollados en las diferentes localidades, se logró caracterizar un total de 5.852 familias, incluyendo procesos de actualización en 675 casos, lo cual representa un 11,5% del total. Estas acciones permitieron identificar y clasificar las familias según nivel de prioridad: alta, media o baja, considerando factores de vulnerabilidad. Las localidades con mayor número de familias caracterizadas son: Suba: 2.563 familias (44% del total), Engativá: 2.291 familias (39% del total). Estas dos localidades concentran más del 80% del total de las familias caracterizadas, lo que indica un enfoque territorial focalizado en zonas con mayor densidad poblacional.

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	TOTAL FAMILIAS CON ACTUALIZACIÓN	TOTAL DE INDIVIDUOS CARACTERIZADOS Y ACTUALIZADOS	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD ALTA	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD MEDIA	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD BAJA
01-Usaquén	384	16	458	11	2	387
02-Chapinero	81	2	92	9	4	70

10-Engativá	2291	390	2878	55	21	2605
11-Suba	2563	251	3121	74	27	2713
12-Barrios Unidos	358	16	440	36	22	316
13-Teusaquillo	175	0	175	0	0	175
Total	5852	675	7164	185	76	6266

Fuente: Planos aplicativo Gitapps

Tabla 9. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja
Presenciales	5	0	110
Telefónicos	0	0	0
Total	5	0	110

Conforme a los datos reportados en la tabla, se identifican un total de 115 seguimientos familiares realizados, todos ellos en modalidad presencial, sin que se registren atenciones por vía telefónica. El seguimiento se distribuyó según la prioridad asignada a las familias durante el proceso de caracterización, con el siguiente resultado:

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

Tabla 9. Atenciones perfil de medicina

LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL DE ACCIONES GUARDIANES DE GESTANTES
01-Usaquen	0	0	0	0
02- Chapinero	23	23	0	0

10-Engativá	22	22	12	0
11-Suba	160	160	13	0
12- Barrios Unidos	0	0	0	0
13-Teusaquillo	0	0	2	0
TOTAL	205	205	27	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GITAPS.

La tabla evidencia las actividades realizadas en 4 de las 6 localidades de la Subred Norte, en estas 4 localidades se llevaron a cabo atenciones individuales y acciones educativas individuales, registrando el mayor número en la localidad de Suba con el 78% (n=160),seguido por la localidad de Chapinero con 11% (n=23), en un tercer lugar la localidad Engativá con el 10,7% (n=22), se evidencia con respecto al mes inmediatamente anterior que se disminuyó el número de atenciones individuales debido a la contingencia de fiebre amarilla y atención a la comunidad Emberá, se atendieron sus necesidades de acuerdo con los hallazgos identificados y se realizó la entrega de órdenes de laboratorio y medicamentos para su respectiva gestión.

Durante el período de atención, se realizaron un total de 205 atenciones. El grupo etario con mayor número de atenciones fue el de adultez, con un 38,5% (n=79), seguido por vejez, con un 33,5% (n=69), luego los jóvenes con un 13% (n=27), A continuación, se presentan los diagnósticos más prevalentes durante las atenciones; sin embargo, es importante señalar que el diagnóstico más frecuente fue el Examen Médico General, correspondiente a la consulta de Pyd, con un 92% (n=189), , seguido por el control de salud de rutina del niño con 4,3% (n=9).

Dentro del grupo de usuarios evaluado, se observa que la hipertensión esencial (primaria) es el diagnóstico más frecuente, presente en el 28,2% de los casos (n=58), lo que refleja una alta carga de enfermedad cardiovascular en la población. En menor proporción se identifican usuarios con diabetes mellitus, con una prevalencia del 4,3% (n=9), y obesidad, con apenas el 0,9% (n=2). Esta última cifra podría estar subestimada, dado que suele coexistir con otras enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes. Por otro lado, en el ámbito de la salud mental y las discapacidades del desarrollo, se destaca una proporción significativa de usuarios con retraso mental: un 14,5% (n=29) presenta retraso mental moderado con deterioro del comportamiento nulo o mínimo, mientras que un 16,6% (n=30) tiene retraso mental grave con deterioro significativo del comportamiento. En conjunto, estas condiciones representan un 31,1% de los diagnósticos, lo que sugiere una población con alta vulnerabilidad, tanto en salud física como mental. Este perfil epidemiológico resalta la importancia de implementar estrategias integrales de atención,

que incluyan tanto el manejo de enfermedades crónicas como el apoyo especializado en salud mental y discapacidad.

Con respecto al seguimiento y entrega de estos usuarios, se continúa realizando el envío mensual de los usuarios atendidos a la ruta cardio-cerebrovascular y metabólica, para dar continuidad al tratamiento y garantizar la adherencia a la misma.

Se reportan 27 grupos de familias para las 6 localidades. Siendo la localidad de Suba la que presente el mayor número de sesiones con 48% (n=13), el segundo lugar la localidad de Engativá con el 44,4% (n=12), las localidades de Teusaquillo con un 7,4% (n=2), se abordaron temáticas de acuerdo con el curso de vida y que fortalecen las acciones colectivas e individuales realizadas en las viviendas.

Durante este período se llevaron a cabo jornadas de vacunación contra la fiebre amarilla, siguiendo las directrices de la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Estas actividades se desarrollaron en la localidad de Usaquén, específicamente en la Terminal de Transporte del Norte. En el lugar, cuatro médicos estuvieron a cargo de la atención a los usuarios realizando el diligenciamiento de encuesta que evalúa los criterios para administración de vacuna en mayores de 60 años, también estuvieron en disposición para atender cualquier evento adverso que se pueda presentar con respecto a la vacunación en la jornada que requerían la vacuna. En total, se realizaron 125 jornadas de vacunación.

Asimismo, se brindó acompañamiento integral a la comunidad Emberá, inicialmente ubicada en la Universidad Nacional y posteriormente trasladada al Parque Nacional. Durante este proceso, se identificaron riesgos en salud y se ofreció atención médica a cada una de las personas que lo requirieron, con el objetivo de favorecer su condición de desplazamiento y prevenir complicaciones que pudieran incrementar los factores de morbimortalidad. En total, se desarrollaron 29 jornadas de atención dirigidas específicamente a esta población.

Aunque se ha logrado avanzar en la caracterización de las gestantes, la implementación de la estrategia “Guardianes de las Gestantes” ha enfrentado dificultades, principalmente relacionadas con la disponibilidad de tiempo de los padrinos, la incompatibilidad de horarios y el perfil profesional requerido, que corresponde al área de medicina, para quien están dirigidas estas actividades. A pesar de que ya se han realizado varias jornadas y atenciones individuales, se continuará trabajando en la concertación de estos espacios, favoreciendo la participación del perfil médico adecuado para su desarrollo.

Tabla 10. Atenciones perfil de enfermería

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS

	ACCIONES COLECTIVAS		EDUCATIVAS INDIVIDUALES	
1-USAQUÉN	93	0	0	0
2-CHAPINERO	84	0	0	0
10-ENGATIVÁ	655	0	0	0
11-SUBA	524	0	0	0
12-BARRIOS UNIDOS	16	0	0	0
13-TEUSAQUILLO	29	0	0	0
TOTAL	1392	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de mayo de 2025, el perfil de enfermería realizó un total de 1.392 visitas efectivas, enmarcadas en el Modelo de Atención MÁS Bienestar. Estas intervenciones permitieron asegurar la atención integral de los individuos, orientándose hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La labor del equipo de enfermería facilitó la identificación de riesgos en el entorno familiar, tales como la adherencia a los servicios de salud de acuerdo con la condición específica de cada persona, la adopción de hábitos de vida saludable y la presencia de determinantes sociales que pudieran afectar su bienestar. A través de acciones de gestión del riesgo, se implementaron estrategias para mitigar dichos factores y fortalecer los elementos protectores. Las intervenciones estuvieron centradas en la detección temprana de alteraciones en la salud, la identificación de factores de riesgo y protección, y la ejecución de medidas orientadas al manejo integral del riesgo en salud. Estos esfuerzos contribuyeron significativamente a mejorar el acceso a los servicios de salud y a reducir la exposición a situaciones de riesgo, bajo un enfoque articulado que consideró tanto la dimensión individual como la colectiva del cuidado.

Para el mes de mayo se dio inicio a la implementación de planes de cuidado desde el perfil de enfermería, se realizó el abordaje a las familias que contaban con los siguientes eventos: BPN Pretérmino 4, Condiciones Crónicas 190, Menores con alteración nutricional 11, Familias con gestantes 26, Familias con menores de cinco años 72, Menores con Exceso de peso 1, Morbilidad Materna Extrema 67, otros casos priorizados 6 y sífilis gestacional 7.

Con el fin de dar cumplimiento a la estrategia de guardianes de gestantes MÁS bienestar el cual es desarrollada desde el perfil de medicina, el perfil de enfermería ha socializado la estrategia en las familias abordadas que cuentan con el criterio para el producto; este hecho

ha permitido favorecer la articulación entre los perfiles con el fin de llevar a cabalidad las acciones sin embargo se han presentado diversas dificultades que se describen en el apartado del perfil de medicina.

Durante el periodo evaluado, se llevaron a cabo intervenciones colectivas dirigidas a un total de 1.392 familias, en las cuales se desarrolló el plan de cuidado en salud. La localidad con mayor cobertura fue Engativá, con 655 atenciones registradas, seguida por Suba, que reportó 524 intervenciones.

En contraste, las localidades con menor número de atenciones fueron Barrios Unidos, con 16 registros, y Teusaquillo, con 20. Esta baja cobertura se atribuye a las características del territorio, como la predominancia de zonas comerciales, propiedades en régimen de propiedad horizontal y una alta estratificación socioeconómica.

Adicionalmente, se identificó una considerable proporción de población flotante, asociada principalmente a estudiantes residentes en la zona debido a la presencia de instituciones universitarias, lo cual ha dificultado el acceso efectivo a la población objetivo y generado un número significativo de visitas no exitosas.

Por su parte, Usaquén reportó un total de 93 atenciones, mientras que en Chapinero se registraron 84.

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

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

Para el mes de Mayo 2025 no se realizaron acciones de abordaje individual desde el perfil de enfermería ya que las bases reportadas no dieron cumplimiento a las condiciones para una atención individual.

Tabla 11. Atenciones perfil de nutrición

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

USAQUÉN	2	0	0	0
CHAPINERO	1	0	0	0
ENGATIVA	42	0	0	0
SUBA	48	0	0	0
BARRIOS UNIDOS	0	0	0	0
TEUSAQUILLO	2	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la actualidad, los Equipos Básicos Extramurales de Hogar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE no cuentan con el perfil de nutrición dentro de su equipo interdisciplinario. Conscientes de la importancia de este profesional en la atención integral de los usuarios, desde la coordinación se ha gestionado la solicitud ante el área de Talento Humano con el propósito de incluir este perfil en la estructura de los equipos. No obstante, el proceso ha presentado diversas dificultades, principalmente debido a la escasez de profesionales disponibles para ocupar el cargo y a las particularidades del proceso de contratación.

A pesar de estos desafíos, se continúa con la socialización de la oferta laboral y con estrategias activas de búsqueda y difusión de la convocatoria. Se han explorado diferentes canales de comunicación y se han establecido contactos con instituciones con el fin de ampliar el alcance de la convocatoria y facilitar la incorporación de un profesional en nutrición a los equipos extramurales. Sin embargo, pese a la situación presentada dando prioridad a la atención de los eventos de BPN pretérmino, menores de 5 años con obesidad, menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, bajo peso y obesidad gestacional, se asignaron lo casos a los profesionales de enfermería quienes según el documento operativo también se encuentran en la capacidad de abordar dichos eventos, donde para este periodo se realizaron un total de 95 intervenciones por acciones colectivas, en las cuales se realizó la valoración de los usuarios enfocada en la determinación del estado nutricional y se implementaron acciones que promueven la recuperación nutricional, la prevención de complicaciones asociadas a la malnutrición, educación para la salud y signos de alarma según el tipo de evento abordado. Se puede evidenciar que las localidades de Suba y Engativá tienen el mayor número de casos reportados y atendidos con un porcentaje de 50,5% y 44,2% respectivamente en comparación de localidades como: Usaquén 2,1%, Teusaquillo 2,1% y Chapinero 1,0%.

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

Usaquén:se brindó atención a 2 casos del evento de bajo peso gestacional.

Chapinero: se brindó atención a 1 caso de DNT aguda moderada.

