EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

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

FECHA (15/07/2025)
Bogotá D.C

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 1
2. OBJETO 2
3. ALCANCE 2
4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO 2
4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL 2
4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL 3
4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL 5
4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE 5
4.1.3.1 ACCESO 6
4.1.3.2.1 Agendamiento de citas 6
4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas 7
4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo 7
4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL 10
4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS. 10
4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL 11
4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS 21
5. GESTIÓN OPERATIVA 21
5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 22
5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS 24
5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL 25
5.2. DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR. 25
5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN. 25
5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO 27
5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES. 28
5.3. APOYO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR 31
6. MONITOREO Y EVALUACIÓN 33

7. CONCLUSIONES 38

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como finalidad exponer las actividades desarrolladas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., correspondientes al avance en la ejecución del Convenio Interadministrativo No. 7126502 de 2024, durante el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de junio de 2025.

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

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

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

2. OBJETO

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades de 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”.

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

3. ALCANCE

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

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO

4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL

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

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

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

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

Tabla 1A. Delimitación territorial

LOCALIDAD	SECTORES CON DELIMITACIÓN	CANTIDAD DE TERRITORIOS POR LOCALIDAD	TOTAL DE MANZANAS DENTRO DE LOS TERRITORIOS
CIUDAD BOLÍVAR	122	104	5471
TUNJUELITO	17	27	831
USME	118	69	3341
SUMAPAZ	32	4	53
TOTAL	**289**	**204**	**9696**

Fuente: Base de datos GDB Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 30-06-2025

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

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

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

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

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

En la siguiente tabla se relacionan la cantidad de territorios para cada una de las localidades, en esta tabla se incluyen tanto los territorios urbanos como rurales, y los cambios que surgieron de talento humano en cuanto al perfil de Gestor de más Bienestar. Adicionalmente como se observa en la tabla hay 2 territorios sin apropiación, sin embargo esos 2 territorios han sido asignados provisionalmente al Gestor más cercano a cada territorio para que exista un responsable en el territorio y pueda dar respuesta oportuna a los casos o eventos que necesiten de su intervención.

Tabla 2A. Apropiación territorial

LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
CIUDAD BOLÍVAR	103	1	0,96%
USME	68	1	4,34%
TUNJUELITO	27	0	11,1%

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

SUMAPAZ	4	0	0%
Resultado	**202**	**2**	**3,43%**

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 30-06-2025

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 2B. Sectores catastrales sin actividad residencial

LOCALIDAD	CÓDIGO DE SECTOR CATASTRAL	NOMBRE DE SECTOR CATASTRAL	FECHA	TOTAL, DE MANZANAS DE SECTORES CATASTRALES SIN POBLACION.
TUNJUELITO	002405	ESCUELA GENERAL SANTANDER	21/10/2024	1
TUNJUELITO	002410	PARQUE EL TUNAL	21/10/2024	2
TUNJUELITO	002512	AREA ARTILLERIA	21/10/2024	1
CIUDAD BOLÍVAR	004563	GUADALUPE	28/10/2024	4
CIUDAD BOLÍVAR	002451	SAN ANTONIO DEL MIRADOR	28/10/2024	34

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

USME	002586	YOMASA NORTE	5/11/2024	1
USME	002640	EL PEDREGAL II	7/04/2025	1
Total, Subred	**7**	**7**	**7**	**44**

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 30-06-2025

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

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

Para el mes de Junio los Gestores de más Bienestar desarrollaron sus actividades enfocados principalmente en las tomas sectoriales, las cuales se desarrollaron el con el despliegue de los gestores de más bienestar por los sectores catastrales que fueron programados según la identificación de aquellos que tenían un abordaje inferior al 30% y aquellos que habían sido reportados en algún momento por inconvenientes de inseguridad. Bajo esta metodología se hizo el abordaje de 2 a 3 sectores por día, a partir de la segunda semana del mes de junio estas tomas territoriales se empezaron hacer también en la ruralidad cercana, de esta forma se tiene como objetivo hacer el abordaje en la totalidad de los sectores de la subred mitigando aquellas barreras de acceso que se habían presentado en los territorios en meses pasados.

Además, se trabajó simultáneamente bajo la estrategia de ruteo por medio de casos priorizados que fueron entregados por parte de Secretaria de Salud según la apropiación

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

territorial. Sin embargo, se siguen identificando mes a mes por parte de los Gestores de más Bienestar bastantes dificultades para el desarrollo de las actividades bajo el ruteo ya que la información de residencia o de contacto está bastante desactualizada lo que dificulta la atención a estos casos, por lo cual se evalúa la situación de cada territorio para que realizaran actividades simultáneamente bajo la estrategia de casa a casa.

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

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

Tabla 3. Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
CIUDAD BOLÍVAR	5488	4211	76,73%	4	0,08%	76,73%
USME	3349	2690	80,32%	4	0,14%	80,32%

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

TUNJUELITO	838	658	78,52%	0	0%	78,52%
SUMAPAZ	53	44	83,02%	0	0%	83,02%
Total Subred	**9728**	**7603**	**78,16%**	**8**	**0,09%**	**78,16%**

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 30-06-2025

4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

Para el mes de Junio el abordaje se realizó principalmente bajo las tomas Sectoriales según la priorización hecha a finales de Mayo, donde se revisó desde el componente Geográfico cuales eran los territorios que tenían un abordaje inferior al 30% en cuanto a la cantidad de familias según el censo DANE, con respecto al total de familias caracterizadas a la fecha, se evidencio que la mayoría de estos sectores que quedaban priorizados en primer lugar corresponde a aquellos territorios nuevos que se aperturaron con las modificaciones en la delimitación territorial que empezó a funcionar a partir del 10 de Abril, también se dejaron priorizados para las tomas sectoriales aquellos territorios donde los factores de inseguridad presentes han dificultado el abordaje.

4.1.3.1 ACCESO

En el desarrollo de las actividades ejecutadas por el grupo de acceso, se han logrado avances significativos en la implementación de metodologías y estrategias para optimizar la gestión de casos y articulación interna con facturación de la SISS. Para el mes de junio se aperturaron un total de 408 ingresos para medicina, de los cuales 376 (92,1%) corresponden a Capital Salud, 2 a Sanitas, 1 Nueva Eps, 14 Famisanar, 2 Compensar, 3 Coosalud y 9 Salud Total en relación con las atenciones de medicina correspondiente a 364 ingresos con atención efectiva; también se aperturaron 142 para sesiones individuales por psicología; para individuales por enfermería se tienen un total de 110 ingresos 98 por Capital Salud, 2 por

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

Nueva EPS, y 12 por Salud Total, para toma de pruebas rápidas VIH/Sífilis correspondiente a los pre y post. En este sentido se aperturaron 660 ingresos en general.

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Durante el mes de evaluado se evidencia un total de solicitudes de agendamientos de 1732 de los cuales 1351 corresponde a solicitudes del módulo de agendamiento y 21 corresponden a solicitudes realizadas por el módulo de alertas, se evidencia que el tipo de consulta con mayor número de solicitudes corresponde a higiene oral, con un total de 235 agendamientos registrados, en segundo lugar, se destaca el programa de tamizaje visual y como tercer lugar se observa un agrandamiento significativo en alteraciones del curso de vida de la adultez (29 a 59 años), el quinquenio conforme a la Ruta Integral de Atención para el Mantenimiento de la Salud definida en la Resolución 3280 de 2018 ,En cuanto a la distribución de solicitudes por (EAPB), se identificó que la mayor cantidad de agendamientos corresponde a Capital Salud EPS con un total de 1.135 solicitudes registradas, seguido por Famisanar EPS , con 59 solicitudes, seguida por Sanitas S.A. con 38 solicitudes, en el cual se identifican los principales actores en la gestión de citas según el volumen de demanda.

En el análisis de cobertura por grupo etario y condición prioritaria, se identificaron un total de 276 agendamientos distribuidos en diferentes etapas del curso de vida

· En primera infancia (0 a 5 años) se registraron 9 agendamientos por alteraciones del menor.

- En infancia (6 a 11 años) se registraron 5 solicitudes de agendamiento
- En adolescencia (12 a 17 años) 6 agendamientos, desarrollo y prevención de riesgos.
- En juventud (21 a 26 años) 20 solicitudes de agendamiento con énfasis en la detección de factores de riesgo.
- En la adultez (29 a 59 años) se observó la mayor concentración de casos, con 120 agendamientos por alteraciones, distribuidos por quinquenios y relacionados con enfermedades crónicas prevalentes.
- En vejez (60 años o más) se registraron 107 casos, enfocados seguimiento clínico integral.

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

Finalmente, se registraron 9 agendamientos por alteraciones del embarazo (T4), con factores de riesgo.

Agendamientos por Especialidad Médica, se registraron un total de 138 los cuales corresponden a: Oftalmología 39 agendamientos el cual representa la especialidad con mayor demanda, principalmente por tamizajes visuales , Ortopedia 20 agendamientos seguido por pediatría con 17 agendamientos orientado a al desarrollo psicomotor ,la especialidad de Psiquiatría 15 agendamientos, reflejando el aumento en la atención de salud mental, especialmente en población adolescente y adulta, seguido por Cardiología 13 agendamientos orientados a seguimiento de riesgo cardiovascular y enfermedades coronarias, la especialidad de Urología 10 agendamientos orientados a la salud masculina y seguimiento de patologías crónicas , la especialidad de Otorrinolaringología con 7 agendamientos enfocados a seguimiento postquirúrgico, Gastroenterología 6 agendamientos asociados a trastornos digestivos, Neumología 4 agendamientos enfocados en enfermedades respiratorias y seguimiento de asma y EPOC, Dermatología 3 agendamientos enfocados al seguimiento de tratamientos, Neurología 3 agendamientos asociado a trastornos crónicos y seguimiento especializado, Cardiovascular 1 agendamiento enfocado en valoración integral y seguimiento especializado.

La articulación con las EPS se mantiene conforme al protocolo previamente establecido, mediante comunicación con el referente designado vía correo, llamada o canales disponibles.

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**

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

Agenda en unidades primarias resolutivas	144	1351	203	113	203
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios **tipo 4** realizado por promotores y profesionales	0	21	92	8	0
Total	**144**	**1372**	**295**	**121**	**203**

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

En la tabla anterior se evidencia que se procesaron 1.372 solicitudes de agendamiento,de estas, 295 fueron efectivamente agendadas, lo que representa un cumplimiento del 21,5%. Adicionalmente, se realizaron 276 atenciones individuales, para un total de 571 agendamientos efectivos, asimismo, se programaron 121 citas para periodos posteriores, debido a que algunas agendas se habilitan en el mes siguiente

Para garantizar la trazabilidad de estas gestiones, el equipo ejecutó acciones de contingencia, incluyendo el cargue de citas agendadas en el módulo de Frecuencia y Agendamiento del aplicativo GTAPS.

En paralelo, se llevó a cabo la verificación del archivo plano del módulo de alertas, enfocado en usuarios clasificados como tipo 4, es decir:

- Usuarios crónicos sin controles
- Gestantes sin controles
- Menores con diagnóstico de DNT sin controles

Se realizó un cruce de esta información con la base de datos de canalización, evidenciando que la mayoría de estos usuarios ya habían sido canalizados y contaban con respuesta por parte de la EAPB. En consecuencia, estos casos fueron cargados al módulo de Frecuencia

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

y Agendamiento, dado que se identificó una gestión efectiva conforme al riesgo detectado, igualmente, se ha evidenciado que, por parte del perfil operativo, no se está realizando la gestión adecuada de los casos clasificados bajo criterio tipo 4, entre los motivos reportados por el personal operativo se encuentran:

- Inseguridad para realizar el agendamiento en el domicilio del usuario.
- Falta de señal que impide el agendamiento en campo.
- Imposibilidad de concretar el agendamiento durante la visita domiciliaria.

Durante múltiples espacios de fortalecimiento con el equipo, se ha reiterado la importancia de realizar el agendamiento o, en su defecto, la canalización, como parte fundamental de la gestión del riesgo, asimismo, se ha enfatizado la necesidad de seleccionar correctamente los criterios tipo 4 en el aplicativo GTAPS, asegurando que los usuarios realmente cumplan con las condiciones establecidas para dicha clasificación, cabe aclarar que, desde el equipo de agendamiento, sí se están gestionando los casos que cumplen con el criterio tipo 4.

Se identificaron 144 órdenes acumuladas de meses anteriores, principalmente relacionadas con especialidades de difícil acceso como oftalmología, ortopedia, cardiología y urología, lo que evidencia una limitación estructural en la red prestadora, además, 203 casos (14.8%) no pudieron ser agendados por falta de disponibilidad y se encuentra en un estado pendiente.

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

Durante el periodo evaluado, se procesaron un total de 1.351 solicitudes, distribuidas en diferentes categorías que permiten identificar el nivel de efectividad, las barreras de acceso y las condiciones administrativas que afectan la asignación de citas.

1. Resultados de Agendamiento

- Agendamientos Efectivos: Se lograron un total de 571 asignaciones exitosas, en las cuales están discriminadas por 295 agendamientos efectivos y 276 agendamientos de atenciones individuales lo que representa el cumplimiento directo del objetivo de atención establecido para el equipo en la ejecución de los procesos de agendamiento, incluyendo las atenciones individuales correspondientes a los perfiles de medicina y

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

psicología. Es importante señalar que, aunque estas actividades se desarrollan de manera efectiva, no se ven reflejadas en el aplicativo GTAPS, dado que dicho sistema no contempla el cargue de este tipo de agendamientos.

- Conocimiento el volumen de caracterizaciones y que, en el momento el profesional o gestor no tiene como consultar antecedentes de toda la población, se derivan usuarios que, a criterio del operativo se requiere agendamiento pero en realidad al realizar la verificación no requiere ningún tipo de agendamiento y este indicador afecta directamente el porcentaje de agendamiento efectivo, conocimiento y entendiendo que, no todo es susceptible para agendamiento intramural sino que existen otros estados los cuales demuestran una gestión por parte del equipo.

  A pesar de esta limitación técnica, las acciones realizadas requieren tiempos establecidos y una serie de procedimientos que son fundamentales para garantizar la calidad del servicio entre estos se incluyen la verificación en Dinámica en la atención, la revisión de la historia clínica, el uso de aplicativos como PAI y el geocodificador, así como la actualización de datos en las diferentes bases de ruteo, la base maestra y otras fuentes institucionales. Además, se realiza el cargue del agendamiento en las carpetas correspondientes a los perfiles de medicina y psicología, la gestión de recordatorios para los usuarios y la verificación de la asistencia a las citas médicas en la base intramural.Estas actividades, aunque no visibles en el sistema principal de registro, representan una carga operativa significativa.

- ·Agendamientos efectivo tipo 4 atención Individual: Se registraron 276 casos correspondientes a intervenciones en modalidad individual, gestionadas por los profesionales de medicina de los Equipos Básicos Extramurales Hogar (EBEH). Estas atenciones se dirigieron a usuarios que, por condiciones físicas, cognitivas o sociales, no contaban con una red de apoyo que les permitiera asistir de manera autónoma a la cita.

  Entre los principales determinantes identificados se encuentran la edad avanzada**,** discapacidad**,** la limitada retención de información y la ausencia de acompañamiento de un familiar, lo que justificó el abordaje mediante atención individual domiciliaria.

2. Criterios No Cumplidos y Barreras Administrativas

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

- No cumple con criterio: Se identificaron 487 solicitudes que no cumplían con los requisitos establecidos para agendamiento, en su mayoría, estas solicitudes no contaban con la frecuencia adecuada según lo estipulado en la normativa vigente, o no presentaban órdenes médicas actualizadas para atención por especialista. Ante este comportamiento, se reforzó al equipo operativo la importancia de verificar la periodicidad de las citas conforme a la resolución y realizar una indagación precisa que permita confirmar la existencia de órdenes válidas y vigentes, garantizando así la correcta asignación de citas y la eficiencia del proceso.
- Sin agenda disponible: Se reportaron 203 casos en los que no fue posible asignar cita por falta de disponibilidad en la red prestadora, pero se continúa con la gestión por parte del equipo realizando la verificación constante y para ello se dispuso de turnos laborales en los cuales se ingresa a las 6:00 am para lograr mayor agendamiento a las especialidades con alta demanda.
- Ya cuenta con agenda intramural: Se registraron 45 casos en los que el usuario ya tenía cita asignada en servicios intramurales, por lo tanto, no se gestionó.

3. Condiciones de Aseguramiento y Territorialidad

- Población no asignada (otra EAPB): Se documentaron 146 casos de usuarios afiliados a entidades diferentes a las gestionadas en el proceso.
- Paciente sin aseguramiento: Se identificaron 8 casos de usuarios sin afiliación activa al sistema de salud.
- Fuera de Bogotá: Se registraron 148 solicitudes correspondientes a usuarios ubicados fuera del área de cobertura y que no han realizado la portabilidad correspondiente la cual se explica que debe hacer el trámite el mismo usuario.

4. Solicitudes Rechazadas

- Rechazado: Se reportaron 40 casos en los que la solicitud fue denegada ya que por tiempos, horarios o desplazamientos los usuarios manifestaron no aceptar el agendamiento.

Tabla 5. Seguimiento a agendamiento

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

Agendamiento / 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	21	15	1	3	2	42
Órdenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	215	65	4	13	133	430

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte a 30 de junio 2025

En la tabla anterior se evidencian 215 citas médicas, de las cuales 30.2% fueron cumplidas, lo que refleja un nivel parcial de efectividad, el 61.9% permanece pendiente por seguimiento, ya que aún no recibe la atención programada ya que se gestionó para los meses siguientes según disponibilidad de agenda en las unidades Adicionalmente, el 7.9% corresponde a casos de inasistencia o estado de inatención, por lo tanto se continuará en el fortalecimiento por parte del agendador, en la importancia de la asistencia o cancelación de la cita y de esta manera mejorar la trazabilidad y aumentar la oportunidad en la atención.

Igualmente se agendaron 21 citas médicas por parte de promotores y profesionales Tipo 4. De estas, 71.4% fueron cumplidas, mientras que el 28.6% restante incluye casos de inasistencia, estado de inatención y citas aún no realizadas.

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

Para el proceso de abordaje frente a la asignación de casos a través del módulo de ruteo se han implementado diferentes estrategias para el abordaje en territorio, como parte de la estrategia implementada por los profesionales de apoyo está el seguimiento diario donde se retroalimenta dichos avances, a su vez se tiene un papel fundamental por parte del equipo de acceso actualizando parte de la información de datos de ubicación y contacto. Y a su vez una acción que se implementó por parte de Acceso fue el contacto con usuarios cargados en el proceso de tomas territoriales para que el Gestor MAS Bienestar asignado al territorio de tomas sectoriales, los gestione en el momento que se realiza la jornada.

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

Varias situaciones que se han presentado con las diferentes actualizaciones del cargue desde SDS está en los casos duplicados por los mismos eventos que se reportaron en su momento. A su vez se tiene una proporción parcial media 3:10 de gestión telefónica en algunos casos.

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	50223	0	50223	1684
DISCAPACIDAD	3320	0	3320	25
INFANCIA	4694	0	4694	138
MATERNO PERINATAL	11658	0	11658	275
SALUD BUCAL	203	0	203	2
SALUD MENTAL	4088	0	4088	275
TOTAL	74186	0	74186	**2399**

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Tabla 6. Gestión ruteo

GESTIÓN TELEFÓNICA			
Estado de Gestión	**Casos plan de cuidado familiar**	**Casos plan de cuidado individual**	**Total**
Contactado	2399	0	2399
Información errada	0	0	0
No contactado 1	652	0	652
No contactado 2	142	0	142

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

No contactado 3	248	0	248
Visita en campo	304	9	304
Total	3745	9	3745

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Se ha establecido un mecanismo de contacto proactivo telefónico en conjunto desde el componente de acceso con los usuarios incluidos en el cargue de tomas territoriales y los gestores, permitiendo así que el Gestor MAS Bienestar asignado al territorio pueda efectuar la gestión durante el desarrollo de las jornadas sectoriales. Se han identificado incidencias recurrentes relacionadas con la duplicidad de casos derivados de eventos previamente reportados en el cargue proveniente de la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Tabla 7. Gestión ruteo- casos contactados

Análisis de los datos frente a la distribución de los datos por estado de gestión, incluir análisis frente a los motivos de rechazo, acciones implementadas de acuerdo con los resultados obtenidos.

ESTADO DE LA GESTIÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS		
Estado de Gestión	**Número de Casos Cargados desde SDS**	**Número de Casos Asignados desde la Subred**
ACEPTA ATENCIÓN	1274	0
FALLECIDO	24	0
NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	332	0
FUERA DE LA CIUDAD	38	0
RECHAZADO	143	0
ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	94	0
OTRA SUBRED	39	0
CAMBIO DE PRIORIDAD	20	0
NO CUMPLE CRITERIO	8	0
ACEPTA EDUCACIÓN	0	0
FALLIDO	427	0
TOTAL	2399	0

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

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

El estado con mayor representatividad es “Acepta atención”, con 1.274 casos, equivalente al 53.7 % del total, lo que sugiere una alta disposición de los usuarios y una posible eficiencia en el proceso de contacto inicial. Le sigue el estado “No requiere visita – gestión efectiva” con 332 casos (13.1 %), lo cual refleja gestiones previas exitosas o niveles adecuados de autogestión por parte de los usuarios. El estado “Rechazado” agrupa 162 registros, correspondiente al 6.7 %, una proporción significativa que indica la necesidad de implementar estrategias orientadas al reenganche, reevaluación de criterios de elegibilidad y fortalecimiento de los canales de comunicación. Adicionalmente, se identifican 98 casos (4.0 %) en estado “Actualizar dirección misma subred”, 40 casos (1.6 %) clasificados como “Otra subred”, 39 (1.6 %) en “Fuera de la ciudad”, 24 (1.0 %) como “Fallecido”, 23 (0.9 %) bajo “Cambio de prioridad”, y 13 (0.5 %) que “No cumplen criterio”. Es relevante destacar que no se reportaron casos con información errada (0 %), lo cual representa un indicador positivo en cuanto a la calidad del dato suministrado desde SDS. Este panorama cuantitativo permite orientar la planeación operativa hacia una asignación más eficiente y una gestión diferenciada por estado.