Engativá: se brindó atención a 7 casos del evento de BPN, 2 casos de obesidad gestacional, 24 casos de desnutrición aguda moderada, 9 casos de menores con obesidad.

Suba: se brindó atención a 1 caso del evento de BPN, 19 casos de desnutrición aguda, severa o moderada ,28 casos de menores con obesidad.

Barrios Unidos: se brindó atención a 2 casos de desnutrición aguda moderada.

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

Tabla 12. Grupo de riesgo diferencial

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS		TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO		TOTAL, INTERVENCIONES POR AUXILIAR DE CUIDADO	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUAL POR PROFESIONAL DE PSICOLOGIA	
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS
Engativa	63	152	0	0	0	36	47	0
Barrios unidos	6	19	0	0	0	13	7	0
Suba	143	200	0	0	0	110	63	0
Usaquén	17	22	0	0	0	19	5	0
Teusaquillo	0	0	0	0	0	0	0	0
Chapinero	6	10	0	0	0	0	0	0
Total	166	403	0	0	0	129	122	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante mayo de 2025, se intervinieron un total de 166 familias como parte de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC). La localidad con mayor

participación fue Suba, con 143 familias atendidas, seguida de Engativá, que abordó a 63 familias.

En cuanto a las sesiones grupales, se llevaron a cabo 403 en total. Suba lideró con 200 actividades, mientras que Engativá realizó 152. Cabe destacar que, debido a la falta de personal, no fue posible desarrollar acciones específicas dirigidas a los agentes de cambio. Para atraer a estos perfiles, se diseñaron y difundieron materiales informativos a través de redes sociales, además de establecer vínculos con la comunidad. También se realizaron encuentros informativos dirigidos por la profesional de apoyo, quien explicó en términos generales las funciones del cargo. Sin embargo, muchos aspirantes expresaron que la remuneración ofrecida no es adecuada para el tipo de trabajo que se requiere.

Respecto a las sesiones realizadas por los auxiliares de cuidado, se completaron 129 en total. Suba fue nuevamente la localidad con más actividad, con 110 sesiones, seguida por Engativá con 36.

Es importante resaltar que el programa ha mostrado un crecimiento constante. En el marco de la estrategia RBC, se organizaron diversas actividades dirigidas tanto a personas con discapacidad como a sus cuidadores, con el propósito de fomentar su inclusión y participación en la vida comunitaria. Entre estas acciones se incluyen talleres de sensibilización sobre derechos humanos y autonomía, sesiones de orientación para acceder a servicios de salud y educación inclusiva, capacitaciones en habilidades para la vida diaria y actividades productivas.

Además, se ha trabajado de manera conjunta entre profesionales y auxiliares para fortalecer los planes de cuidado, beneficiando tanto a quienes requieren atención como a sus cuidadores. También se habilitaron espacios de apoyo psicosocial para los cuidadores, enfocados en mejorar su bienestar emocional y proporcionarles herramientas útiles para su labor.

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

Durante el periodo evaluado, en el contexto de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), para la acción de MAS Bienestar para la Cuidadora se llevaron a cabo 122 intervenciones psicológicas individuales, orientadas a brindar acompañamiento especializado a cuidadores de personas con discapacidad que presentan elevados niveles de sobrecarga emocional y física. Estas intervenciones tuvieron como finalidad principal optimizar el bienestar psicosocial de los cuidadores, mediante la entrega de herramientas terapéuticas y técnicas de manejo del estrés que favorezcan tanto su calidad de vida como su desempeño en el rol de cuidado.

Las sesiones fueron diseñadas de manera personalizada, atendiendo a las necesidades particulares de cada cuidador y aplicando un enfoque psicoeducativo y cognitivo-conductual. Dentro de los contenidos abordados, se incluyen: manejo del estrés, técnicas de relajación, resolución de conflictos, estrategias de autocuidado, fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y promoción de la resiliencia.

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

Resultados observados:

- Reducción de la sobrecarga emocional: Se evidenció una mejora significativa en la gestión del estrés y la ansiedad asociada a las responsabilidades del cuidado. Las técnicas de regulación emocional implementadas contribuyeron a disminuir el impacto psicológico negativo relacionado con la carga diaria.

- Fortalecimiento de estrategias de afrontamiento: Los cuidadores demostraron una mayor capacidad para hacer frente a los retos inherentes a su labor. Las herramientas brindadas facilitaron el manejo de episodios de agotamiento físico y emocional.

- Desarrollo de resiliencia y autocompasión: A través de dinámicas centradas en el autocuidado y la autovaloración, los cuidadores reportaron un mayor reconocimiento de sus propias necesidades, lo cual ha repercutido positivamente en su bienestar psicológico general.

- Mejoras en la dinámica familiar: Se promovieron relaciones intra-familiares más colaborativas, generando un ambiente más armonioso y una mayor corresponsabilidad en las tareas de cuidado por parte de otros miembros del núcleo familiar.

Logros alcanzados:

- Un total de 122 sesiones individuales efectivas, dirigidas a cuidadores en situación de riesgo psicosocial, lo que permitió abordar integralmente sus necesidades emocionales.

- Incremento en la percepción de calidad de vida: Los cuidadores participantes reportaron mayores niveles de satisfacción, equilibrio emocional y sentido de bienestar general.

- Adopción sostenida de prácticas de autocuidado: Se identificó la incorporación de rutinas orientadas al bienestar físico y mental, fundamentales para prevenir el síndrome de desgaste por empatía (burnout) y mantener una atención de calidad.

- Fortalecimiento de redes de apoyo: La intervención favoreció la reactivación y consolidación de vínculos sociales y familiares, disminuyendo la percepción de aislamiento y fomentando la construcción de redes de contención emocional.

Conclusión:

Las intervenciones psicológicas individuales implementadas bajo el enfoque de la estrategia RBC han demostrado ser una herramienta altamente efectiva para reducir la carga emocional, promover la salud mental y fortalecer la capacidad adaptativa de los cuidadores. Estas acciones no solo benefician el bienestar de los cuidadores, sino que inciden directamente en la calidad del acompañamiento brindado a las personas con discapacidad o adultos mayores con dependencia funcional.

Desde las familias Se sugiere continuar con la expansión y consolidación de estas intervenciones, garantizando un mayor acceso por parte de cuidadores que aún no cuentan con este tipo de apoyo y ampliar en tiempo dicha intervención. No obstante, se ha identificado una barrera recurrente en la adherencia integral al proceso RBC, ya que algunos usuarios manifiestan interés exclusivamente en las sesiones de psicología, sin involucrarse en los componentes complementarios desarrollados por auxiliares de cuidado y profesionales en terapia.

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	
USAQUÉN	133	199	**0**	6
CHAPINERO	15	24	**0**	0

ENGATIVA	373	679	**0**	18
SUBA	401	695	**0**	17
BARRIOS UNIDOS	72	115	**0**	2
TEUSAQUILLO	29	51	**0**	0
TOTAL	**1023**	**1763**	**0**	**43**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Se observó que la mayor cantidad de familias intervenidas durante el mes se concentró en las localidades de Suba y Engativá, con un 39.2% (n=401) y un 36.5% (n=373), respectivamente. En contraste, Chapinero registró la menor participación, con solo un 1.5% (n=15) del total. Como resultado de estas intervenciones, se llevaron a cabo un total de 1763 sesiones orientadas a la implementación de planes de cuidado familiar, con un enfoque en el bienestar emocional y la salud mental.

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

Las intervenciones grupales orientadas a núcleos familiares constituyeron una estrategia efectiva para fortalecer el vínculo con la comunidad, permitiendo un acercamiento significativo y contribuyendo a la desmitificación de la salud mental. Estas acciones promovieron la aceptación social del tema y facilitaron la socialización del modelo de salud + Bienestar Se evidencia una mayor cobertura de estas intervenciones en la localidad de Engativá, con un 41.8 %, seguida por Suba con un 39.5 %, y en menor medida Barrios Unidos, con un 4.6 %.

Dentro de las acciones desarrolladas se destacan la implementación de espacios de sensibilización dirigidos a promover el cuidado integral de la salud mental, así como la detección e intervención temprana de problemáticas emocionales y comportamentales. Asimismo, se llevaron a cabo actividades didácticas y lúdicas con enfoque psicoeducativo,

orientadas al fortalecimiento de procesos cognitivos, promoviendo el desarrollo emocional y social de los participantes.

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

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL DE SESIONES REALZIADAS
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	526	906
CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	226	376
VIOLENCIA REITERADA	195	339
CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	43	77
VIOLENCIA EN GESTANTES	20	38
APOYO PSICOLOGICO EN DUELO	7	16
CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	5	9
CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	1	2
TOTAL	**1023**	**1763**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En mayo de 2025, se llevó a cabo el abordaje de 1023 familias desde el componente psicológico. Del total de atenciones en la subred, el 43.7% (n=526) familias que correspondió a procesos de acompañamiento psicosocial, orientados a mitigar riesgos previamente identificados en los usuarios. A través de herramientas como preguntas orientadoras y tamizajes aplicados por los profesionales durante las intervenciones, fue posible reconocer necesidades personales y familiares relacionadas con factores de riesgo psicosocial, lo cual permitió canalizar adecuadamente los casos hacia intervenciones psicológicas específicas.

En lo que respecta a los eventos registrados, el 26.9% (n=275) familias que estuvieron vinculados a conductas suicidas, mientras que los eventos relacionados con situaciones de violencia representaron el 1.7% (n=20) familias en violencia en gestantes y violencias reiteradas 16.2% (n=195) familias según la información consignada en las bases de datos institucionales.

Producto de las atenciones brindadas, se ejecutaron un total de 1.763 intervenciones, respetando la periodicidad y las acciones estipuladas para la gestión del riesgo en salud mental. Los resultados de estas intervenciones varían según múltiples factores, tales como la complejidad del caso, la disposición del usuario, las estrategias terapéuticas empleadas y la duración del proceso. Sin embargo, en términos generales, se han identificado avances significativos en diferentes dimensiones del bienestar emocional y psicológico de los usuarios.

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

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

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

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

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

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

Los avances en la identificación de riesgos en salud mental han sido posibles gracias a la experiencia y compromiso del equipo de psicología, que ha logrado detectar de manera oportuna las necesidades y señales de alerta tanto a nivel individual como familiar.

Sin embargo, se presentan dificultades para que los usuarios inicien y mantengan un proceso terapéutico a través de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), debido a la limitada disponibilidad de agendas y la falta de recursos. Esta situación restringe también el acceso a servicios particulares, dificultando la continuidad del acompañamiento psicológico.

A pesar de estos obstáculos, se han observado mejoras significativas en el bienestar integral de los usuarios, lo que ha contribuido positivamente a su calidad de vida. Las intervenciones dirigidas a grupos en situación de riesgo han demostrado ser efectivas, permitiendo a los usuarios comprender los factores que originan sus dificultades emocionales y temores. Esto ha favorecido el cumplimiento de los objetivos terapéuticos, establecidos de manera conjunta con las familias.

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
USAQUÉN	48	4
CHAPINERO	39	0
ENGATIVA	41	4
SUBA	43	4
BARRIOS UNIDOS	39	2
TEUSAQUILLO	0	2
Total	210	16

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Desde La estrategia de vivienda saludable se vienen abordando familias con prioridades ambientales de las localidades de la Subred Norte, logrando la intervención de las necesidades de las familias identificadas, en la anterior tabla se describen por localidad, especificando a continuación el total de las intervenciones por localidad. Usaquén con 79, Chapinero con 78, Engativá con 78, Suba con 82 y Barrios Unidos con 78. En términos generales, se logra identificar que la estrategia mantiene una cobertura acorde a las metas proyectadas con un total de 395 intervenciones realizadas.

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

De las familias abordadas se evidencian 101 cierres, cumpliendo con el 100% de los planes de cuidado concertados, donde por medio de la evaluación de riesgos ambientales, alcanzando el cumplimiento de los planes de cuidado familiar, así como se logra la implementación de estrategias donde las personas desarrollan una mayor comprensión de los problemas ambientales locales y globales, así como de sus causas y consecuencias. Así como las familias se sienten capacitadas para actuar frente a los problemas ambientales, convirtiéndose en agentes de cambio en sus contextos.

A partir de la ejecución de acciones con grupos familiares, se abordan temáticas orientadas a sensibilizar y educar a la comunidad sobre los conceptos fundamentales de la salud ambiental. Estas actividades buscan identificar puntos en común entre las familias, especialmente aquellos relacionados con su cercanía a aeropuertos, cerros, humedales o ríos. El objetivo es promover prácticas responsables en el manejo y aprovechamiento de los residuos generados, contribuyendo así a la construcción de entornos más saludables y sostenibles.