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

ESTADO FINAL DEL CASO	
ESTADO DE CIERRE	**# CASOS**
EFECTIVO	875
FALLIDO	162
NO RESIDENCIAL	0
NO ES USUARIO ÍNDICE	804
TOTAL	1841

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

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

Según los registros extraídos del módulo de ruteo del aplicativo GTAPS de estos, 875 casos (47.5 %) tuvieron estado final como Efectivo, indicando una atención exitosa conforme a los criterios operativos definidos. Por su parte, 162 casos (8.7 %) fueron clasificados como "Fallidos", reflejando barreras en el proceso de intervención, ya sea por falta de contacto, rechazo o imposibilidad operativa. Un total de 804 casos (43.7 %) fueron cerrados bajo el estado "No es usuario índice", lo cual sugiere que, aunque se abordó el predio, el usuario identificado inicialmente no reside en la vivienda, sin embargo, se mantuvo la intervención o caracterización correspondiente. Es relevante mencionar que no se reportaron casos bajo la categoría "No residencial" (0 %). Actualmente, el sistema GTAPS no permite la descarga de un archivo plano que consolide directamente el estado final del caso, lo cual limita la trazabilidad automatizada; adicionalmente, se identifican situaciones operativas particulares, como el cruce de casos gestionados por otras estrategias (por ejemplo, "Casa a casa") que generan duplicidad en los eventos asociados al mismo predio o unidad familiar, afectando la integridad del dato reportado así como el mismo usuario con diferente asignación de perfil.

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

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

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

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

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
19- Ciudad Bolívar	34877	31629	578	948	727	2554
05- Usme	24186	21537	227	773	396	2391
06- Tunjuelito	4913	4408	118	80	70	567
20- Sumapaz	493	489	2	2	0	8
Total	64469	58063	925	1803	1193	5520

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Abordaje Territorial - Acumulado 30-06-2025

Tabla 8. Prioridades identificadas

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

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

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	TOTAL FAMILIAS CON ACTUALIZACIÓN	TOTAL DE INDIVIDUOS CARACTERIZADOS Y ACTUALIZADOS	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD ALTA	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD MEDIA	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD BAJA
5- Usme	3187	872	4484	179	707	3598
6- Tunjuelito	1470	172	1766	106	390	1270
19- Ciudad Bolívar	6178	1341	8276	446	1544	6286
20- Sumapaz	22	107	139	3	52	84
Total	10857	2492	14665	734	2693	11238

Fuente: Sistema Gestión Información, EBEH, Subred Sur, junio 01 a 30 de 2025

En la Tabla 8 se presenta el consolidado de caracterizaciones y actualizaciones familiares realizadas por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) en la Subred Sur, durante el período comprendido entre el 1° y el 30 de junio de 2025. Se registró un total de 10.857 familias caracterizadas, de las cuales el 56,9% (n=6.178) corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar, el 29,4% (n=3.187) a Usme, el 13,5% (n=1.470) a Tunjuelito y el 0,2% (n=22) a Sumapaz. En cuanto a las familias con actualización, se reportaron 2.492, evidenciando un importante esfuerzo de seguimiento en el territorio. Estas caracterizaciones y actualizaciones permitieron levantar información de 14.665 individuos, lo que fortalece la base de datos poblacional para la gestión en salud pública.

Con base en los criterios definidos en el modelo de gestión extramural, se clasificaron las familias por nivel de prioridad en salud, obteniéndose que el 6,8% (n=734) fueron categorizadas como de prioridad alta, el 24,8% (n=2.693) como de prioridad media y el 69,4% (n=11.238) como de prioridad baja. Al desagregar esta información por localidad, se destaca que Ciudad Bolívar concentra la mayor cantidad de familias en prioridad alta (446), seguida de Usme (179), Tunjuelito (106) y Sumapaz (3), patrón que coincide con el peso poblacional de cada localidad y refleja la concentración de condiciones de vulnerabilidad en este territorio.

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

Esta clasificación es fundamental para orientar las intervenciones diferenciadas de seguimiento y gestión del riesgo en salud que realiza la Subred Sur. En todos los casos se ha brindado educación en salud según los hallazgos identificados, mientras que en las familias clasificadas en prioridad media y alta se han priorizado acciones específicas de seguimiento activo, canalización a servicios de salud, activación de redes de apoyo comunitario y acompañamiento territorial por parte de los equipos EBEH. Este ejercicio de caracterización y clasificación fortalece el conocimiento del contexto local, permite identificar de manera oportuna a las familias en mayor situación de riesgo y contribuye a garantizar una atención más focalizada, oportuna y pertinente en beneficio de las comunidades más vulnerables de la Subred Sur.

Tabla 9. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja
Presenciales	73	770	0
Telefónicos	0	0	9
Total	73	770	9

Fuente: Sistema Gestión Información, EBEH, Subred Sur, junio 01 a 30 de 2025

Durante el período comprendido entre el 1° y el 30 de junio de 2025, se realizaron acciones de seguimiento familiar a un total de 852 familias caracterizadas por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) de la Subred Sur, priorizadas principalmente en niveles de prioridad alta y media. De estas, 73 corresponden a familias clasificadas en prioridad alta, donde predominan usuarios con condiciones crónicas y dificultades en la adherencia a los controles y tratamientos, mientras que 770 corresponden a familias clasificadas en prioridad media, en las cuales se identificaron alteraciones en los resultados de los tamizajes aplicados durante la caracterización, como OMS, Findrisc, EPOC y APGAR.

El proceso de seguimiento se realizó conforme a los lineamientos definidos en el Documento Operativo de los EBEH, que establece que las familias clasificadas en prioridades alta y media deben recibir intervenciones orientadas a gestionar los riesgos identificados durante la caracterización inicial. Las visitas presenciales constituyeron el principal tipo de acción de seguimiento, permitiendo reforzar acciones educativas, verificar el cumplimiento de las

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

recomendaciones brindadas previamente, actualizar la información del hogar ante posibles cambios y detectar nuevas necesidades que puedan requerir articulación con otros servicios.

En el caso de las familias clasificadas en prioridad baja, se realizaron únicamente 9 seguimientos telefónicos, evidenciando un uso puntual de este canal en este grupo. La ausencia de seguimientos telefónicos en las familias de prioridad alta y media es un dato relevante para el análisis de las modalidades empleadas.

Se observa, además, que la cantidad de seguimientos realizados durante este período ha disminuido respecto a periodos anteriores, debido a que actualmente los equipos EBEH se encuentran concentrados en el desarrollo de tomas sectoriales, lo que ha implicado una redistribución de las actividades y recursos disponibles.

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

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

Tabla 9. Atenciones perfil de medicina

LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL DE ACCIONES GUARDIANES DE GESTANTES
19- Ciudad Bolívar	172	0	0	0
05-Usme	106	0	0	0
06-Tunjuelito	86	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS.

El perfil de Medicina de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) realizó un total de 364 atenciones individuales, priorizando pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM) y enfermedad pulmonar obstructiva

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

crónica (EPOC), quienes se encontraban fuera de metas terapéuticas o sin controles recientes. Del total de pacientes, un 25.28 % correspondió a casos sin seguimiento previo, a quienes se les aplicó la historia clínica de crónicos (formato HC241) y se integraron a la ruta de atención de enfermedades crónicas (CCVM), emitiendo las respectivas órdenes de laboratorio, interconsultas y tratamientos farmacológicos. Los ajustes recientes en los lineamientos operativos generaron transitoriamente afectaciones en el flujo de abordaje. En cuanto al agendamiento, se establecieron canales con las EAPB, aunque persisten barreras operativas con entidades como Famisanar, Nueva EPS y Coosalud.

Tabla 10. Atenciones perfil de enfermería

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
05 - Usme	495	15	15	0
06 - Tunjuelito	93	10	10	0
19 - Ciudad bolívar	625	30	30	0
20 - Sumapaz	77	0	0	0
TOTAL	**1290**	**55**	**55**	**0**

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

En la tabla anterior, se relaciona el total de familias intervenidas por el perfil de enfermería en el área urbana de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar en el periodo de junio del 2025. Se relaciona que se generó un total de 1213 familias intervenidas pertenecientes al área urbana de la Subred Sur correspondientes a 1455 sesiones, en donde se evidencia que, el 51% corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar y el restante, se distribuye entre las localidades de Usme y Tunjuelito.

Así mismo, se identifica que en el área urbana, de las 1213 familias intervenidas por el perfil de enfermería, se realizó abordaje en el 69,4% (n= 842) de familias remitidas por crónicos, 6,1% (n= 75) de familias remitidas por familias con gestantes, 6,1% (n= 75) de familias remitidas por morbilidad materna extrema, 5,3% (n= 65) de familias remitidas por familias con menores de 5 años, 2,9% (n= 34) de familias remitidas por dnt aguda, moderada o severa,

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

2,6% (n= 31) de familias remitidas por menores con exceso de peso, 2,6% (n= 31) de familias remitidas por sífilis gestacional, 1,6% (n= 19) de familias remitidas por obesidad gestacional, 1,3% (n= 16) de familias remitidas por otros casos priorizados, 0,6% (n= 8) de familias remitidas por bajo peso gestacional, 0,3% (n= 4) de familias remitidas por bpn pretérmino, 0,3% (n= 4) de familias remitidas por era, 0,3% (n= 3) de familias remitidas por hb gestacional, 0,2% (n= 2) de familias remitidas por cáncer infantil, 0,2% (n= 2) de familias remitidas por maternas adolescentes y 0,2% (n= 2) de familias remitidas por VIH gestacional.

Se brinda la claridad que para el periodo en mención se realizaron intervenciones con 75 familias con usuarias pertenecientes a la estrategia ángeles guardianes, a las cuales se le realiza seguimiento al tratamiento instaurado, al método de planificación en los casos que aplique, a los signos y síntomas de alarma durante la gestación o puerperio y en el recién nacido. De las 75 familias intervenidas, solamente 5 usuarias se encuentran en estado de gestación. De igual forma, se han realizado diversos fortalecimientos centralizados en la ruta materno perinatal. Se estableció como acciones enfatizadas al desarrollo de la estrategia de guardianes de la gestación, la revisión de la etapa gestacional en cada uno de los casos con el fin de identificar los que aplican para dicha estrategia e iniciar las intervenciones correspondientes.

Para la localidad de Sumapaz para el periodo de junio se abordaron 77 familias intervenidas por el perfil de enfermería, se realizó abordaje en el 77.92% (n= 60) de familias remitidas por crónicos, 12,99% (n= 10) de familias remitidas por familias con menores de 5 años y 9,09% (n= 7) de familias remitidas familias con gestantes. De las 77 familias corresponden a cierre por cumplimiento de plan de cuidado familiar 14,29% (n=11) y el 36,36% (n=28) corresponden actualizaciones.

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

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

En lo que respecta a las atenciones individuales se realizaron 55 intervenciones correspondientes a la ejecución de pruebas rápidas de sífilis y VIH, las cuales fueron aplicadas a personas privadas de la libertad en las localidades de Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar. Dichas pruebas fueron enviadas teniendo en cuenta la necesidad por los antecedentes de los usuarios y/o tratamiento en articulación con el equipo coordinador de las personas privadas de la libertad de la subred Sur. Se brinda la claridad que se realizaron las respectivas asesorías pre y post prueba. Así mismo, de las pruebas realizadas se tuvo en la localidad de Usme 1 resultado positivos para sífilis y en la localidad de ciudad Bolívar se tuvo 1 resultado positivos para sífilis. Es de resaltar que el resultado positivo para VIH fue un usuario en condición previa de habitabilidad de calle, con el que se verificó el resultado para conocer si tenía notificación previa por SIVIGILA. De igual forma los resultados positivos para sífilis fueron derivados con el perfil de medicina.

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

Tabla 11. Atenciones perfil de nutrición

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
05-Usme	45	0	0	0
06-Tunjuelito	8	0	0	3
19-Ciudad Bolívar	3	0	0	0
20-Sumapaz	0	0	0	0
Total	56			3

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS junio 2025

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

En la tabla anterior se evidencia el abordaje realizado por el perfil profesional de nutrición en el área urbana de los equipos básicos extramurales de hogar durante el mes de junio de 2025, que corresponde a 56 familias intervenidas correspondientes a 74 intervenciones colectivas. Para el evento de Desnutrición aguda moderada o severa se tuvo un total de 65 intervenciones colectivas en las localidades de la subred sur, distribuidas en de la siguiente manera, Usme 60% (45), Tunjuelito 18,9% (14) Ciudad Bolívar 8,1% (6) de las cuales se tuvo una ganancia de peso positiva en 23 familias. Para el evento de menores con exceso de peso se realizaron 4% (3) intervenciones en la localidad de Usme, Para el evento de bajo peso gestacional se realizaron 4% (3) intervenciones, para la localidad de Usme.Para el evento de obesidad gestacional se realizó una intervención en la localidad de Usme (1,3% del total). En el marco del perfil de nutrición con las familias, se implementaron de manera integral las acciones de la estrategia: establecimiento de compromisos para prevenir y gestionar el riesgo de alteraciones nutricionales, educación nutricional, seguimiento a la ganancia de peso, monitoreo del plan de alimentación y fortalecimiento de buenas prácticas y de la seguridad alimentaria y nutricional. Además, se abordaron determinantes sociales asociados a diagnósticos de desnutrición. La nutricionista desarrolló estas acciones de forma complementaria a la atención individual de las gestantes, asegurando el cumplimiento de los objetivos planteados.

Complementando las acciones para el perfil de nutrición se realizaron 3 grupos familiares para la localidad de Tunjuelito donde se abordaron temas de seguridad alimentaria y nutricional, educación alimentaria y nutricional familiar basado en las gabas, adicional se brindan herramientas para la selección de alimentos, preparación y tipos de métodos de cocción. Así mismo se indica la importancia de establecer acciones encaminadas a la mitigación de riesgos en gestantes que puedan tener alteración nutricional (bajo peso gestación o exceso de peso) en las cuales indica la estrategia de guardianes de gestantes con MAS bienestar, el cual busca fortalecer en los padrinos o madrinas de las gestantes el reconocimiento de los signos de alarma en la gestación, así mismo como la importancia de ser adherente a controles médicos los cuales permiten mitigar en gran medida las posibles complicaciones en salud.

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

Para el periodo del mes de junio no se ejecutaron acciones operativas desde el perfil de nutrición para la localidad de Sumapaz.

Tabla 12. Grupo de riesgo diferencial

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS		TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO		TOTAL, INTERVENCIONES POR AUXILIAR DE CUIDADO	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUAL POR PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA	
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS
05- Usme	109	153	0	13	12	51	70	0
06- Tunjuelito	50	83	0	18	5	17	4	0
19- Ciudad Bolívar	170	203	0	32	10	88	47	0
20- Sumapaz	46	54	0	0	0	20	37	0
TOTAL	**375**	**493**	**0**	**63**	**27**	**176**	**139**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la tabla anterior se evidencia el abordaje realizado por el equipo de rehabilitación basada en comunidad (RBC) durante el periodo del 1 al 30 de junio, donde se realiza intervención a 376 familias en las 4 localidades adscritas a la Subred Sur, siendo la localidad de Ciudad Bolívar con 170 casos quien representa el porcentaje más alto de atención, seguido por la localidad de Usme con 109 familias, posteriormente se encuentra la localidad de Tunjuelito con 50 familias y por último la localidad de Sumapaz con 46 familias abordadas.

En el ejercicio del equipo de la estrategia RBC se realiza aplicación de Tamizaje Zarit identificando familias que cumplen con los criterios para la estrategia de relevo a cuidador, dada la sobrecarga que se presenta en quien ejerce el rol de cuidador, para el mes de mayo se realiza intervención por auxiliares cuidadoras a través de 176 relevos, evidenciando que la localidad con mayor requerimiento fue Ciudad Bolívar con 88 sesiones de relevo, seguido por la localidad de Usme con 51 sesiones de relevo, posteriormente localidad de Sumapaz con 20 sesiones de relevo y finalmente la localidad

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

de Tunjuelito con 17 sesiones de relevo.

En el desarrollo de las sesiones de relevo se realizaron acciones de IEC en prácticas de cuidado (cuidado mutuo, autocuidado, socio-cuidado y cuidado del ambiente), uso de dispositivos de asistencia personal y la orientación a la familia o persona cuidadora en las rutinas y rituales de cuidado de la persona con discapacidad y/o dependencia funcional frente a situaciones relacionadas con su movilidad, comunicación, aprovechamiento del tiempo libre, aprendizaje, actividades de la vida diaria y motivación, entre otros, se establecen compromisos y se realiza identificación de necesidades y prioridades de la persona con discapacidad, la persona cuidadora y el núcleo familiar a partir de la anamnesis y la aplicación de tamizajes, de la misma forma se orienta el plan de cuidado a través del ejercicio que realiza el terapeuta y la concertación de acciones de mantenimiento a través de la auxiliar de cuidado en articulación con las familias.

En el marco de la estrategia RBC se ha logrado impactar un número de familias significativo, brindando herramientas propias para el autoreconocimiento de la discapacidad, la comprensión de la dependencia, la autogestión, dando a conocer la oferta Distrital de servicios y acercando la población a los escenarios de participación social y a que configuren nuevos escenarios para la generación de redes de apoyo y fortalezcan las ya existentes configurando desde sus mismas familias un sistema de cuidado que permita mejorar las condiciones y calidad de vida.

Es importante mencionar que en la implementación de la estrategia RBC a la fecha no se ha requerido el proceso de priorización de familias para la atención, toda vez que el número de profesionales que se encuentran en campo realizan acciones en torno al ejercicio de derivaciones por parte de las gestores de bienestar que identifican los casos en campo y de la misma forma se intervienen los casos de ruteo referidos por parte de la SDS dando respuesta a la necesidad de la población, aun cuando el equipo realiza el acompañamiento máximo hasta 3 meses, de manera permanente se realiza apertura de

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

casos fortaleciendo la capacidad instalada desde la estrategia.

Frente a las acciones realizadas por el agente de cambio para el mes de junio se reportan 90 actividades colectivas, donde se intervienen 32 familias de la localidad de Ciudad Bolívar, 18 familias de la localidad de Tunjuelito y finalmente 13 familias de la localidad de Usme, desde el perfil se realizan acciones en torno al reconocimiento de la discapacidad, socialización de oferta distrital de servicios y reconocimiento del núcleo familiar como red de apoyo primaria.

Frente al impacto de las acciones que realiza el agente de cambio, desde lo experiencial como persona con discapacidad se han configurado escenarios de diálogo en torno a los procesos de autonomía, independencia, promoviendo el desarrollo de habilidades, facilitando espacios formativos de derechos, generando estrategias y recursos para afrontar la discapacidad, se realiza de manera permanente fortalecimiento de redes de apoyo siendo la familia la red primaria y motivándolos a la participación en manzanas de cuidado, en escenarios comunitarios, actividades culturales, recreativas, deportivas, que permitan espacios de respiro, participación en espacios dispuestos para persona con discapacidad y cuidadores, actividades de mantenimiento, manejo del tiempo libre, entre otras.

Para el periodo del 1 al 30 de junio, se realizaron atenciones individuales por parte del perfil de psicología, en donde se abordaron casos remitidos por los terapeutas que a la aplicación del tamizaje Zarit puntúa sobrecarga moderada o intensa, configurándose como casos de usuario tipo 2, se desarrollan en el mes 139 atenciones individuales de psicología discriminado de la siguiente manera: Para la localidad de Usme se realizó el 50% (n=70) para la localidad de Ciudad Bolívar se realizó el 34% (n=47), para la localidad de Sumapaz se realizó 13% (n= 18) y finalmente para la localidad de Tunjuelito se realizó el 3% (n=4).

En cuanto a las acciones diferenciales realizadas a través de grupos para el mes de junio se realizaron 11 grupos familiares en las 3 localidades urbanas adscritas a la Subred Sur

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

con la participación de 119 personas en los diferentes espacios convocados, de manera permanente se refuerza el proceso de convocatoria, socialización de las acciones pertinentes a la estrategia RBC logrando aperturar espacios para el desarrollo de estos grupos, es importante mencionar que los grupos se desarrollan de manera interdisciplinaria con perfiles como psicólogos, médicos, nutricionista y técnicos ambientales.