Tabla 16. Grupo de riesgo de Salud Bucal

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
11. SUBA	73	4
10. ENGATIVA	130	4
1. USAQUÉN	47	0
12. BARRIOS UNIDOS	6	0
13.TEUSAQUILLO	0	2
total	256	10

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para esta estrategia en salud bucal por parte de los equipos básicos extramurales hogar, realiza acciones de promoción de la salud bucal y gestión del riesgo colectivo que se realizan en las familias, dichas acciones buscan lograr la apropiación de prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud bucal para prevenir enfermedades bucales. De las seis localidades de la subred norte del del 1 de mayo al 31 de mayo de 2025. Se atendieron un total de 256 familias, con una mayor concentración en las localidades de Engativá y Suba. La distribución por género muestra una prevalencia de mujeres (58%) frente a hombres (42%), lo que refleja un enfoque dirigido hacia la población femenina, que podría estar más involucrada en la gestión del cuidado familiar y la salud bucal.

En términos de cobertura territorial, se registró una mayor concentración de estas intervenciones en la localidad de Engativá, con una participación del 50%, seguida por Suba 28,7 % y Usaquén 18 %

Las intervenciones grupales dirigidas a núcleos familiares se consolidaron como una estrategia operativa eficaz para el fortalecimiento del vínculo comunitario, facilitando un acercamiento significativo y promoviendo acciones enmarcadas en la prevención y promoción de la salud bucal. Durante estas actividades, se abordaron temáticas como:

- Educar sobre la importancia de asistir periódicamente al servicio de odontología.
- Motivar la mejora de los hábitos de higiene bucal.
- Fomentar la adquisición de elementos adecuados y necesarios para una correcta higiene oral.

Estas acciones contribuyeron significativamente a la sensibilización de la comunidad frente a la importancia del cuidado bucodental, así como a la apropiación del modelo Mas Bienestar, avanzando en la construcción de una cultura de autocuidado y salud preventiva.

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

comunidad. No obstante, con una mayor cobertura, una adaptación cultural adecuada y estrategias de seguimiento efectivas, es posible lograr un cambio positivo en los hábitos de las familias y una mayor prevención de enfermedades bucales. Las familias participaron activamente en sesiones informativas sobre la importancia del cuidado oral, la técnica correcta de cepillado y la prevención de enfermedades bucales.

Tabla 17. Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades negras y afrocolombiana	Número de acciones propias de medicina ancestral de comunidades negras y afrocolombianas	Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
01 USAQUEN	30	1	0	0	0	0
02 CHAPINERO	10	1	4	0	0	0
10 ENGATIVÁ	40	2	4	0	0	0
11 SUBA	40	1	4	0	0	0
12 BARRIOS UNIDOS	0	1	0	0	0	0
13 TEUSAQUILLO	38	2	4	0	0	0
TOTAL	158	8	16	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAP

Mediante las acciones desarrolladas para el mes de mayo por parte de los kilombos, para el producto 31. Plan de cuidado familiar con familias étnicas negras y afrocolombianas, quienes son atendidas por los equipos interdisciplinarios con el objeto de realizar promoción de la salud y prevención de la enfermedad según prioridad identificada en cada núcleo familiar. Para este mes se realiza un abordaje integral étnico diferencial fortaleciendo el uso de la medicina natural o ancestral a través de nuestro médico Sabedor, Partero, Enfermera de profesión, Técnico ambiental y Gestora.

Donde se identificaron un total de 158 beneficiarios, distribuida de la siguiente manera: evidenciando que en las localidades de Suba y Engativá se presentaron

40 beneficiarios por localidad para un ponderado de (50.63%), seguidas de Engativá con 38 beneficiarios para un ponderado de (24.05%), Usaquén con 30 beneficiarios para un ponderado de (18.99%), Chapinero con 10 beneficiarios para un ponderado de (6.33%), para un total del 100% del cumplimiento la meta, donde se destaca la localidad de suba y Engativá por presentar el mayor número de casos atendidos por los equipos interdisciplinarios seguido de la localidad de Teusaquillo. Aportando significativamente a las acciones desde el enfoque afro colombiano, se priorizaron usuarios desde las sesiones colectivas para abordaje en las acciones individuales. Logrando una participación significativa en todas las localidades.

En cuanto al Producto 32. Acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades negras y afrocolombiana, las cuales son sesiones interculturales de promoción y prevención en salud, que contemplan el desarrollo de actividades colectivas ambientales y ancestrales, partiendo de los conocimientos propios de la población Afrodescendiente con sus prácticas habituales o tradicionales del territorio, dirigido a las familias y comunidad; .enfocadas en fortalecer los lazos comunitarios y promover prácticas de cuidado ancestrales.

Para este mes se llevaron a cabo en las localidades de Engativá y Teusaquillo (2) acciones colectivas por cada localidad, para Usaquén, Suba, Barrios Unidos y Chapinero se realizó (1) acción colectiva correspondiente para cada localidad.

Por otro lado, Producto 33. Acciones propias de medicina ancestral de comunidades negras y afrocolombianas, donde se brinda una atención desde la medicina ancestral que se realizan en lugares propios (Kilombos) de la población negra y afrocolombiana conforme a la dinámica de los equipos y comunidades, teniendo en cuenta los lugares físicos y cronograma de atención de cada equipo, orientadas a preservar y promover los saberes tradicionales de cuidado desde el enfoque étnico diferencial.

Para este mes se concentraron en las localidades de Suba, Chapinero, Engativá y Teusaquillo, con una distribución equitativa del 25% en cada localidad para un total del 100% de la población atendida según meta programada.

Para el Producto 41. Estrategia de insumos ancestrales en comunidades étnicas diferencial partiendo de la necesidad de los diferentes productos para el abordaje a familias, actividades colectivas y aquellas con enfoque en medicina ancestral y/o tradicional con las comunidades étnicas negras, afrocolombianas, se hace indispensable contar con insumos ancestrales que permitan la práctica en salud propia de las comunidades. los cuales fueron utilizados por sabedores y parteras (os) en los procesos de atención. Elementos como plantas medicinales, preparados naturales y rituales de sanación, desempeñando un papel fundamental en el cuidado integral, rescatando saberes transmitidos de generación en generación y reafirmando la riqueza cultural de las comunidades.

El uso de estos insumos no solo fortaleció la identidad y el sentido de pertenencia, sino que también promovió prácticas de salud que integran lo ancestral con lo contemporáneo, logrando un enfoque de bienestar más holístico y adaptado a las realidades de cada territorio.

Tabla 18. Equipos Étnicos. Población Indígena Emberá

LOCALIDAD	Número de familias con caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud Población Indígena Emberá	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de Población Indígena Emberá	Número de acciones propias de medicina ancestral de Población Indígena Emberá	Número de atenciones Individuales de población Indígena Embera		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
02 CHAPINERO	75	0	0	0	530	0
10 ENGATIVÁ	70	1	58	48	418	0
Total	145	1	68	48	938	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Al 31 de mayo de 2025, el equipo identificó un total de 145 familias de la población Emberá de la upi la florida y parque nacional, donde se realizaron 938 seguimientos en el marco de

las acciones de atención y acompañamiento. De este total, seguimientos efectuados entre el 1 y el 31 de mayo de 2025, reflejando una cobertura en la identificación del riesgo en salud, mitigando barreras de acceso, los cuales se atribuyen a las jornadas de intensificación lideradas por el equipo de salud, enfocadas en la valoración de niños y niñas menores de 5 años, gestantes, crónicos y población en general.

Dentro de las actividades realizadas está el seguimiento a los usuarios hospitalizados para verificar la evolución de su estado de salud, adherencia al tratamiento y enlace psicosocial entre paciente, familia e institución. Por consiguiente, en la siguiente tabla se muestra el número de seguimientos a usuarios hospitalizados en las diferentes USS del distrito, realizados por el equipo Emberá de Equipos Básicos Extramurales Hogar.

Posterior al egreso del usuario de la USS el equipo interdisciplinario Emberá de Equipos Básicos Extramurales Hogar gestiona los medicamentos ordenados, controles y brinda educación en la importancia de continuar con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, adherencia a control post egreso, asistencia a plan canguro si es el caso. Sensibilización a los padres por el cuidado de salud del menor, cuando no hablan español gestiona el traductor, puesto que no comprenden el tratamiento, se explica la importancia de la medicina occidental y continuar medidas de autocuidado.

En el mes de mayo ingresaron 31 usuarios a las diferentes Unidades de Servicios de Salud del distrito, de las cuales en 82 oportunidades se realizaron seguimientos hospitalarios.

De la información anterior se observa que, durante el periodo el mes de mayo, se realizaron 82 seguimientos a hospitalizados en las diferentes USS del distrito, donde a cada usuario que se encuentra hospitalizado se le realiza seguimiento para articular con trabajo social, familia y médico tratante la evolución en el estado de salud y necesidades presentes tanto para él como para su familia, hasta su egreso hospitalario.

Dando respuesta a las necesidades propias de la población indígena Emberá desde el perfil psicosocial se realiza búsqueda de información para la consolidación de directorio de USS, trabajo social y respuesta sectorial e intersectorial, además, acciones de sensibilización y articulación con actores que están involucrados en la garantía de los derechos a la atención en salud de la población, logrando la resolución de las diferentes barreras de acceso y atención para con la población. Por consiguiente, en la siguiente tabla se muestra el número de acciones realizadas para mitigar las barreras de acceso a los servicios de salud. En el mes de mayo se gestionaron 2 portabilidades, 24 autorizaciones de servicios, 14 solicitudes de la ruta de salud, 24 solicitudes de citas médicas y gestión de 32 órdenes medicamentos para la población.

Se puede evidenciar que para el mes de mayo se realizaron 96 gestiones de barreras de acceso y atenciones para la población étnica Emberá. En su mayoría las gestiones

realizadas están enfocadas en la solicitud de citas médicas para la población con un total de 24 citas gestionadas por medicina general, psicología, odontología, pediatría, nutrición y dietética, enfermería, medicina interna, psiquiatría, entre otras, sin embargo, cabe resaltar que la demanda de citas disminuye respeto de los meses anteriores, ya que desde el 05 de mayo no contamos con ruta de salud, lo que dificulta el desplazamiento de la población, adicional, se realiza la solicitud de autorizaciones y/o portabilidad a diversas EAPB, para garantizar la atención oportuna a la población.

Debido al proceso de movilización de la comunidad emberá habitante de la UPI La Rioja quienes se movilizaron hacia parque nacional e instalan asentamiento desde el 19 de mayo se desarrollan 25 Jornadas comprendidas en dos turnos diarios donde a diario se realizaron identificaciones de riesgo y atenciones en salud, contando con equipos completos desde los perfiles propuestos para el producto.

Tabla 19. VACUNACIÓN

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	30	23
Gestantes	12	2
Mayores de 60 años	200	171
Total	247	195

Fuente:

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

- Población menor de 5 años: de los 23 menores reportados, contaban con esquema de vacunación incompleto para la edad y se logran vacunar bajo la estrategia un total de 23, obteniendo así un 77% de efectividad; de estos tenían su esquema de vacunación al día frente al aplicativo PAI.
- Población gestante: se reporta un total de 6 usuarias, de las cuales, se logró vacunación efectiva de 2, obteniendo así un 33% de efectividad en este grupo poblacional.

- Población mayor de 60 años: Se realizó vacunación para adultos mayores con influenza y neumo 23 alcanzando un 86% frente a lo reportado.