Para la localidad de Sumapaz desde la estrategia RBC para el periodo de junio se abordaron 46 familias de las cuales el 76,09% (n=35) Familias tipo 1 y 23,91% Familias tipo 2, Se realizaron 54 intervenciones por parte de la profesional terapeuta ocupacional la cual está transversal para las dos cuencas de la localidad. Por parte del perfil de auxiliar de cuidado se ejecutaron 20 relevos de forma transversal para la localidad, por parte del perfil de psicología se realizaron 18 intervenciones individuales identificando riesgos en salud mental y psicosociales que requirieron orientación diferencial y resolutiva e individual por sobrecarga del cuidador, el 38,89% (n=7) se realizó sesión final se logró modificaciones y/o ajustes a la conducta presentada al inicio de la intervención, así como el fortalecimiento de las herramientas de afrontamiento que el paciente logró luego del desarrollo de la atención individual. Se logra en la estrategia RBC para la localidad de Sumapaz la apertura de 13 planes de cuidado familias tipo 1 y 1 plan de cuidado familias tipo 2 en lo cual se intensifica la búsqueda de población con discapacidad ya que cada dia es un desafío por parte de las gestoras más bienestar con la búsqueda activa de esta población, en la zona rural dispersa se logra por parte de las gestoras la apropiación del 100% de sus territorios lo cual facilita la identificación de las familias, sin embargo la cantidad de población abordada con discapacidad cada día es menor. Se logra el cierre de 13 familias tipo 1 y 4 familias tipo 2 por cumplimiento de plan de cuidado familiar las cuales adoptan hábitos saludables, acceso y vinculación a la oferta sectoriales e intersectoriales que favorecen la mejora en la calidad de vida de la familia cuidadora y de la persona sujeto de cuidado.

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

Frente a las acciones individuales que se realizan por parte del perfil de psicología, para el mes de junio se realizan 139 atenciones individuales a los cuidadores que a la aplicación del tamizaje Zarit arrojó como resultado Moderado o Intenso haciendo énfasis en la promoción de estilos de vida saludable, orientar al cuidador para que retome su

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

proyecto de vida, acciones orientadas a la disminución de situaciones estresores, estrategias de autorregulación, que permitan disminuir sintomatología relacionada con trastornos como ansiedad, depresión, síntomas de irritabilidad, cansancio, agotamiento, dificultad para dormir, problemas de salud, cambios de humor y estados de ánimo, se orienta desde el ejercicio para la vinculación a redes de apoyo, manzanas de cuidado, en términos de sensibilizar frente a la discapacidad, el auto reconocimiento de condición y situación en la persona con discapacidad, la persona cuidadora y la familia, de esta manera motivar frente a la toma de conciencia frente a la inclusión y la importancia del papel de la familia como red primaria.

En torno a los logros desde el perfil de psicología se evidencia una disminución de la sobrecarga a la aplicación de los tamizajes para el cierre del proceso, se identifica el fortalecimiento e implementación de actividades de respiro en las rutinas de los cuidadores que participaron en el proceso, reconocimiento de la discapacidad y apropiación de la oferta distrital de servicios, fortalecimiento de redes de apoyo primarias y secundarias y la autogestión como sujetos activos en los procesos de inclusión en los que participan de manera permanente, desde el perfil de psicología se realiza un ejercicio importante en torno a las acciones de manejo del tiempo libre para el cuidador, fortalecimiento de autos, se brindan herramientas para la revinculación con los proyectos de vida que han abandonado en el proceso de ejercer el rol de cuidador, se mitiga a través de la estrategia EP+ plus niveles de ansiedad, depresión y sobre todo se permiten espacios de reconocimiento como ser integral no en el rol de cuidado sino como ser humano.

En lo que respecta al mes de junio se realizan 28 aperturas a través del perfil de psicología de usuarios tipo 2, avanzando en el proceso de la estrategia RBC garantizando el ingreso de los 3 perfiles dispuestos para el ejercicio.

Tabla 13. Grupo de riesgo de Salud Mental

		SESIONES REALIZADAS	

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

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
19- Ciudad Bolívar	601	1035	0	11
05- Usme	427	683	0	0
06- Tunjuelito	159	285	0	3
20- Sumapaz	39	90	0	0
TOTAL	1226	2093	0	14

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

De acuerdo con la tabla, para el periodo del 1 al 30 de junio se abordaron un total de 1226 familias, con un total de 2093 sesiones, 200 sesiones menos que el mes de junio. La distribución es la siguiente; con prevalencia la localidad de Ciudad Bolívar con el 49,0% (n=601) familias intervenidas la cual presentó una disminución de 40 familias a comparación al mes de mayo, seguida de la localidad de Usme con el 34,8% (n=427) familias intervenidas la cual al igual que ciudad bolívar disminuyó 44 familias a comparación del mes de mayo, seguido de la localidad de Sumapaz con el 3,2% (n=39) familias intervenidas y para finalizar se encuentra la localidad de Tunjuelito con el 13,0% (n=159) familias intervenidas aumentando 22 a comparación al mes de mayo.

Para el mes de junio de 2025 se realizaron un total de 14 grupos familiares por parte del perfil de psicología, los cuales tuvieron la participación de perfiles transversales como odontología, terapeutas, técnicos ambientales. En el perfil de psicología realizó psicoeducación sobre salud mental comunitaria y estrategia de contención emocional. junto al perfil de psicología entraron odontólogos complementando los grupos familiares creados.

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

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

protectoras de la salud mental en familias en las que se identifiquen riesgos psicosociales relacionados con afectaciones en la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, y que esté generando malestar o algunos inconvenientes, en torno al deterioro en la vida social, laboral o en otras áreas importantes de las actividades cotidianas.

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

Grupos familiares

Se evidencia que para el mes de junio se realizaron un total de 14 grupos familiares por parte de los equipos básicos extramurales. En cada grupo familiar se contó con intervención del perfil de psicología, 12 grupos familiares realizados por el perfil de psicología universitaria y 2 grupos realizados por el perfil de psicología clínica. Los cuales realizaron educación sobre las alertas en salud mental y la solución de problemas. En total se generó un impacto positivo de 131 personas que habitan en las localidades de la subred sur

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL, SESIONES REALIZADAS
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	1069	1828
VIOLENCIA REITERADA	50	82
VIOLENCIA EN GESTANTES	3	6
CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	3	5
CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	2	4
CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	74	128
CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	18	29

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

DUELO	7	11
TOTAL	**1226**	**2093**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Las atenciones colectivas fueron divididas por los siguientes eventos: se abordaron 1226 familias (77 menos que en el mes de mayo). Para los eventos de salud mental abordados por los equipos básicos extramurales de la subred sur. el evento que más se abordó fue el de RIESGO PSICOSOCIAL con un total de 87,20% (n=1069) familias los cuales fueron identificados en el abordaje territorial del perfil de promotor, entendiendo la necesidad de la población adscrita a la subred el cual radica en los factores sociales, ambientales y emocionales los cuales se hace oportuno intervenir por la estrategia acompañamiento psicosocial o casos remitidos por la estrategia RUTEO y que por su prioridad de la gestión se abordan durante el mes en curso, posterior sigue el evento de conductas suicidas los cuales fueron remitidos por el equipo de vigilancia de la subred y por parte de los psicólogos de EBEH se abordan por la estrategia confróntate 7 siendo un total 97 familias abordados durante el periodo mencionado, las cuales se dividen en: Conducta Suicida (amenaza) 0,24% (n=3), Conducta Suicida (consumado) 0,16% (n=2), Conducta Suicida (ideación) 6,08% (n=74), Conducta Suicida (intento) 1,46% (n=18). después sigue la intervención al evento de VIOLENCIA REITERADA, la cual en su mayoría fue abordada por parte del equipo de psicólogas clínicas que juntos con los profesionales universitarios de psicología abordaron un total de 3,24% (n=50). También se han abordado familias por el evento de VIOLENCIA EN GESTANTES con un total de 0,24% (n=3) familias.

En conclusión, a la gestión realizada por parte del perfil de psicología de EBEH de la subred sur, para el mes de junio se disminuyó el abordaje de los eventos en salud mental. la razón por lo cual se contaron con menos familias para este mes, es porque se le dio cierre del plan de cuidado familiar a 294 familias, 5 familias desistieron del proceso, 1 familia que se trasladó fuera de la ciudad y 7 familias que no cumplen criterio.

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

Logros

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

Como logros para el mes de junio está la transformación familiar de 294 familias. 126 familias de la localidad de Usme, 6 familias de la localidad de Tunjuelito, 153 Familias de la localidad de ciudad bolívar y 9 de familias de la localidad de Sumapaz. de las 294 familias se identifica que 261 de ella fueron familias que culminaron exitosamente sus planes de cuidado familiar correspondientes al evento de acompañamiento psicosocial, 4 familias cerradas por el evento de DUELO, 1 familia que culminó su plan de cuidado familiar por el evento de CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO), 13 familias que cumplieron el plan de cuidado familiar por el evento de CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN), 5 familias que finalizaron el plan de cuidado familiar concertado por el evento de CONDUCTA SUICIDA (INTENTO) y por último se logró el cumplimento de 10 familias por el evento de VIOLENCIA REITERADA.

Dentro de los avances del equipo de psicólogos universitarios se identificaron 301 nuevas familias abordadas por los eventos de salud mental. Lo cual genera una mayor cobertura a las necesidades sociales sobre la atención a familias con riesgo en salud mental. También se tiene en cuenta que 66 de estas familias el usuario índice es un menor de edad lo cual posibilita al abordaje oportuno así mismo generando estrategias de afrontamiento y prevención de trastornos mentales.

A raíz de las tomas sectoriales se identificó que la oportunidad del abordaje del perfil de psicología, disminuyó. Esto debido a que se están priorizando las derivaciones de los casos identificados en las tomas territoriales, se han identificados casos de todos los eventos garantizando la oportunidad y pertinencia del abordaje del equipo de salud mental de los equipos más bienestar de la subred sur.

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
5- Usme	85	4
6- Tunjuelito	33	2
19- Ciudad Bolívar	96	4
20- Sumapaz	83	0

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

Total	214	10

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la tabla anterior se presentan los planes de cuidado familiar con énfasis en vivienda saludable realizado durante el periodo de mayo del 2025. Se llevó a cabo seguimiento en la localidad de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito a 214 familias priorizadas por riesgo ambiental correspondientes a 385 sesiones ejecutadas. De las 214 familias intervenidas, se encuentra que pertenecen a la localidad de Usme 85, Tunjuelito 33 y Ciudad Bolívar 96. Se realizaron acciones promocionales en salud ambiental, temas como la prevención de accidentes en el hogar, el manejo adecuado de mascotas, la educación en medidas de prevención y control de enfermedades transmitidas por animales y vectores, la promoción de prácticas de consumo responsable, la separación adecuada de residuos en la fuente y el aprovechamiento de materiales reciclables.

Para la localidad de Sumapaz se abordaron 83 familias en el periodo de junio con 108 intervenciones ejecutadas por parte de los perfiles de ingeniería agrónoma, el 100% (n=15) cierres por cumplimiento de plan de cuidado familiar. Desde el perfil de ingeniería agronómica se potencia las acciones de salud ambiental dado contexto del territorio rural y las condiciones de vida de las familias campesinas, por lo que se promueve el fortalecimiento o instauración de huertas caseras como una de las prácticas principales y favorecedoras en lo relacionado a la seguridad alimentaria y nutricional, tanto como fuente suplementaria de productos alimenticios o como fuente de aprovisionamiento durante la estancia no productiva.

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

- Identificación y mitigación de los riesgos que se encuentran en los diferentes espacios de la vivienda.
- Cambios de percepción y comportamiento frente al uso eficiente del agua.

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

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

En el desarrollo de los grupos familiares del componente de Cuidado para la salud familiar con enfoque en vivienda saludable, en articulación con otros perfiles, se desarrollan acciones de promocionales frente a las alertas de riesgo identificados en el proceso de caracterización social y ambiental que realizan los EBEH en cada una de las localidades. Se ejecutaron 10 grupos familiares donde participaron 100 personas. Para la localidad de Ciudad Bolívar se abordaron las temáticas de educación en educación en estrategias para mejoramiento de condiciones de calidad de aire interior y exterior, educar en prevención de accidentes para esta actividad se sensibilizan a 40 personas.

En la localidad de Usme se realizaron 4 grupos en los cuales se abordaron temáticas orientadas a la educación en prevención de accidentes en el hogar y tenencia responsable de animales de compañía para esta actividad se sensibilizan a 40 personas.

En la localidad de Tunjuelito se ha identificado necesidad en brindar herramientas en prácticas de tenencia responsable de animales de compañía se tiene la participación de 20 personas.

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

Tabla 16. Grupo de riesgo de Salud Bucal

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
05-Usme	105	2
06-Tunjuelito	8	0
19-Ciudad Bolívar	147	4
20- Sumapaz	55	0
Total	315	6

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

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

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de junio del 2025 se realizaron para las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. Se realizaron 315 atenciones en familias que presentaban riesgos en salud oral en uno o en varios integrantes.

En la localidad de Usme se realizaron 105 familias con 40 actualizaciones, 65 implementaciones y 27 cierres. Para las familias de cierre se desarrolló el plan de cuidado familiar en donde se identificó el 100% (n=27) cumpliendo los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal. Durante el mes de junio se realizaron 2 sesiones de grupos familiares en la localidad de Ciudad Bolívar.

En la localidad de Tunjuelito se realizaron 8 familias con 8 actualizaciones, 0 implementación

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

y 1 cierres. Para la única familia se da el cierre del plan de cuidado familiar en donde se identificó el 100% (n=1) cumpliendo los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal.

En la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron 147 familias con 39 actualizaciones, 108 implementaciones y 29 cierres. Para las 29 familias de cierre se desarrolló el plan cuidado familiar se identificó el 100% (n=29) cumplieron los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal. Durante el mes de junio se realizaron 4 sesiones de grupos familiares en la localidad de Ciudad Bolívar.

En la localidad de Sumapaz se realizaron 55 familias con 13 actualizaciones, 42 implementaciones y 18 cierres. Para las 18 familias de cierre se desarrolló el plan cuidado familiar se identificó el 100% (n=18) cumplieron los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal.

Tabla 17. Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana

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

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

USME	**40**	**2**	**4**	**6**	**0**	**0**
TUNJUELITO	**50**	**3**	**6**	**6**	**0**	**0**
CIUDAD BOLÍVAR	**40**	**2**	**4**	**2**	**0**	**0**
Total	**130**	**6**	**14**	**14**	**0**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el periodo de ejecución del 1 al 30 de junio se continúan las intervenciones a las familias por medio de la estrategia plan de cuidado familiar; las tres localidades de la subred sur que tienen en el territorio familias afro, cada localidad cuenta con un kilombo en la localidad de Usme está el Kilombo Girasol, la localidad de Ciudad Bolívar Kilombo Ubuntu y en Tunjuelito el Kilombo Yemaya.

Para el presente periodo en la localidad de Usme por el Kilombo Girasol según los criterios de priorización así: de las cuales se realiza la caracterización de 13 familias, 1 familia con gestantes, 3 familias con enfermedades crónicas, 2 familias con otros casos priorizados y 7 familias con menores de cinco años.

Se realiza implementaciones a 3 familia con gestantes, 8 familias con enfermedades crónicas, 6 familia con otros casos priorizados que pertenecen a enfermedades ancestrales identificados por los perfiles ancestrales como por ejemplo frío en la matriz, descuaje, frío de muerto, matriz caida, dolores articulares, entre otros cuyo seguimiento e intervención se realiza por parte de todo el equipo, pero principalmente desde de los perfiles ancestrales dando las recomendaciones pertinentes bajo el secreto del saber ancestral y finalmente

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

familias con menores de 5 años 10, finalmente para el mes de junio no se realizan cierres por parte del Kilombo Ossain

Se realizaron 2 sesiones colectivas en donde se desarrollaron los temas de: Plantas medicinales para el autocuidado de la salud; tema que solicitaron para incentivar a la población a tener las huertas caseras y plantas que ayudan a purificar el aire en la vivienda, y plantas antioxidantes que reemplazan los agentes químicos, desde el saber ancestral realizan énfasis en el autocuidado en salud, mencionando que para las enfermedades comunes se puede tener un tratamiento con plantas que se tienen al alcance de la población, desde el perfil ancestral se explican las preparaciones de los mismos para potenciar las propiedades curativas de las plantas.

Se realizan 4 sesiones ancestrales en donde se abordan los temas desde el perfil de técnico ambiental: la clasificación de residuos sólidos y desde el perfil de enfermería se trataron los temas de higiene de manos, prevención de enfermedades respiratorias puesto que la población que abordan un gran porcentaje son adultos mayores y son más propensos a presentar una enfermedad respiratoria.

Para el mes de junio se realizan 6 remisiones individuales para el perfil de medicina, de las cuales dos son pacientes crónicos, tres pacientes son menor de 18 meses y una materna, se remite a la base de remisiones individuales equipo étnico afro,estableciendo articulación con grupo de acceso con el fin de realizar el análisis de las frecuencias de uso. Sin embargo los Kilombos al contar con los perfiles de sabedor, partera y enfermera occidental los cuales en primera instancia realizan un primera intervención a la comunidad afro identificando qué enfermedades se encuentran presentes para ser tratadas a través de recetas propias de la medicina ancestral, donde los requerimientos más comunes son las enfermedades crónicas, no se evidencia ninguna alerta para remitir a nutrición y por parte de la enfermera occidental se realiza intervención, por esto no remite casos.

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

Para el mes de junio se realiza reunión con el equipo de Educación para la Salud, para establecer la pieza comunicativa la cual se definió que sería un video, por parte de ESP, realizan él envió del producto con sus respectivas fichas técnicas.

En la localidad de ciudad Bolívar para el presente periodo se realiza las implementaciones de 4 familias con gestantes, 14 familias con crónicos, 17 familias con otros casos priorizados que son de interés de intervención según criterio de sabedor ancestral y 6 familias con menores de cinco años. No se realizó ningún cierre.

Se realizan 2 sesiones colectivas enfocados en el tema de salud mental desde la medicina ancestral y prevención de control de zoonosis y vectores, temas escogidos de acuerdo a lo identificado en cada intervención.

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

Se realizan 2 remisiones individuales para el perfil de medicina de los cuales dos son pacientes crónicos, se remite a la base de remisiones individuales equipo étnico afro, estableciendo articulación con grupo de acceso. Se remiten estos usuarios debido a que no se identificaron personas de riesgo 4 para remitir a los perfiles de nutrición y medicina, por parte de la enfermera occidental se realiza la intervención en compañía de los perfiles ancestrales, sin embargo los equipos étnicos mantienen constante monitorización socializando las alertas que se deben tener en cuenta por parte del perfil de enfermería occidental donde dentro de cada intervención realizan una sensibilización sobre la importancia del cuidado en salud. No se evidencia ninguna alerta para remitir a nutrición, sin embargo, en cada intervención se realiza la educación pertinente.

Para la pieza comunicativa en el mes de junio se realiza reunión con el equipo de Educación para la Salud, para establecer la pieza comunicativa la cual se definió que sería una cartilla, por parte de ESP, realizan él envió del producto con sus respectivas fichas técnicas.

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

El Kilombo Ubuntu siguen realizando las acciones en un espacio compartido, sin embargo, desde políticas se está gestionando el espacio en la localidad de ciudad bolívar donde se definió que sería en la casa de la cultura de Ciudad Bolívar, se está gestionando los insumos para la adecuación del espacio y para llegar a realizar la inauguración.

En cuanto a la localidad de Tunjuelito se realizan la caracterización de 10 familias donde se caracterizaron 3 familias crónicas y 7 familias con casos priorizados; se realizan 40 implementaciones a las familias que presentan los siguientes riesgos: 13 familias con pacientes crónicos, 18 con otros casos priorizados y 9 con familias con menores de 5 años, para el presente periodo de ejecución no se realizan cierres.

Se realizan 3 sesiones colectivas en donde el perfil de técnico ambiental trata el tema de inocuidad de alimentos, educación, prácticas de uso y almacenamiento de sustancias y residuos químicos en la vivienda y el tema de huertas urbanas.

Se realizan en el Kilombo Yemaya 6 de medicina ancestral tratando los temas de: enfermedades respiratorias e inocuidad de alimentos y el otro tema abordado es el intercambio de saberes con enfoque diferencial, temas solicitados por la comunidad y socializados.

Para el mes de junio se realizan 6 remisiones individuales para el perfil de medicina, de las cuales cuatro son pacientes crónicos, un paciente es menor de 18 meses y otro derivado a otros casos priorizados, se remite a la base de remisiones individuales equipo étnico afro, estableciendo articulación con grupo de acceso con el fin de realizar el análisis de las frecuencias de uso. Sin embargo los Kilombos al contar con los perfiles de sabedor, partera y enfermera occidental los cuales en primera instancia realizan un primera intervención a la comunidad afro identificando qué enfermedades se encuentran presentes para ser tratadas a través de recetas propias de la medicina ancestral, no se identifican casos de prioridad para el área de nutrición, ya que la población desde los perfiles ancestrales refuerzan una adecuada alimentación en el intercambio de costumbres y saberes.

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

Para la pieza comunicativa en el mes de junio se tiene una reunión con el equipo de Educación para la Salud, donde se define que la pieza será una Infografía sobre la lactancia materna lazos de amor resaltando la importancia de la lactancia, como desde el perfil de la partera enseña técnicas adecuadas para el amamantamiento, guiando las posturas y señales de buen agarre, y realizando seguimiento a la salud del recién nacido, por parte de ESP, realizan él envió del producto con sus respectivas fichas técnicas.

El kilombo Yemaya cuenta con espacio propio en la localidad de Tunjuelito en el cual realizan las acciones de medicina ancestral, sin embargo lo comparten con el kilombo de la localidad de ciudad bolívar, se espera que para el mes de Julio cuenten con un espacio físico en la localidad de ciudad bolívar, esta gestión ya se está realizando por parte de la referente de políticas.