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

Tabla 20. Relación de las jornadas, contingencias, alertas de salud pública atendidas por el equipo, describiendo las actividades desarrolladas:

Fecha	Nombre de la Jornada/Contingencia	Actividad Realizada	Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales	Cantidad de Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales	Horas empleadas
01/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	2 médico 2 auxiliares enfermeria (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	4	12
02/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
03/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para	1 Médico 2 auxiliares enfermeria (seguimiento telefónico y	3	12

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
		vacunación contra fiebre amarilla	apoyo a medico)		
04/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermeria (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
05/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermeria (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
06/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12

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
07/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermeria (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
08/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
09/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
10/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y	3	12

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
		vacunación contra fiebre amarilla	apoyo a medico)		
11/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
12/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
13/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12

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
14/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
15/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
16/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
17/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y	3	12

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
		vacunación contra fiebre amarilla	apoyo a medico)		
18/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
19/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermeria (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
20/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	2 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	4	12

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
21/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	2 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	4	12
22/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	2 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	4	12
23/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	2 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	4	12
24/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y	3	12

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
		vacunación contra fiebre amarilla	apoyo a medico).		
25/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
26/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
27/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	2 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	4	12

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
28/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
29/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	3	12
30/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	2 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y apoyo a medico)	4	12
31/05/2025	Vacunación Fiebre amarilla Terminal Norte	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para	1 Médico 2 auxiliares enfermería (seguimiento telefónico y	3	12

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
		vacunación contra fiebre amarilla	apoyo a medico)		
19/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera asentada en parque nacional	1 trabajador social 3 auxiliares de enfermería	4	15
20/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera asentada en parque nacional	2 Enfermeros 1 Médico 4 auxiliar de enfermería	7	15
21/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera asentada en parque nacional	2 enfermeros 1 Médico 4 auxiliar de enfermería	7	15
22/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera	2 Enfermeros 1 Médico 4 auxiliar de enfermería	7	15

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
		asentada en parque nacional			
23/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera asentada en parque nacional	2 Enfermeros 1 Médico 4 auxiliar de enfermeria	7	15
24/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera asentada en parque nacional	1 Enfermero 1 trabajadora social 1 Médico 4 auxiliar de enfermeria	7	15
25/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera asentada en parque nacional	2 Enfermeros 1 Médico 4 auxiliar de enfermeria	7	15
26/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera	2 Enfermeros 1 Médico 4 auxiliar de enfermeria	7	15

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
		asentada en parque nacional			
27/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera asentada en parque nacional	2 Enfermeros 1 Médico 4 auxiliar de enfermeria	7	15
28/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera asentada en parque nacional	2 Enfermeros 1 Médico 4 auxiliar de enfermeria	7	15
29/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera asentada en parque nacional	2 Enfermeros 1 Médico 4 auxiliar de enfermeria	7	15
30/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera	2 Enfermeros 1 Médico 4 auxiliar de enfermeria	7	15

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
		asentada en parque nacional			
31/05/2025	Atención población Embera	Realizar identificación ya tención de riesgos en salud de la población embera asentada en parque nacional	1 Enfermero 2 auxiliar de enfermeria	3	15

Para la jornada de vacunación contra la fiebre amarilla en la Terminal Norte, fue necesario contar en cada turno con 1 médico y 2 auxiliares de enfermería. Ellos se encargaron de aplicar la encuesta, gestionar el consentimiento informado y dar seguimiento telefónico a la población mayor de 60 años vacunada, a lo largo de todo el mes de mayo. Durante la jornada de atención a la población Emberá fue necesario contar, en algunas ocasiones, con el perfil de trabajo social, además de garantizar permanentemente la disponibilidad de personal de enfermería, medicina y auxiliar de enfermería, con el propósito de identificar y atender los riesgos en salud de la población Emberá asentada en el Parque Nacional durante el mes de mayo.

5. GESTIÓN OPERATIVA

Para el periodo del presente informe la organización y planeación se centró en la consecución de talento humano, el cual ha venido ingresando de manera progresiva y con corte al 31 de mayo del 2025, se cuenta con un total de 268 perfiles entre profesionales y técnicos; adicionalmente se organizan las sedes de operación para los EBEH las cuales a la fecha se cuentan con 3: Ferias, Fray Bartolomé de las casas y Servitá.

Se realiza cronograma de fortalecimientos técnicos al interior de la subred, con el objetivo de garantizar apropiación conceptual para la operación de los EBEH, como inducciones en el aplicativo, inducción en campo entre otros fortalecimientos en diferentes áreas.

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

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

De acuerdo con la siguiente tabla, en el periodo del 1 al 31 de mayo 2025 se tuvieron variaciones importantes en la cantidad del talento humano, para el mes se cierra con 268 personas activas, pero durante el mismo mes del informe se presentan 22 terminaciones anticipadas de contrato, estas corresponden a los perfiles de: 1 gestor comunitario diferencial, 1 nutricionista, 1 enfermera, 2 psicólogos, 1 terapeuta ocupacional, 1 médico y 15 promotores. El perfil que se evidencia con mayor rotación es el de auxiliar de enfermería (promotores de salud), uno de los motivos de retiro que se logró identificar es la oferta en otras subredes para el mismo perfil, lo que les permite seleccionar el lugar que sea más cercano a su lugar de residencia, entre otras se identifica que las acciones a desarrollar no cumplen con las expectativas esperadas. Con relación a la estrategia de abordaje étnico diferencial, para el kilombo adicional se dio terminación de contrato al gestor sugerido ya que venía presentando incumplimiento en la ejecución de sus obligaciones contractuales. Aún se tiene pendiente la sugerencia de 1 gestor de la comunidad Emberá, la cual se mantiene en la misma situación desde hace 7 meses atrás, es importante que se verifique si para esta estrategia se reevalúa el recurso ya que a la fecha no se cuenta con perfiles sugeridos. Desde la subred se están realizando procesos de selección y contratación de los perfiles faltantes, para cumplir con el talento humano proyectado total.

Tabla 21. Distribución del Talento Humano

PERFIL	SUBRED NORTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
COORDINADOR	1	1	0	100%
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	100%
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTIÓN DEL RIESGO (ORGANIZADO POR LOCALIDADES)	2	2	0	100%
APOYO	9	9	0	100%
INGEN SIS	1	1	0	100%
GEÓGRAFO	2	2	0	100%
TÉCNICOS SISTEMAS	5	5	0	100%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	1	0	100%
INGENIERO DISTRITAL	0	0	0	100%
PROFESIONALES COHORTES Y LIDER DE ACCESO	5	5	0	100%
BACHILLER ACCESO	9	8	1	89%
TECNICO AVANZADA	4	4	0	100%
GESTOR COMUNITARIO	4	3	1	75%
PROMOTOR (TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA)	200	108	92	54%
MÉDICO	8	7	1	88%
ENFERMERÍA	28	22	6	79%
PSICOLOGÍA	28	24	4	86%
NUTRICIÓN	2	0	0	0
TERAPIA	7	6	1	86%
AGENTE DE CAMBIO	3	0	3	0
CIENCIAS AMBIENTALES	1	1	0	100%
TÉCNICO AMBIENTAL	5	5	0	100%
ODONTOLOGÍA	5	5	0	100%
PSICÓLOGO CLÍNICO	3	3	0	100%
AUXILIARES CUIDADORES	9	9	0	100%
GESTORES ÉTNICOS	18	17	1	94%
PROFESIONAL ETNICO	6	6	0	100%

PERFIL	SUBRED NORTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
TÉCNICO ETNICO	10	10	0	100%
TOTAL	380	268	112	**70%**

Fuente: Base de datos de talento humano may 2025

Tabla 22. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUB EJECUCIÓN
DICIEMBRE 2024	$ 1.352.131.323,00	$ 571.129.645,80	42%	$ 781.001.677,20	58%
ENERO 2025	$ 1.975.423.537,54	$ 900.622.473,63	46%	$ 1.074.801.063,91	54%
FEBRERO 2025	$ 1.994.632.019,00	$ 932.226.611,16	47%	$ 1.062.405.407,84	53%
MARZO 2025	$ 1.606.236.321,60	$ 1.032.466.321,00	64%	$ 573.770.000,60	36%
ABRIL 2025	$ 1.579.789.554,00	$ 909.405.350,00	58%	$ 670.384.204,00	42%
MAYO 2025	$ 1.585.719.032,21	$ 1.007.960.976,00	64%	$ 577.758.056,61	36%
TOTAL	**$ 10.093.931.787,35**	**$ 5.353.811.377,59**	**53%**	**$ 4.740.120.410,16**	**47%**

Fuente: Información consolidada corte al 31 de mayo de 2025, basada en la Matriz PPP (Plan Programático y Presupuestal) del convenio.

La ejecución financiera del Plan Programático y Presupuestal (PPP) muestra una mejora progresiva en el comportamiento mensual, alcanzando para el mes de mayo de 2025 una ejecución acumulada del 53%, equivalente a $ 5.353.811.377,59 del total programado de $

10.093.931.787,35. A pesar del avance, aún persiste una subejecución del 47%, equivalente a $4.740.120.410.16.

Se observa una tendencia positiva en el mes de mayo, con una ejecución del 64%, superior al promedio de los meses anteriores de (diciembre: 42%, enero: 46%, febrero: 47%, abril 58%). Esta mejora sugiere que se han empezado a superar algunos de los cuellos de botella operativos.

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

Tabla 23. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	$ 1.046.574.561	$ 711.336.200	68%	$ 335.238.361	32%
INSUMOS	$ 95.143.142	$ 21.196.752	22%	$ 73.946.390	78%
ADMINISTRATIVOS	$ 444.001.329	$ 199.174.136	45%	$ 244.827.193	55%
TOTAL	**$ 1.585.719.032**	**$ 931.707.088**	**59%**	**$ 654.011.945**	**41%**

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

La ejecución financiera del mes de mayol de 2025 muestra una ejecución total del 59% del presupuesto programado, lo que equivale a $931.707.088, dejando una subejecución del 41%, es decir, $654.011.945. En el concepto de talento humano, se ejecutó el 68% del presupuesto, con $711.336.200 ejecutados, lo que indica que se alcanzó una parte importante de lo programado, pero aún queda una subejecución de $335.238.361 equivalente al (32%). En cuanto a insumos, la ejecución alcanzó el 22%, con $21.196.752 ejecutados y una subejecución de $73.946.390 (78%). Finalmente, en administrativos, se ejecutó el 45% del presupuesto, con $199.174.136 ejecutados, dejando una subejecución de $244.827.193 equivalente al (55%). Este patrón de ejecución revela que, aunque se han

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

Tabla 24. Desembolsos realizados

NÚMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	$ 1.996.986.847	SN288579	10/12/2024
SEGUNDO DESEMBOLSO	$ 952.251.949	SN305946	7/01/2025
TERCER DESEMBOLSO	$ 1.224.323.935	SN330043	5/02/2025
CUARTO DESEMBOLSO	$ 1.224.323.935	SN354157	3/03/2025
QUINTO DESEMBOLSO	$ 1.224.323.935	SN383670	3/04/2025
SEXTO DESEMBOLSO	$ 0	SN409200	05/05/2025
TOTAL	**$ 6.622.210.601**		

Fuente: Dirección Financiera y área de Facturación de la Subred Norte, información consolidada con corte a 31 mayo de 2025, basada en los registros de facturación y desembolsos relacionados con el convenio.

En el marco del convenio de Equipos Básicos Extramurales de Hogar, el FFDS ha desembolsado hasta la fecha un total de $6.622.210.601, lo que representa el 86% de los recursos estipulados en la minuta como aporte al convenio.

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

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

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

Tabla 25. Contratos vigentes (no talento humano)

No	CONTRATO	PROCESO SECOP	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA	VALOR	PLAZO
1	002-2024	Unión Temporal Subred Norte JHS - TEA	Unión Temporal Subred Norte JHS - TEA	Contratar el servicio de transporte especial de pasajeros para el ejercicio del cumplimiento de las funciones de las unidades de prestación de servicios que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	15/04/2025	$ 109.400.000	30 días
2	042-2025	Necsoft S.A.S.	Necsoft S.A.S.	Contratar el servicio de alquiler de equipos de cómputo de escritorio y portátiles que permitan la adecuada prestación de los servicios y cubrimiento de la demanda de estos equipos.	01/05/2025	$ 87.077.060	2 meses
2	9030714044-13	TIGO - UNE	TIGO - UNE	Prestar el servicio de proveedor de datos mediante el paquete, el cual incluirá la provisión de conectividad de datos móviles, para satisfacer las necesidades de operación del convenio.	22/04/2025	$ 54.567.700	30 días

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

De la tabla anterior se precisa indicar que los contratos se encuentran vigentes; siendo los dos primeros contratos No. 002-2024 con UNIÓN TEMPORAL SUBRED NORTE JHS – TEA y No. 042-2025 con NECSOFTPC SAS correspondientes a procesos públicos adjudicados a través de la plataforma de compras electrónicas SECOP II. Conforme la información de la plataforma SECOP II, estos contratos se suscribieron en el año 2024 y 2025 respectivamente, los cuales se han venido adicionando y prorrogando para suplir la necesidad del servicio, en cumplimiento de las condiciones establecidas en el convenio. Mientras que el contrato con TIGO – UNE corresponde a Prestación de Servicios Públicos, que incluye la provisión de conectividad de datos móviles y minutos a celular para satisfacer las necesidades operativas del convenio, el cual no hace parte del SECOP II.

5.1.3 GESTIÓN AMBIENTAL

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

En este sentido la subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, consciente de su responsabilidad frente al mejoramiento de las condiciones ambientales del distrito, presenta su Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA que se convierte en un instrumento básico para formular, diseñar, describir y ejecutar planes y proyectos que mejoren la calidad ambiental de la entidad y que busquen crear una cultura ambiental que armonice el bienestar, productividad, competitividad y compromiso de la institución frente a los lineamientos de la política ambiental distrital.
Dentro de su contenido el PIGA inicia con el establecimiento de estrategias de acción enmarcadas en la educación, sensibilización, capacitación, acciones para el fortalecimiento institucional, recursos financieros e importancia de comprometerse al mejoramiento continuo, seguimiento y evaluación de la gestión ambiental.
Como parte fundamental dentro del plan, se encuentra el análisis de la situación ambiental donde se describen las condiciones geográficas, territoriales, organización institucional, valoración de las condiciones del entorno, análisis de las condiciones internas y el análisis del uso y manejo de los recursos, esta parte es fundamental para la formulación de los planes y proyectos que mejorarán las condiciones ambientales de la institución.
De acuerdo a lo anterior, los EBEH, garantiza que el plan institucional se cumpla, desde las acciones propias de los colaboradores que pertenecen a los equipos, en este sentido, en las instalaciones donde se encuentran los colaboradores administrativos, se dispone según el plan, las canecas para la clasificación de los residuos y cuartos donde se hace la disposición final; asi mismo, de acuerdo a las acciones realizadas para la toma de glucometría, se garantiza los insumos para la aplicación y disposición del mismo, entregando guardianes y orientando a los colaboradores frente a la rotulación y disposición final de los mismos, las cuales se realizan en las unidades de servicio de salud de la Subred.
:

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

En el mes de Mayo se continuó realizando acciones de planeación con el equipo de dinamización y profesionales de apoyo, con el fin de continuar fortaleciendo los procesos y

gestionar acciones de mejora a partir de las observaciones evidenciadas por el equipo de seguimiento.
Se participó en las mesas locales de atención primaria de las localidades, con el fin de identificar las necesidades y cómo a partir de las acciones desarrolladas por parte de los EBEH contribuyen a las propuestas realizadas y se realizó el plan de acción.

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

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

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

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

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

Proceso	Descripción
Avances en implementación	En el marco de la implementación de los nuevos procesos contemplados en el convenio actual, se han desarrollado diversas herramientas que permiten un control más específico y eficiente de las acciones establecidas en los lineamientos. Estos tableros de seguimiento se construyen de manera progresiva, en respuesta a las necesidades operativas que se identifican diariamente, razón por la cual su desarrollo se encuentra en constante actualización y mejora continua. En la gestión realizada de Ruteo se vio un avance significativo con la gestión del estado Contactado comparado con el mes de abril con un total de 1439, en el mes de mayo 2180.

	Envío diario de precríticas y concordancia para el seguimiento de los profesionales de apoyo y la verificación en los días de precrítica por parte del equipo técnico y de digitadores.
Logros en operación	● Mayor control y trazabilidad de las acciones en campo. ● Optimización en la toma de decisiones. ● Adaptabilidad operativa frente a necesidades emergentes. ● Fortalecimiento de los procesos de seguimiento y evaluación. ● Reducción de errores y mejora en la calidad de la información. ● Mayor completitud y seguimiento al cargue de las acciones al aplicativo. ● Seguimiento con el apoyo de perfiles técnico y Bachilleres de acceso, así mismo realizando un fortalecimiento a estos perfiles de las acciones realizadas en el aplicativo, para el posterior apoyo al proceso de precríticas.
Articulación con otros perfiles	● Articulación con profesionales de apoyo para las precríticas diarias ● Articulación con los perfiles que apoyan la gestión de ruteo desde las cohortes ● Articulación con los geógrafos para la planeación de acciones territoriales y asignación de casos.

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

Perfil	Proceso	Tema	Total Participantes
Equipo etnico diferencial	Aplicativo Gitapps	Capacitación y fortalecimiento aplicativo Gitapps equipo Étnico Diferencial.	6

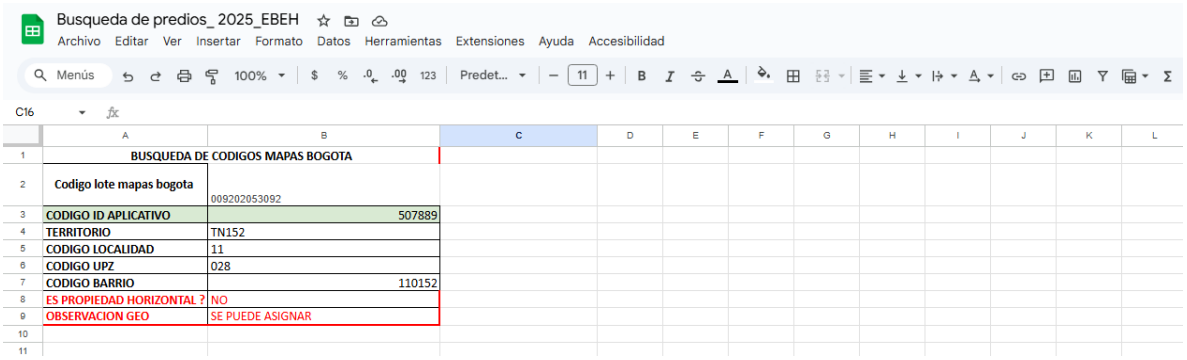
Promotores	Aplicativo Gitapps	Capacitación aplicativo Gitapps	5
Promotores	Aplicativo Gitapps	Capacitación aplicativo Gitapps	7

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

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

Durante el mes de mayo, el componente geográfico adelantó el ajuste e implementación de la herramienta “Búsqueda de predios EBEH 2025”, la cual permite realizar consultas individualizadas a partir de la identificación del código catastral, suministrado por el aplicativo en línea “Mapas Bogotá”. Esta herramienta, en su fase inicial, se está utilizando de manera interna por el equipo de gestión con el propósito de facilitar la asignación de predios y verificar si estos corresponden a propiedad horizontal. Esta verificación permite alertar a los profesionales en campo sobre la necesidad de realizar la solicitud de unidades habitacionales, según corresponda.

Se proyecta que para el mes de julio la herramienta esté disponible para uso operativo por parte de los profesionales y promotores. No obstante, su tamaño y la falta de disponibilidad de servidores de almacenamiento, así como el acceso restringido a servicios de bases de datos pagos, han dificultado la posibilidad de habilitar consultas en línea de manera masiva.



Busqueda de predios_ 2025_EBEH

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda Accesibilidad

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	BUSQUEDA DE CODIGOS MAPAS BOGOTA											
2	Codigo lote mapas bogota	009202053092										
3	CODIGO ID APLICATIVO	507889										
4	TERRITORIO	TN152										
5	CODIGO LOCALIDAD	11										
6	CODIGO UPZ	028										
7	CODIGO BARRIO	110152										
8	ES PROPIEDAD HORIZONTAL ?	NO										
9	OBSERVACION GEO	SE PUEDE ASIGNAR										
10												
11												

Imagen 9. Herramienta de apoyo"búsqueda de predios 2025 EBEH.

De igual manera, el equipo geográfico continúa trabajando en la elaboración e implementación de herramientas para consultas cartográficas en línea (consúltese apartado 4.1.3 – Planeación del abordaje), con el objetivo de optimizar la identificación predial en tiempo real durante el trabajo de campo. No obstante, es importante tener en cuenta que el funcionamiento efectivo de estas herramientas digitales depende directamente de la disponibilidad de conexión a internet y de equipos móviles adecuados, que permitan realizar la triangulación mediante posicionamiento satelital, condición indispensable para garantizar la entrega de información verídica y oportuna en tiempo real.

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

Nº	Nombre del Sistema	Tipo (Interno/ Externo)	Descripción Breve	Responsable	Versión Actual	Fecha Última Actualización	Estado (Operativo/En Mantenimiento)
1	VPN	INTERNO	Contamos con 43 portátiles con VPN institucional asignados.	Juan Pablo Tello Mendoza	Forticlient vpn 7.2		Activos
2	Escritorios remotos	Interno	Contamos con 43 portátiles con usuario de escritorio	Juan Pablo Tello Mendoza			Activos

Nº	Nombre del Sistema	Tipo (Interno/ Externo)	Descripción Breve	Responsable	Versión Actual	Fecha Última Actualización	Estado (Operativo/En Mantenimiento)
			remoto, para la conexión a dinámica gerencial.				
3	Dinámica	Interno	52 Usuarios de dinámica para profesionales y bachilleres de acceso				Activos
4	Macro consolidacion VSP	Interno	Macro creada para la consolidacion de las VSP en un solo archivo	Juan Pablo Tello Mendoza		20/05/2025	Operativo
5	Macro Consolidacion archivos planos	Interno	Macro creada para la consolidación del 100% de los planos del aplicativo Gitapps	Juan Pablo Tello Mendoza			Operativo
6	Herramienta concepto	Interno	Herramienta creada para el seguimiento al concepto técnico.	Juan Pablo Tello Mendoza		08/06/2025	Operativo
7	Herramienta módulos	Interno	Herramientas creada para	Juan Pablo Tello Mendoza		Diario	Operativo

Nº	Nombre del Sistema	Tipo (Interno/ Externo)	Descripción Breve	Responsable	Versión Actual	Fecha Última Actualización	Estado (Operativo/En Mantenimiento)
	pendientes y verificación fechas.		el seguimiento a los modulos pendientes por cargar al aplicativo y la diferencia de fechas entre formularios para la solicitud de los ajustes.				

Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 26. Creación Usuarios

Para este periodo se realiza verificación del talento humano que cuenta con terminación del contrato y con el aval de las profesionales de apoyo y las líderes dinamizadoras se solicita la inactivación de dichos usuarios del aplicativo.

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Médicos	0	1
Enfermeros	4	3
Nutricionistas	0	3
Psicología	0	3
Apoyo	0	2
Auxiliar Relevo	0	0
Promotores	7	35
Ambientales	0	0

Terapeuta	2	1
Embera	1	1
Total	14	49

Fuente:

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	8	2	4	0
MENOR DE 18 MESES	2	2	0	0
CRÓNICOS	8	2	115	7
SALUD ORAL	1	2	0	0
VACUNACIÓN	1	2	120	91
SALUD MENTAL	10	2	15	1
DISCAPACIDAD	0	0	71	0
SALUD AMBIENTAL	0	0	0	0
TOTAL	30	12	325	98

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

Durante el periodo del 01 al 31 de mayo del 2025 las profesionales asignadas a las respectivas cohortes, socializan con el equipo operativo el proceso a cargo, el cual tiene como objetivo garantizar una atención integral, continua y diferenciada a los grupos poblacionales vulnerables, mediante estrategias de intervención técnica que respondan a sus necesidades específicas. Las cohortes se definen en estos grupos: Gestantes, menores de 18 meses, personas con condiciones crónicas, salud oral, salud mental, discapacidad y salud ambiental estas permiten organizar la gestión del riesgo en salud de forma más eficiente, asignando a profesionales responsables que lideran procesos mediante el acompañamiento en campo, evaluación de planes de cuidado, identificación de alertas y fortalecimiento técnico de los equipos extramurales. Se espera que esta organización facilite la articulación intersectorial, mejore la capacidad de respuesta ante los eventos reportados y promueva acciones preventivas que impacten de forma positiva en los

resultados de salud del territorio. Se indica que, las cohortes funcionaran como una herramienta operativa clave dentro de las estrategias de salud, priorizando el abordaje integral, la educación en salud y la toma de decisiones basada en datos.

Cohorte de Gestantes

El fortalecimiento técnico para la cohorte materno perinatal se enfocó en trabajar las capacidades técnicas del equipo de colaboradores en la captación, seguimiento, búsqueda e intervenciones que se realizan al grupo de mujeres en edad reproductiva, gestantes y puérperas, especialmente aquellas con alto riesgo obstétrico. Se realizaron acciones de seguimiento desde el egreso hospitalario hasta el puerperio y en otros casos por tiempo hasta cumplir los tiempos determinados por el lineamiento, con verificación del cumplimiento del plan de cuidado, adherencia a tratamientos y evaluación del estado del neonato. Se promovió la educación en signos de alarma para la gestante y el neonato, la promoción de lactancia materna exclusiva y el suministro de anticoncepción moderna, priorizando métodos de larga duración. Igualmente, se brindó apoyo familiar y orientación sobre prácticas seguras de cuidado, tanto para la madre como para el recién nacido.