Tabla 19. Equipos Étnicos. Población Indígena Wounaan Baud Mos

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias Indígena Wounaan Baud Mos	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas Indígena Wounaan Baud Mos	Número de acciones propias de medicina ancestral Indígena Wounaan Baud Mos	Número de atenciones Individuales de población Indígena Wounaan Baud Mos		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
CIUDAD BOLÍVAR	15	0	7	0	0	0
TOTAL	15	0	0	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

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

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de junio se continúa con la atención de 15 familias que presentan riesgos en salud, distribuidas en los siguientes factores de riesgo: familias con gestantes: 4, familias con menores de 5 años: 0, familias con otros casos priorizados que corresponden a las familias que presentan enfermedades ancestrales se continua la atención con 10 familias que continúan beneficiando de la atención del médico ancestral y de la partera, a la vez que el auxiliar de enfermería refuerza temáticas tratadas desde la medicina occidental y el gestor continúa con la gestión necesaria para garantizar los derechos en salud de las familias Wounaan en la localidad de Ciudad Bolívar.

En cuanto a priorización de casos para las atenciones individuales por medicina, enfermería y/o nutrición occidental, la comunidad Wounaan refieren al equipo de salud que por tradición y por cultura tratan las enfermedades en lo posible con el médico ancestral Baekhyun y son reticentes a tratarlas por los perfiles de medicina occidental. Prefieren dar a luz en casa con las parteras y acudir a centros asistenciales cuando la situación sea estrictamente necesaria. Refieren que tienen una alimentación sana y las hierbas medicinales los protegen y los curan. En cuanto a las enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y el sobrepeso se presentan esporádicamente en la población por lo que es difícil de encontrar personas con enfermedad crónica. Aun teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, desde el perfil de auxiliar de enfermería del equipo de salud Wounaan la Subred Sur lo capacita constantemente en temas de interés en salud, y se reitera la importancia de identificar las necesidades en salud de la población atendida para brindarles una atención integral desde la medicina occidental, haciendo énfasis en que esto lo pueden derivar a los perfiles de medicina, enfermeria y nutricion.

Para el presente mes se realiza la caracterización de 2 familias: 1 familia gestante y 1 familia con otros casos priorizados, en total 15 familias se beneficiaron de 2 atenciones del equipo de salud en domicilio durante el mes de junio,

Para el presente informe de ejecución, se evidencia un aumento en la identificación de familias en la Subred Sur por medio de los ángeles guardianes y EBEH en las atenciones realizadas por los profesionales en campo se diligencia el cabezote jurídico indígena, sin

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

embargo no se identifica a qué comunidad pertenece, se refuerza la importancia de los perfiles que identifican los usuarios de las comunidades diferentes a la comunidad Wounaan Bau Mos se percatan de tomar todos los datos y poder diligenciar el cabezote de remisión jurídico indígena que funciona a nivel distrital.

En cuanto a las acciones individuales se realizan 7 en el mes de junio mostrando un aumento en el número de actividades realizadas por el equipo: 3 por parte de partería y 3 por parte del Benkhuun interviene en el tratamiento de paciente gestante con acomodación de feto, se realiza intervención sobre control prenatal, armonización y purificación, realiza mesa espiritual para el tratamiento, así como purificación y armonización de los espíritus malignos por medio de rezo con palabras. le suministran los insumos de plantas medicinales para que se realice baños. No se realizan acciones colectivas puesto que por lineamiento vienen contempladas acciones ancestrales.

Para la pieza comunicativa del mes de junio se realizó una reunión con el Equipo Educación Para la Salud en la cual se define que se realizará una infografía sobre la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, esta es enviada y socializada al equipo con sus respectivas fichas técnicas.

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

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

Tabla 23. VACUNACIÓN

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	58	58
Gestantes	6	6
Mayores de 60 años	141	141
Total	205	205

Fuente: Base PAI EBEH - 01 al 30 de junio de 2025

En la tabla anterior se establece que, para el mes en mención se logró una cobertura de vacunación de 205 usuarios teniendo en cuenta la necesidad de cada uno de ellos. Se indica que, se logró vacunar al 100% de los menores de 5 años derivados para completar el esquema de vacunación regular en Colombia. Así mismo se resalta que, se logró aumentar la vacunación de usuarios mayores de 60 años con la aplicación de vacuna de Neumococo e influenza según disponibilidad. Se especifica que, desde los Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH, se ha generado la intensificación en el reconocimiento del esquema de vacunación incompletos según el curso de vida y se ha contribuido a la mitigación de riesgos en salud asociados a patologías que pueden ser prevenibles mediante la vacunación. Se indica la necesidad de continuar con el abordaje de los territorios priorizados y de tal manera, mejorar las coberturas de vacunación de acuerdo con la disponibilidad de los biológicos, así como la disposición de los usuarios a la administración de las vacunas. Se continuará reforzando en los colaboradores operativos la importancia del reconocimiento y notificación de los usuarios que requieran completar el esquema de vacunación con el fin de contribuir de manera progresiva en la calidad de vida y bienestar de los usuarios.

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

A partir del sábado 12 de abril, y en respuesta a la alerta emitida a nivel nacional debido al incremento de casos de fiebre amarilla —una enfermedad viral aguda de notificación obligatoria, transmitida por mosquitos infectados, con riesgo potencial de brotes en zonas

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

endémicas—, desde Nivel Central se solicitó apoyo a la Subred Sur para fortalecer las acciones de vacunación en el punto ubicado en el Terminal del Sur, adscrito a la Subred Sur Occidente.

La atención inicial fue asignada a un profesional del área médica, con el objetivo de garantizar la valoración clínica y la indicación adecuada de la vacuna para mayores de 60 años, conforme a los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Posteriormente, se incorporó un auxiliar de enfermería para apoyar las actividades operativas del proceso de vacunación, asegurando así la continuidad y cobertura oportuna de la población viajera susceptible. Teniendo en cuenta que durante el mes de junio se aumentó la salida de población a zonas endémicas

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**
01/06/2025 al 30/06/2025	**Fiebre Amarilla**	Acompañamiento y direccionamiento para vacunación	Profesionales en medicina y auxiliares en enfermería (Gestores de bienestar)	12 médicos 13 gestoras de bienestar	102 turnos de 12 horas

Fuente: Programación Talento Humano Terminal del Sur-Subred Sur

5. GESTIÓN OPERATIVA

Durante el mes de junio de 2025, la Subred Sur avanzó significativamente en la gestión operativa del modelo de atención extramural a través de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), fortaleciendo la articulación técnico-administrativa, la contratación, el cumplimiento ambiental y la dinamización territorial.

En cuanto a la coordinación técnica, administrativa y financiera, se garantizó el seguimiento al desarrollo del convenio en los diferentes niveles de gestión, articulando esfuerzos entre

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

las áreas de talento humano, contratación, supervisión técnica y planeación. Esta coordinación permitió mantener el funcionamiento de los equipos, dar respuesta a las directrices emitidas desde la Secretaría Distrital de Salud, y ejecutar los ajustes necesarios frente a los cambios en lineamientos operativos.

En el componente de contratación, se logró asegurar el recurso humano necesario para la operación de los equipos, avanzando en la adecuación de perfiles y cobertura territorial.

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Durante el mes de junio de 2025, la coordinación técnica, administrativa y financiera de la Subred Sur desempeñó un papel fundamental en el desarrollo y sostenibilidad operativa del modelo de atención extramural a través de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH). Esta coordinación se estructuró a partir de una gestión interdependiente entre los diferentes niveles operativos de la Subred, los referentes técnicos, el equipo administrativo del convenio y los lineamientos distritales definidos por la Secretaría Distrital de Salud.

Se resalta que, para el mes de junio se da inicio a la estrategia de Tomas Sectoriales: Salud-Ando, en la cual se tiene como objetivo "*Diseñar e implementar una estrategia operativa de toma intensiva por sectores catastrales que visibilice la labor de los EBEH, amplíe la cobertura efectiva y fortalezca el reconocimiento comunitario del modelo de atención extramural*". Se resalta que, desde la coordinación se establece toda la planeación, seguimiento a la implementación de la estrategia, así como, fortalecer los aspectos de mejora que permitan desarrollar las actividades en campo por los promotores de salud.

Asimismo, desde la dimensión técnica, se garantizó el acompañamiento permanente a los equipos en territorio, mediante reuniones de seguimiento, espacios de asistencia técnica y revisión de cumplimiento de metas e indicadores establecidos. Se fortalecieron los procesos de orientación operativa, especialmente frente a los cambios derivados del modificatorio del convenio y los ajustes en los lineamientos técnicos, asegurando su correcta implementación en campo.

En el componente administrativo, se avanzó en la articulación con las áreas de talento humano y contratación para asegurar la continuidad operativa de los perfiles requeridos. Se

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

indica que se refuerza la necesidad de mantener el proceso de contratación de los perfiles pendientes, los cuales han sido contratados de manera progresiva. Asimismo, se consolidaron las estrategias de control documental, seguimiento a novedades contractuales y soporte a los equipos en procesos logísticos básicos.

En cuanto al ámbito financiero, se realizaron los seguimientos correspondientes al uso adecuado de los recursos asignados, conforme a los compromisos establecidos en el Plan Programático y Presupuestal (Anexo 6). Se llevó a cabo el control y verificación de soportes de ejecución (asistencias, informes, evidencias de campo), articulado con el equipo de supervisión y el componente contable, asegurando así la trazabilidad de los recursos ejecutados y el cumplimiento de los procedimientos establecidos.

Finalmente, se fortaleció el trabajo conjunto con el equipo de supervisión del convenio, a través de reuniones periódicas, revisión de avances y entrega de reportes requeridos por la SDS, permitiendo una gestión integrada, transparente y orientada al logro de los objetivos establecidos en el marco del convenio interadministrativo vigente.