Asimismo, el profesional responsable fortaleció técnicamente a los equipos extramurales, capacitando en temas de morbilidad materna extrema, clasificación de riesgo y atención a gestaciones adolescentes. Se promovió la articulación intersectorial para canalizar gestantes en riesgo y garantizar acceso oportuno a servicios de salud según el aseguramiento. Los seguimientos domiciliarios permitieron verificar condiciones de vivienda, apoyo social, identificaciones de factores protectores y factores de riesgo del grupo familiar, también les ha permitido la valoración de la gestante y el neonato. Las intervenciones fueron documentadas en GTAPS , se generaron alertas y se retroalimentan los hallazgos a cada uno de los profesionales con el objetivo de fortalecer el abordaje y lograr el desarrollo del plan de cuidado familiar y cumplimiento de compromisos, además para ajustar estrategias de acuerdo con las necesidades observadas en campo.

Para esta cohorte en el mes en curso se registraron 6 caracterizaciones, de esas caracterizaciones no se realizó ninguna activación de ruta, todas las usuarias de la cohorte abordadas se encuentran con esquema de vacunación completo, 1 caso de gestante con diagnóstico de HTA con adherencia al tratamiento, las usuarias que fueron abordadas durante el mes de mayo ya tenían control post evento según registro aplicativo GTAPS, controles integrales para su condición, no se realizaron agendamientos para este grupo de riesgo y se realizaron cuatro derivaciones, las cuales se encuentran pendientes de abordaje. Finalmente, durante el mes de Mayo a los profesionales de medicina les fue compartido los datos de las usuarias para ser contactadas para realizar los grupales, sin embargo no se desarrolló esta actividad durante el mes y quedó como compromiso desarrollar dichas acciones en el mes de Junio 2025.

Cohorte de Menores de 18 Meses

En las acciones desarrolladas por la profesional de la cohorte realizó verificación y precrítica de datos registrados en el aplicativo GTAPS se centró en la retroalimentación y verificación de las familias con menores de cinco años quienes se encuentra con criterios epidemiológico de menores con bajo peso, desnutrición, condiciones congénitas se centró en los datos escritos y variables registradas acerca de signos y síntomas de alarma en menores de cinco años, cuidados respiratorios, se verificaron esquemas de vacunación, controles de crecimiento y desarrollo, asistencia a consulta de valoración y seguimiento en programas como madre canguro. También se verificó la aplicación del formato de la OMS para evaluar la técnica de lactancia y la orientación que se brindó a las madres sobre prácticas adecuadas de alimentación y cuidados de los menores en casa. De acuerdo a los hallazgos en la revisión se realizó durante el acompañamiento en campo y en reunión con los grupos de funcionarios se fortalecimiento técnico en: la detección temprana de enfermedades respiratorias y digestivas, cuidados de menores en casa, prevención de infecciones, y educación en medidas de higiene, ventilación y lavado de manos.

Cohorte de Condiciones Crónicas

El fortalecimiento técnico en condiciones crónicas se enfocó en fortalecer el abordaje dirigido a personas con alteraciones cardiovasculares, metabólicas, cáncer y EPOC. Haciendo énfasis en aplicación de tamizajes de estratificación de riesgo como la tabla de la OMS, el FINDRISK y el tamizaje de EPOC, para fortalecer la identificación y clasificación del riesgo a los usuarios con mayor probabilidad de complicaciones de acuerdo a los resultados obtenidos. Teniendo en cuenta la ficha técnica se sensibilizó en la caracterización socio ambiental, identificación de riesgos, en la familia, examen físico, toma de medidas antropométricas correctas, evaluación de signos vitales y educación para la salud teniendo en cuenta lo evidenciado en las diferentes familias. Además, se socializa esquema de vacunación vigentes de acuerdo a curso de vida haciendo énfasis en esquemas de influenza, neumococo y fiebre amarilla y se dialoga con el equipo operativo las diferentes estrategias para garantizar a las familias identificadas una adecuada información, educación y comunicación para este grupo de riesgo.

Se brindó diferentes herramientas educativas que pueden utilizar los equipos operativos para brindar a las familias consejería en alimentación saludable, actividad física, cesación de tabaco, revisión y elaboración de cronograma de medicamentos, control de comorbilidades e identificación de signos de alarma específicos para su condición crónica de base. Se explicó la importancia de realizar un monitoreo continuo y una coordinación estrecha con la red de servicios, para evitar hospitalizaciones y fortalecer la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas.

Se realizaron ocho acompañamientos en campo a los diferentes colaboradores que tienen asignados casos de personas notificadas con diversas condiciones crónicas. Adicionalmente, se llevó a cabo un seguimiento al proceso de vacunación, con el propósito de verificar un abordaje integral y holístico a las familias, así como la gestión adecuada del riesgo identificado. Estas acciones permiten identificar oportunidades de mejora para los próximos meses, proponer acciones de control y generar alertas dirigidas al grupo dinamizador y a los profesionales de apoyo.

Entre los aspectos a optimizar, se sugiere mejorar la organización del proceso para indagar sobre las variables de caracterización socioambiental, así como asegurar la aplicación oportuna de los diferentes tamizajes y la socialización de sus resultados con los usuarios. También se destaca la necesidad de fortalecer el proceso de toma de medidas antropométricas, conforme a lo estipulado en la ficha técnica, y garantizar la correcta digitación de los datos en el aplicativo GTAPS.

En cuanto a las acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), se recomienda priorizar temas como: alimentación y nutrición, signos de alarma según la condición identificada, actividad física, adherencia a los controles establecidos en la Resolución 3280, cumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito y la generación de cronogramas para facilitar su consumo adecuado.

Durante el mes en curso, los colaboradores asignados a la cohorte de riesgo de crónicos llevaron a cabo un total de **1.951 acciones integrales de atención en salud**, distribuidas en seis localidades del distrito. La distribución por territorio revela una concentración significativa en las zonas de mayor población priorizada, lo que evidencia una implementación territorial estratégica y diferencial de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH). A continuación, se detalla la distribución territorial de las acciones:

- **Engativá**: 905 acciones
- **Suba**: 834 acciones
- **Usaquén**: 68 acciones
- **Barrios Unidos**: 124 acciones
- **Teusaquillo**: 11 acciones
- **Chapinero**: 9 acciones

Esta concentración de actividades en Engativá y Suba representan el 89% del total de las acciones realizadas está en línea con las dinámicas demográficas y epidemiológicas

identificadas en la planeación territorial, que prioriza sectores con alta prevalencia de condiciones crónicas, densidad poblacional y vulnerabilidad social.

De acuerdo al diagnóstico de base de la población abordada, se identifica que 1.384 casos pertenecen a la población diagnosticada por hipertensión arterial, de los cuales 61 usuarios no cuentan con controles vigentes para el seguimiento de su patología, se abordan a 123 personas con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, evidenciando 1 usuario que no es adherente a sus controles de acuerdo a las periodicidades indicadas, además de los 633 usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus, 36 usuarios no son adherentes a la ruta de alteraciones metabólicas.

En relación con la gestión del riesgo se logró la activación de 34 casos a rutas integrales de atención en salud (RIAS) y 19 agendamientos de citas además de derivar los casos de usuarios con riesgo a alto a los profesionales de enfermería, para dar continuidad con la respuesta indicada a lo identificado durante el primer contacto con los usuarios. Lo anterior representa un avance en el direccionamiento oportuno de casos críticos y fortalece la articulación interinstitucional para garantizar la continuidad del cuidado.

Estas cifras reafirman la importancia de mantener el enfoque centrado en enfermedades no transmisibles (ENT), que siguen representando una carga significativa para la red de salud y requieren abordajes integrales, educativos y de seguimiento estructurado para mejorar los indicadores de control y adherencia. Resulta especialmente preocupante el grupo de 101 usuarios crónicos sin adherencia, que exige intervenciones prioritarias con los perfiles profesionales pertinentes, particularmente enfermería y medicina, para evitar complicaciones y eventos agudos evitables.

En cuanto al esquema de vacunación, se identificaron 282 personas con esquemas incompletos, de las cuales 91 pertenecen a los cursos de vida de vejez y primera infancia. Este grupo fue remitido al grupo de vacunación y los otros grupos poblacionales fueron direccionados a sus IPS asignadas y como medida de protección colectiva y de control de enfermedades prevenibles por vacunación. La detección de estos casos permite focalizar estrategias de intensificación y educación a cuidadores, dado que se trata de poblaciones con mayor susceptibilidad biológica.

En términos de seguimiento y derivación, se reportaron 115 casos remitidos al plan de cuidado familiar, de los cuales sólo 7 casos tienen una gestión efectiva comprobada hasta la fecha. Este bajo porcentaje de efectividad (6%) sugiere la necesidad de reforzar los procesos de asignación de casos a los profesionales y la respuesta oportuna a los casos remitidos, así como el seguimiento a los compromisos establecidos durante los acompañamientos en campo.

Cohorte de Salud Oral

En el marco de la cohorte de salud oral, se llevó a cabo un proceso de fortalecimiento técnico mediante una sesión educativa donde se abarca la identificación de riesgos y sensibilización, enseñanza de técnicas de higiene bucal, y evaluación de la técnica de cepillado. Durante estas actividades se promovieron hábitos saludables como el cepillado nocturno, la reducción del consumo de azúcares y el uso correcto de implementos de higiene oral.

Se indicó que, durante las intervenciones, los profesionales deben evaluar el estado de salud bucal de los usuarios y remitir a los servicios odontológicos a quienes presenten necesidad de atención clínica, ya sea a través de la activación de la ruta establecida o mediante el agendamiento de citas, conforme a la disponibilidad y a la población afiliada (capitada).

Adicionalmente, se capacitó a los equipos extramurales en temas relacionados con la promoción de la salud bucal, orientación familiar y vigilancia de factores de riesgo. Se entregaron materiales educativos y se sensibilizó sobre la importancia de registrar correctamente los datos en el aplicativo GTAPS. También se reiteró la priorización de grupos de riesgo como niños, gestantes y adultos mayores, y se recalcó la necesidad de articular acciones con instituciones educativas, comunitarias y de salud, con el propósito de prevenir caries, enfermedades periodontales y fomentar mejores hábitos de higiene oral en la población priorizada.

Durante el mes de mayo no se llevaron a cabo acciones relacionadas con la base de ruteo, ya que no se reportaron casos desde el nivel central. Sin embargo, se realizó un acompañamiento en campo a un profesional de odontología, donde se evidenció una adecuada identificación de riesgos, cumpliendo con la primera sesión establecida en la ficha técnica vigente. Además, se brindaron acciones de educación para la salud con énfasis en técnicas de cepillado, uso adecuado de implementos específicos para la higiene oral y frecuencia del cepillado, contribuyendo así a la prevención de complicaciones asociadas a alteraciones bucales.

Cohorte de Salud Mental

Durante este mes de mayo se llevaron a cabo un total de 119 acciones entre caracterizaciones y seguimientos, distribuidas territorialmente de la siguiente manera: 5 en Usaquén, 71 en Engativá, 28 en Suba y 15 en Teusaquillo. Como resultado, se identificaron 18 activaciones a las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). En relación con eventos de salud mental, se registraron 2 intervenciones por violencia reiterada, 1 intervención con criterio epidemiológico de intento de suicidio y 6 casos con ideación suicida. Además, se documentaron 77 casos asociados a factores de riesgo psicosocial, los cuales fueron abordados conforme a los lineamientos del plan de cuidado familiar.

Asimismo, se identificaron 33 casos con otros criterios epidemiológicos, tales como familias con gestantes, personas con condiciones crónicas, personas con discapacidad y usuarios sin criterios específicos, que fueron reportados a la cohorte de salud mental desde el nivel central. Durante la atención, se realizó la aplicación de tamizajes como herramienta clave para generar una valoración completa del usuario y su entorno, lo cual permitió la formulación del plan de cuidado familiar, el establecimiento de compromisos con la familia y la definición de los seguimientos según las necesidades identificadas. De los 119 casos gestionados, 8 no contaban con esquema de vacunación completo, 15 fueron derivados al plan de cuidado familiar, de los cuales 1 tuvo gestión de respuesta.

El fortalecimiento técnico en salud mental del mes estuvo dirigido a promotores de salud y profesionales que tienen contacto directo con usuarios con alteraciones emocionales, trastornos mentales o situaciones psicosociales adversas en las reuniones de equipo ejecutadas. Durante el proceso, se socializa la ficha técnica de salud mental, detallando los eventos priorizados, sus características clínicas y contextuales, así como las estrategias y acciones pertinentes para su abordaje. Se brindaron orientaciones claras sobre el desarrollo de intervenciones presenciales, la estructura de las sesiones telefónicas y los criterios establecidos para realizar los cierres adecuados. Asimismo, se presentaron los instrumentos de tamizaje disponibles, explicando su aplicabilidad y pertinencia según el tipo de evento y población objetivo.

Como parte del mismo, se desarrolló un ejercicio práctico con el equipo para facilitar la identificación de signos de alarma en salud mental y establecer criterios para la adecuada derivación de los casos en el entorno y a la oferta de servicios disponibles. Se generaron alertas oportunas para la articulación con la ruta de atención en salud mental ante eventos de riesgo, y se promovió el registro sistemático de las intervenciones en el aplicativo GTAPS. Se hizo énfasis en que estas acciones debían enmarcarse en una práctica profesional ética, basada en la veracidad, calidad y oportunidad del registro. Finalmente, se recomendaron intervenciones empáticas, respetuosas y sostenidas, con un enfoque preventivo, centradas en el bienestar emocional de los usuarios y en la promoción activa de redes de apoyo familiares y comunitarias.

Dentro de las actividades desarrolladas, se brindó acompañamiento en terreno a 10 colaboradores profesionales y promotores de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), lo que permitió identificar diversas oportunidades de mejora con impacto directo en la calidad de las acciones ejecutadas. Se evidenció la necesidad de unificar criterios y promover la construcción de herramientas que faciliten la consolidación y el seguimiento de los procesos de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidos a los usuarios, favoreciendo así la trazabilidad y la continuidad pedagógica. De igual manera, se destacó la relevancia de implementar estrategias de educación redundante que refuercen los mensajes clave, con el propósito de garantizar su comprensión y recordación. Asimismo, se identificó la importancia de utilizar un lenguaje claro y adaptado a las características socioculturales de los usuarios, con el fin de mejorar la comunicación y fortalecer el vínculo

entre el profesional y la comunidad. Por otro lado, se observó la necesidad de diseñar estrategias que faciliten la correcta aplicación de los ítems de los instrumentos de tamizaje, como el Apgar familiar, lo que contribuiría significativamente a la calidad de las valoraciones. En este sentido, se resalta la importancia de que todos los tamizajes, sin excepción, sean aplicados y analizados con el acompañamiento activo de un profesional, garantizando una evaluación integral, comprensión y una adecuada gestión de los casos y riesgos identificados.

Estos hallazgos fueron compartidos con el equipo de gestión estratégica y operativa. Allí se han socializado los avances y dificultades encontradas frente a la gestión de la base, y se propone un plan de mejora que incluye acciones semanales de seguimiento, formación continua y control de las bases de datos. Este proceso permitió reafirmar el compromiso con una atención en salud mental más humana, coherente y transformadora, siempre con el foco puesto en el bienestar de las personas y en la consolidación de redes de apoyo efectivas y sostenibles.

Cohorte de Discapacidad y Salud Ambiental

Durante el mes de mayo, no se ejecutaron actividades de fortalecimiento técnico en esta cohorte debido al proceso de contratación del profesional responsable. Sin embargo, en los primeros siete días de presencia del profesional a cargo, se planificó el fortalecimiento técnico dirigido a los profesionales asistenciales de los equipos básicos extramurales de hogar, especialmente a aquellos que interactúan cotidianamente con personas en condición de discapacidad o con dependencia funcional.

Esta cohorte se orienta desde el enfoque de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), con un énfasis integral que prioriza la mejora de la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad. Las acciones incluyen valoraciones funcionales para identificar barreras físicas, sociales y actitudinales que limitan la participación y el desarrollo del individuo; la promoción del uso de ayudas técnicas; y la implementación de rutinas de autocuidado, así como procesos de educación continua para cuidadores y familias.

Adicionalmente, se contempla la elaboración de planes de atención personalizados, el análisis colaborativo de casos, la generación de alertas y el registro sistemático de acciones en GTAPS, permitiendo una trazabilidad clara y la articulación con otras estrategias del sistema de salud.

El trabajo desde esta cohorte se diferencia por su foco en la persona como eje de la intervención, considerando sus capacidades, limitaciones y contexto social, y promoviendo

su inclusión activa a través de la participación comunitaria y la reducción de inequidades en salud.

Aunque comparte ciertos espacios de acción con la cohorte de Discapacidad, la cohorte de Salud Ambiental se distingue por su enfoque centrado en las condiciones del entorno físico del hogar y la comunidad, que influyen de manera directa en la salud y bienestar de sus habitantes, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad.

En este sentido, se planea el acompañamiento para identificar y mitigar riesgos ambientales como la exposición al humo, la humedad, la falta de ventilación o contaminantes domiciliarios. Las acciones incluyen la evaluación del entorno habitacional, la orientación a las familias sobre medidas preventivas y de mitigación, y la articulación con entidades de vivienda, saneamiento básico y protección social para gestionar apoyos o adecuaciones estructurales.

Mientras que la cohorte de Discapacidad se enfoca en la rehabilitación funcional y la inclusión, la cohorte de Salud Ambiental actúa sobre los determinantes físicos y ambientales que agravan o perpetúan condiciones de salud adversas, beneficiando de forma transversal a todos los miembros del núcleo familiar.

Para la cohorte de discapacidad se gestionaron 109 acciones de ruteo, distribuidos en las siguientes localidades:

- **Usaquén:** 3 familias
- **Engativá:** 35 familias
- **Suba:** 62 familias
- **Barrios Unidos:** 9 familias

Dentro de estas acciones se realizaron un total de 12 activaciones de ruta a las diferentes rutas de atención integral en salud: (agendamiento 4, ruta de promoción y mantenimiento a la salud 2, intersectorial y/o servicios sociales 6) 21 casos con esquema de vacunación incompleto y 74 casos derivados a plan de cuidado familiar, distribuidos entre acompañamiento psicosocial 42, crónicos 4, familias con menores de 5 años 1, casos priorizados 23, salud oral 4 y se encuentran pendientes por dar respuesta a los perfiles derivados.

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

En los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), el proceso de canalizaciones desarrollado entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2025 se ha llevado a cabo conforme a la normatividad vigente establecida en la Resolución 3280 de 2018. Este proceso ha

integrado operativamente el enfoque de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RÍAS), siguiendo los lineamientos establecidos por las referencias de canalización emitidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Con el objetivo de asegurar una adecuada implementación del proceso, se realizó la socialización del instrumento y el instructivo de canalizaciones al talento humano operativo.

A continuación, se presenta el comportamiento de las canalizaciones realizadas por los EBEH durante el periodo mencionado, en respuesta a las necesidades identificadas en las familias y/o usuarios:

Tabla 27. Canalizaciones Generadas desde los EBEH

Tablero de control RIAS EBEH	**NORTE**			
	Número de canalizaciones o activaciones	***Número de canalizaciones o activaciones efectivas***	***Número de canalizaciones o activaciones con otros estados***	***% efectividad***
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	**1815**	**1392**	**205**	**88%**
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	**413**	**336**	**46**	**92%**
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	**295**	**233**	**33**	**90%**
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	**505**	**415**	**49**	**92%**

Tablero de control RIAS EBEH	NORTE			
	Número de canalizaciones o activaciones	*Número de canalizaciones o activaciones efectivas*	*Número de canalizaciones o activaciones con otros estados*	*% efectividad*
9 RIAS para población materno — perinatal.	47	42	2	94%
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	17	14	1	88%
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	13	12	1	100%
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	108	68	9	71%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	5	4	0	80%
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	4	3	1	100%
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.	4	3	0	75%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	2	1	1	100%
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	4	3	1	100%
Sin aseguramiento	87	0	0	0%
Total	3321	2528	349	87%

Fuente: SIRC

De la tabla anterior se logra identificar las siguientes tendencias por ruta**:**

- Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, es la más utilizada y clave para la prevención de riesgos, presentó un buen desempeño en general.
- Ruta alteraciones cardio cerebro vasculares, tuvo una alta demanda y buena articulación con los servicios.
- La ruta de trastornos visuales y auditivos, presentó un alto porcentaje de canalizaciones efectivas.
- Las rutas de alteraciones nutricionales, riesgo o presencia de cáncer, riesgo o presencia de enfermedades infecciosas y degenerativas en cantidad fueron pocas, pero con alta efectividad.
- Las rutas de salud bucal, medio ambiente y población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones, supera el 70% de la efectividad, se espera incrementar el acceso efectivo.

El proceso de canalización presenta, en términos generales, una alta efectividad. Las rutas con mayor volumen de activaciones mantienen un buen desempeño. Como parte de las acciones de mejora continua, se ha reforzado la capacitación del talento humano en el uso del instrumento de canalización y en la aplicación adecuada de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

En conjunto, el proceso desarrollado por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) Norte, entre enero y mayo de 2025, alcanza una efectividad general satisfactoria del 87%.

Tabla 28. Canalizaciones Gestionadas desde los EBEH

Fuente que Genera la Canalización	**NORTE**			
	Número de canalizaciones o activaciones recibidas	***Número de canalizaciones o activaciones con gestión efectiva***	***Número de canalizaciones o activaciones pendientes por gestión***	***% efectividad***
Entorno Laboral	**1**	**1**	**0**	**100%**

Fuente que Genera la Canalización	NORTE			
	Número de canalizaciones o activaciones recibidas	*Número de canalizaciones o activaciones con gestión efectiva*	*Número de canalizaciones o activaciones pendientes por gestión*	*% efectividad*
Entorno Educativo	**4**	**2**	**2**	**100%**
Entorno Comunitario	**15**	**3**	**6**	**60%**
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	**1524**	**502**	**840**	**88%**
Transversalidad GPAISP	**0**	**0**	**0**	
Análisis y políticas para la Salud y la Vida	**31**	**7**	**21**	**90%**
Línea 106	**2**	**1**	**1**	**100%**
Entorno Institucional	**0**	**0**	**0**	
Red Distrital de Banco de Sangre	**0**	**0**	**0**	
DASCD	**0**	**0**	**0**	
Universidades	**0**	**0**	**0**	
Contrato Jurídico Indígena	**0**	**0**	**0**	
Total	**1577**	**516**	**870**	**88%**

Fuente: SIRC

En la tabla anterior se observa que el total de canalizaciones recibidas fue de 1,577, de las cuales 516 se han gestionado de manera efectiva, logrando así una efectividad global del 88%. Este dato representa un indicador muy positivo que demuestra un compromiso firme en la atención y el seguimiento de los casos canalizados. En las fuentes como Entorno Laboral, Entorno Educativo y Línea 106, la efectividad alcanza el 100%, lo que significa que todas las canalizaciones provenientes de estos ámbitos fueron atendidas con éxito. La transversalidad en Vigilancia en Salud Pública concentra la mayoría de las canalizaciones (1,524), manteniendo un buen nivel de efectividad.

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

Con el propósito de fortalecer los procesos de monitoreo y control, desde la Gerencia de la Información se han diseñado e implementado diversas herramientas orientadas al seguimiento sistemático de las acciones ejecutadas por profesionales y promotores. Estas herramientas se alimentan diariamente con los archivos planos descargados desde el aplicativo Gitapps, lo que garantiza la actualización oportuna y la toma de decisiones basada en datos confiables.

A continuación, se detallan las herramientas actualmente en uso:

- Macro de Consolidación VSP y archivos planos
  Periodicidad: Diaria
- Precríticas de archivos planos
  Periodicidad: Diaria
- Anexo de precríticas
  Periodicidad: Diaria
- Macro de Consolidación de Salidas de Información
  Periodicidad: Semanal
- Herramienta para la emisión de conceptos técnicos
  Periodicidad: Según requerimiento
- Herramienta de seguimiento a módulos pendientes del aplicativo
  Periodicidad: Diaria

Adicionalmente, dos días a la semana se lleva a cabo un proceso de precrítica de manera presencial, en compañía de los técnicos y algunos digitadores asignados a cada equipo. Este espacio tiene como objetivo revisar y resolver los módulos pendientes por cargar en el aplicativo, así como identificar ajustes necesarios y gestionar su respectiva corrección de manera oportuna.

Estas acciones permiten no solo el control efectivo de las actividades realizadas, sino también la identificación proactiva de oportunidades de mejora en los procesos operativos y técnicos.

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

Cuidado Familiar (Acumulado de toda la vigencia; desde 10/12/2024 a 31 de mayo 2025)	Cuidado Familiar en el mes de reporte.	efectiva por el perfil correspondiente.	respuesta por el perfil correspondiente.
8694	1081	3157	6770

A lo largo de la vigencia a partir del 10 de diciembre de 2024, por parte del perfil promotor se han realizado 8694 derivaciones a los diferentes profesionales de plan de cuidado familiar, teniendo en cuenta los criterios para su abordaje, de los cuales han sido atendidos 3157, correspondiente al 36.3% de los casos derivados. Durante el período evaluado, se ha evidenciado un bajo porcentaje en la ejecución de las respuestas ante los casos identificados en territorio, atribuible a varios factores como lo son la alta rotación del talento humano, generando afectaciones en la continuidad operativa, el cumplimiento de metas y la calidad de los procesos.

La constante rotación del personal, la falta del talento humano proyectado y el cambio de las directrices desde nivel central en cuanto a la operación, ha implicado la necesidad de reasignar funciones, capacitar nuevos colaboradores de manera frecuente y ajustar cronogramas de trabajo, lo que ha provocado retrasos en la ejecución de acciones y una sobrecarga de tareas en el personal restante.

Adicional a ello, se tiene en cuenta que los casos del plan de cuidado familiar cuentan con una periodicidad de al menos 2 seguimientos mensuales en un periodo de 60 a 90 días, por lo cual la capacidad de iniciar el abordaje de los casos derivados por los promotores quienes caracterizan a diario es más reducida.

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 31 de mayo 2025)	PCF CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PCF CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 10/12/2024 a 31 de mayo 2025)	% DE PCF CON CIERRE (Acumulado de PCF Concertado / Acumulado de PCF con cierre)	PCF ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN
Enfermería	344	1990	259	1239	62%	269
Psicología	140	1648	224	1345	82%	244
Odontología	140	626	100	556	89%	1

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 31 de mayo 2025)	PCF CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PCF CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 10/12/2024 a 31 de mayo 2025)	% DE PCF CON CIERRE (Acumulado de PCF Concertado / Acumulado de PCF con cierre)	PCF ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN
Terapias	105	454	52	305	67%	12
Nutrición	0	25	0	24	96%	1
Ciencias Ambientales	53	315	101	299	95%	0
Equipos Afro	13	146	21	106	73%	73
Equipo Palenquero	0	0	0	0	0%	0
Equipo Gitano	0	0	0	0	0%	0
Equipos Ruralidad Cercana	10	188	23	178	95%	77
TOTAL	805	5392	780	4052	75%	677

Se han concertado 5392 planes de cuidado familiar en total desde el 10/12/2024. de los cuales 4052 ya cuentan con cierre hasta la fecha, lo que representa un 75% de cierre acumulado, esto indica un buen nivel de cumplimiento general, aunque hay variaciones importantes entre perfiles.

Enfermería y Terapia presentan los niveles más bajos de cierre, pese a tener un volumen alto de concertaciones, esto puede atribuirse al alto número de casos que se asignan a estos perfiles y la reducida capacidad para el abordaje, además de permanecer con casos que pese a la intervención, continúan con riesgos, lo que imposibilita su cierre.

En cuanto al perfil de nutrición, a lo largo de la vigencia se ha obtenido un bajo nivel de respuesta a las acciones propuestas, ya que no se cuenta con el talento humano requerido dentro de los equipos interdisciplinarios, siendo el perfil de enfermería quien asuma algunas de sus actividades.

Para los equipos de ciencias ambientales, equipos étnicos diferenciales y ruralidad, se ha evidenciado un número menor de casos reportados, favoreciendo un abordaje más controlado, dando respuesta a las necesidades de la población y logrando mejoras en sus condiciones especificar para el cierre de casos.

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 29. Descripción Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES							
No	**Nombre**	**Definición**	**Numerador**	**Denominador**	**Uso**	**Línea de Base**	**Observación**
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje de familias dentro de la población objetivo que tienen cierre del plan de cuidado familiar por los EBEH en un período de tiempo específico.	Número de familias con cierre identificadas con Cumplimiento del Plan de Cuidad Familiar concertado	Número de familias con cierre	* Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	95%	Este indicador debe tener la medición a nivel local, por sector catastral y equipo EBE y Promotor de salud

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES							
No	**Nombre**	**Definición**	**Numerador**	**Denominador**	**Uso**	**Línea de Base**	**Observación**
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento recomendado bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBEH durante el período de evaluación.	* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional. * Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad.	Este indicador mide el porcentaje de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los Equipos Básicos Extramurales (EBEH) que han recibido todas las vacunas establecidas para su edad según el programa nacional de vacunación.	Total de niños menores de 5 años que han recibido todas las vacunas definidas para su edad durante el período de evaluación.	Total de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los EBEH durante el período de evaluación.	*Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil. * Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja cobertura de vacunación. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han presentado	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	* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional. * Identificar barreras en la administración y adherencia al	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES							
No	**Nombre**	**Definición**	**Numerador**	**Denominador**	**Uso**	**Línea de Base**	**Observación**
		reinfección bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).		período de evaluación.	tratamiento. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.		
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	Este indicador mide el porcentaje de menores de 5 años que recuperaron peso bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Menor de 5 años con recuperación de peso Zscore Mayor que -1,5	Menor de 5 años Identificada con DNT en intervención por los EBEH	*Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil. * Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja cobertura de vacunación. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	Este indicador mide el porcentaje de usuarios que mejoran habilidades de afrontamiento bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con plan de cuidado terminado que mejoran habilidades de afrontamiento	Usuarios con plan de cuidado familiar terminado para habilidades de afrontamiento	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador requiere medición local y por EPS

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES							
No	**Nombre**	**Definición**	**Numerador**	**Denominador**	**Uso**	**Línea de Base**	**Observación**
7	Paciente controlado HTA	Este indicador mide el porcentaje de usuarios con cifras tensionales en rangos normales en población con HTA bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con cifras tensionales en rangos normales terminado la implementación de plan de cuidado	Usuarios con plan de cuidado de automanejo terminado	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador debe tener medición por: * EPS que deriva casos * Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.
8	Paciente controlado DM	Este indicador mide el porcentaje de usuarios con cifras tensionales en rangos normales en población con DM bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con glucometría en rangos normales terminado la implementación de plan de cuidado	Usuarios con plan de cuidado de automanejo terminado	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador debe tener medición por: * EPS que deriva casos * Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	Este indicador mide el porcentaje de usuarios en la estrategia Ruteo con intervenciones efectivas bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Número de casos con intervención efectiva por parte de los EBEH	Número de casos con gestión efectiva	* Evaluar la efectividad de las intervenciones en territorio de la modalidad de ruteo de los Equipos Básicos Extramurales. * Identificar sectores catastrales o grupos poblacionales con baja cobertura. * Monitorear el	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.

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES							
No	**Nombre**	**Definición**	**Numerador**	**Denominador**	**Uso**	**Línea de Base**	**Observación**
					desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.		

Fuente: Matriz Indicadores EBEH Mayo 2025

De acuerdo a la tabla anterior, se puede identificar; durante el mes de mayo se logró el cierre de 722 casos correspondientes a planes de cuidado familiar previamente instaurados. Del total, el 97% de los núcleos familiares cumplieron con los compromisos establecidos por los diferentes perfiles profesionales de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) de la Subred Norte. En los archivos planos se identifica que el 3% de los casos cerrados corresponden a familias que se desplazaron fuera de la ciudad por dinámicas familiares o laborales, desisten del proceso o no cumplen criterio para instaurar acciones de planes de cuidado familiar. Evidenciando que el 97% de las familias cerradas refleja un resultado de disminución de las alertas en salud identificadas durante la caracterización socioambiental inicial. Se abordan 6 mujeres gestantes diagnosticadas con sífilis, de las cuales 6 de ellas han completado el tratamiento recomendado bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales correspondiente al 100% de las gestantes con sífilis contribuyendo a la reducción de la incidencia de este evento y avanzar hacia la eliminación de la sífilis congénita. Esto se consiguió mediante la reducción de barreras en el acceso a los servicios de salud, la prestación de una atención de calidad y un trabajo articulado que garantizara la administración del tratamiento completo para la usuaria.

Por otro lado, se identificaron menores de 5 años con esquema de vacunación incompleto a través de las vacunadoras de los EBEH a el 20 % de niños y niñas menores de cinco años se viene apoyando el proceso de programación y aplicación de esquema de vacunación y se continuará con este proceso en los meses que por concertación con la familia se logre completar el esquema. adicional de mantener las acciones de seguimiento educación.

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

Durante el mes de mayo se logró el cierre de 62 casos correspondientes a planes de cuidado familiar previamente instaurados. Del total, el 100% de los núcleos familiares cumplieron con los compromisos establecidos para ganancia nutricional de los niños y niñas reportados por alteraciones nutricionales con el abordaje de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) de la Subred Norte, se evidencia el seguimiento de las familias a los planes nutricionales establecidos, así como la adherencia a los servicios de salud favoreciendo el adecuado desarrollo del menor.

A través de acciones de intervención y seguimiento a los casos, y mediante la evaluación de las estrategias de afrontamiento, se identifican avances significativos en la apropiación de comportamientos positivos. Las intervenciones se enfocaron en problemáticas psicosociales, particularmente en la regulación y expresión emocional de la población atendida. Para lograrlo, se implementaron espacios de diálogo, escucha activa, psicoeducación y fortalecimiento de patrones saludables, con un enfoque centrado en el bienestar familiar. Estas acciones generaron entornos de confianza y contención emocional, favoreciendo la prevención y gestión adecuada de conflictos personales e intrafamiliares, de esta manera se evidenció que el 87% de los usuarios con plan de cuidado familiar finalizado mejoraron sus habilidades de afrontamiento, según las evaluaciones realizadas de los planes de cuidado familiar instaurados durante la caracterización.

Para el mes de mayo en la implementación de la estrategia de plan de automanejo se evidencia la adherencia a los compromisos establecidos en las familias con usuarios con condición crónica diagnosticados con hipertensión arterial el cual busca minimizar riesgos cardiovasculares. Se evidenció que el 100% de los usuarios con plan de cuidado familiar finalizado, se logró que los usuarios presentarán cifras tensionales dentro de parámetros normales debido a su adherencia farmacológica y no farmacológica.

Durante el periodo evaluado, se evidenció un avance en la gestión de usuarios en la estrategia Ruteo, donde se ha establecido contacto efectivo para posterior intervención de los Equipos Básicos, se realizaron 1094 gestiones, entre ellas con intervención efectivo 731. El restante de los usuarios no logró ser contactados en campo o rechazaron la intervención en el desplazamiento. De los 1094 usuarios con gestión efectiva, se logró la intervención de 731 para un porcentaje del 67 % de intervención para el mes de mayo.

7. CONCLUSIONES

- Durante mayo de 2025, el equipo de salud brindó un acompañamiento integral a 145 familias Emberá, con 938 seguimientos y 96 gestiones para mitigar barreras de acceso. Las acciones permitieron una atención oportuna, especialmente en población priorizada, a pesar de las dificultades logísticas por la movilización comunitaria y la ausencia de la ruta de salud.

- Durante mayo de 2025, los equipos interdisciplinarios de los Kilombos fortalecieron el cuidado integral de 158 beneficiarios afrocolombianos mediante un enfoque étnico-diferencial, integrando medicina ancestral y prácticas comunitarias. Se cumplieron las metas programadas en los diferentes productos, destacando el uso de saberes tradicionales e insumos ancestrales como herramientas clave para promover la salud y el bienestar cultural en las localidades intervenidas.
- Durante el periodo analizado, el equipo de Gerencia de la Información ha llevado a cabo una gestión eficiente en diversas áreas clave para el fortalecimiento de los sistemas de información y la optimización de procesos. Se han implementado capacitaciones estratégicas dirigidas a diferentes perfiles profesionales, garantizando la actualización y fortalecimiento del talento humano.
- Se continuó con los fortalecimientos técnicos para los diferentes perfiles, con el fin de generar competencias en pro de la atención con la comunidad.
- La mesa de trabajo generadas con el equipo dinamizador, profesiones de apoyo permite, ha contribuido a la planeación y organización de las actividades técnicas y operativas

Para constancia se firma a los 27 días del mes de junio 2025

Firma Supervisor Convenio EBEH subred Norte
Ingrid Paola Torres Lozano- Supervisor del Convenio EBEH Subred Norte

Firma Coordinador del Convenio EBEH subred Norte
Angela Maria Forero Rodriguez - Coordinador del Convenio EBEH subred Norte