Tabla 26. Distribución del Talento Humano

Perfil	SUBRED SUR			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
Coordinador	1	1	0	100%
Técnico Administrativo	2	2	0	100%
Dinamizador Territorial De Gestión Del Riesgo	2	2	0	100%
Apoyo	9	9	0	100%
Profesional Ingeniería Sistemas	1	1	0	100%
Profesionales Cohortes Y Líder De Acceso	5	5	0	100%
Profesional Geografía	2	2	0	100%
Técnicos Sistemas	5	5	0	100%
Profesional Universitario	1	1	0	100%
Ingeniero Distrital	1	1	0	100%

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

Bachiller Acceso	10	10	0	100%
Técnico Avanzada	4	4	0	100%
Gestor Comunitario	4	4	0	100%
Promotor	200	200	0	100%
Medicina	14,5	11,5	3	79%
Enfermería	27	27	0	100%
Psicología	27	27	0	100%
Nutrición	2	1	1	50%
Terapia	7	7	0	100%
Agente De Cambio	3	2	1	67%
Profesional Ciencias Ambientales	2	2	0	100%
Técnico Ciencias Ambientales	5	5	0	100%
Odontología	5	4	1	80%
Psicología Clínica	3	3	0	100%
Auxiliares Cuidadores	8	8	0	100%
Auxiliares Pai	2	2	0	100%
Promotor-Sumapaz	4	4	0	100%
Apoyo Sumapaz	1	1	0	100%
Médico-Sumapaz	0,5	0,5	0	100%
Enfermería-Sumapaz	2	2	0	100%
Psicología-Sumapaz	2	2	0	100%
Nutrición -Sumapaz	1	0	1	0%
Terapia-Sumapaz	1	1	0	100%
Ciencias Ambientales-Sumapaz	2	2	0	100%
Odontología-Sumapaz	1	1	0	100%
Auxiliares Cuidadores-Sumapaz	1	1	0	100%
Profesional Étnico Afro	3	3	0	100%
Técnico Étnico Afro	3	3	0	100%
Gestores Étnico Afro - 13	9	9	0	100%
Profesional Étnico Palenquero	0	0	0	0%
Técnico Étnico Palenquero	0	0	0	0%
Gestores Étnico Palenquero - 1	0	0	0	0%
Profesional Étnico Indígena	0	0	0	0%

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

Técnico Étnico Indígena	1	1	0	100%
Gestores Étnico Indígena - 3	3	3	0	100%
Profesional Étnico Gitano	0	0	0	0%
Gestores Étnico Gitano - 1	0	0	0	0%
Total	**387**	**380**	**7**	**98,20%**

Fuente: Matriz Talento Humano Convenio No. 7126502 de 2024

Durante el mes de junio, se logró avanzar significativamente en la contratación del personal requerido para la operación del modelo. Sin embargo, se evidencia que se tiene pendiente la contratación de perfiles relevantes como nutrición, enfermería, psicología y agente de cambio, cuya intervención contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud.

En este periodo, se alcanzó un avance del 98.2% en la contratación del talento humano requerido, lo cual ha permitido operar con eficiencia en la distribución de roles y funciones. Este resultado da cuenta de un esfuerzo coordinado entre los procesos de selección, contratación y gestión del riesgo para asegurar el cumplimiento de los objetivos del modelo en el territorio.

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

Tabla 27. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
DICIEMBRE	$ 875.319.393	$ 875.319.393	100 %	-	-
ENERO	$ 1.252.839.061	$ 1.252.839.061	100 %	-	-
FEBRERO	$ 1.498.910.166	$ 1.498.910.166	100 %	-	-
MARZO	$ 1.705.194.109	$ 1.498.550.934	87,88 %	$ 206.643.175	12,12 %
ABRIL	$ 1.655.560.312	$ 1.342.280.875	81.08 %	$ 313.279.437	18.92 %
MAYO	$ 1.655.947.494	$ 1.411.101.007	85.21 %	$ 244.846.487	14.79 %
JUNIO	$ 1.652.651.408	$ 1.457.795.369	88.21 %	$ 194.856.039	11.79 %

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

TOTAL	$ 10.296.421.943	$ 9.336.796.805	90.68 %	$ 959.625.138	9.32 %

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

La ejecución presupuestal durante el mes de junio, la ejecución presupuestal alcanzó un 88,21 %, lo que representa un nivel de cumplimiento alto, aunque por debajo del ideal. Esta cifra evidencia una mejora sostenida en comparación con los dos meses anteriores (abril: 81,08 %; mayo: 85,21 %), lo cual refleja un proceso de recuperación en la eficiencia. La subejecución registrada, correspondiente al 11,79 % del presupuesto asignado, equivale a $194.856.039.

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

Tabla 28. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	$ 11.778.537.744	$ 7.069.566.505	60.02 %	$ 4.708.971.239	39.98 %
INSUMOS	$ 706.712.265	$ 184.305.298	26.08 %	$ 522.406.967	73.92 %
ADMINISTRATIVOS	$ 3.297.990.568	$ 1.979.478.621	60.02 %	$ 1.318.511.947	39.98 %
TOTAL	$ 15.783.240.577	$ 9.473.219.117	60.02 %	$ 6.310.021.460	39.98 %

Fuente: Fuente: Matriz Financiera 2025

El valor ejecutado corresponde al 60,02 %, lo que refleja una ligera disminución en el cumplimiento debido a la no consecución total de las metas propuestas. Para mitigar esta situación, se está implementando una acción de mejora orientada a la contratación oportuna del talento humano pendiente, con el fin de alcanzar el 100 % de los perfiles requeridos y optimizar así la ejecución. El porcentaje de subejecución es del 39,98 %; el objetivo es lograr la totalidad de las actividades programadas para evitar cualquier nivel de subejecución. En cuanto a los insumos, se tiene prevista su adquisición mediante una programación de compras y necesidades, con el propósito de cerrar esta brecha la cual es la principal limitante que impide alcanzar una ejecución financiera del 100 % está relacionada con la adquisición de insumos, situación que retrasa la ejecución total; adicionalmente, influye la falta de cumplimiento pleno de las metas por parte de algunos contratistas.

Tabla 29. Desembolsos realizados

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

NÚMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	**$1.907.329.303**	**9251323**	**10/12/2024**
SEGUNDO DESEMBOLSO	**$1.025.663.607**	**9265724**	**09/01/2025**
TERCER DESEMBOLSO	**$ 1.318.710.351**	**9285880**	**07/02/2025**
CUARTO DESEMBOLSO	**$ 1.318.710.351**	**9304207**	**05/03/2025**
QUINTO DESEMBOLSO	**$ 1.318.710.351**	**9326188**	**07/04/2025**
SEXTO DESEMBOLSO	**$ 437.044.656**	**9346847**	**07/05/2025**
SÉPTIMO DESEMBOLSO	**$ 1.482.384.957**	**9367914**	**05/06/2025**
OCTAVO DESEMBOLSO	**$ 1.482.384.957**	**9389789**	**04/07/2025**
TOTAL	**$ 10.290.938.533**		

Fuente: Matriz Financiera 2025

Se han tramitado **8 desembolsos** de los **9 programados**. De estos, **7 han sido efectivamente pagados** y **1 se encuentra en proceso de pago**. El valor total pagado asciende a **$10.290.938.533**, lo que representa el **86,13 %** del monto total del convenio (**$11.948.352.000**). El saldo pendiente por pagar y/o tramitar corresponde al **13,87 %**, equivalente a **$1.657.413.467**.

Es importante destacar que, sobre cada desembolso, se ha aplicado un **porcentaje de glosa del 12 %**, lo que equivale a un valor total glosado de **$1.234.912.624** para los 8 desembolsos tramitados.

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

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

Tabla 30. Contratos vigentes (no talento humano)

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

Los contratos que se tienen ejecutados con transporte y Necsoft con la subred han sido una pieza clave para poder realizar una ejecución correcta del convenio; a junio se tiene un valor ejecutado por $ 1.185.209.201 en vehículos, en cuanto a Necsoft un valor de $ 100.247.850.

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

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

				ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			

Fuente: Matriz Financiera 2025

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

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

Entre las principales acciones desarrolladas se destacan:

- Fortalecimiento constante de los colaboradores operativos y administrativos de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH, frente a la adecuada disposición de residuos biológicos obtenidos en campo, uso adecuado de insumos dispuestos para el manejo de residuos, protección del entorno y mitigación la exposición a riesgos biológicos.
- Avance en la ejecución del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) en las unidades operativas, con énfasis en la separación en la fuente, el ahorro de agua y energía, y la disposición segura y adecuada de residuos peligrosos y comunes.
- Coordinación con las áreas de servicios generales y de seguridad y salud en el trabajo (SST), orientada a fortalecer los controles ambientales en las sedes y puntos de atención.
- Monitoreo y seguimiento de los indicadores ambientales institucionales, tales como consumo de energía, agua, papel y gestión de residuos, en cumplimiento con lo

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

dispuesto en la Resolución 2423 de 2018 y otras disposiciones aplicables al sector salud.

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

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

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

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

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

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

Durante el primer semestre de 2025, el aplicativo GITAPPS registró un flujo constante de creación e inactivación de usuarios, reflejando la dinámica de incorporación y depuración de talento humano. En total, se contabilizaron 122 nuevos usuarios entre enero y junio, con

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

variaciones mensuales que evidencian picos y descensos según las necesidades operativas.

En enero ingresaron 20 personas, en febrero se alcanzó el mayor pico del semestre con 33 altas, marzo registró 25 usuarios nuevos, abril mostró una baja significativa con solo 7 ingresos, mayo repuntó con 21 altas y, finalmente, en el periodo del 1 al 30 de junio se reportaron 16 nuevos registros. Estos últimos representan el 5,29 % del total de talento humano vinculado a la organización

Proceso	Descripción
Avances en implementación	Se realizó la implementación de los tableros de control para la medida de cantidad, calidad, completitud y oportunidad para CSA, VSP, GRUPOS y ATENCIONES INDIVIDUALES
Logros en operación	Mediante la integración de descargas diarias que alimentan los tableros de control, se ha optimizado el seguimiento operativo, permitiendo una trazabilidad casi en tiempo real. Se fortaleció el proceso mediante la implementación del componente de completitud, lo cual ha facilitado que el talento humano identifique de manera oportuna los registros pendientes, asegurando que la información esté actualizada y validada para el corte correspondiente a la fase de pre crítica. Adicionalmente, se incorporó un mecanismo de revisión de oportunidad que permite la inactivación de registros inválidos y la generación automática de alertas, habilitando la reprogramación oportuna de visitas y garantizando la integridad de los datos recolectados.
Articulación con otros perfiles	Se realizó articulación con los Dinamizadores y Profesionales de apoyo para el conocimiento de las herramientas implementadas, explicación del manejo y retroalimentación de posibles cambios para que las herramientas se conviertan en un apoyo tanto para el seguimiento como para la certificación.

Fuente: Aplicativo GTAPS

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

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

Perfil	Proceso	Tema	Total Participantes
Promotor	Agendamiento y gestión ruteo	Capacitación descarga base de ruteo, transformación de datos, explicación módulo de ruteo, gestión, clasificación y gestión final. Inducción módulo de agendamiento y proceso de articulación con el grupo de acceso	1
Enfermera	Agendamiento y gestión ruteo	Capacitación descarga base de ruteo, transformación de datos, explicación módulo de ruteo, gestión, clasificación y gestión final. Inducción módulo de agendamiento y proceso de articulación con el grupo de acceso	8
Auxiliar de enfermería	Agendamiento y gestión ruteo	Capacitación descarga base de ruteo, transformación de datos, explicación módulo de ruteo, gestión, clasificación y gestión final. Inducción módulo de agendamiento y proceso de articulación con el grupo de acceso	3
Agente de cambio	Agendamiento y gestión ruteo	Capacitación descarga base de ruteo, transformación de datos, explicación módulo de	1

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

		ruteo, gestión, clasificación y gestión final. Inducción módulo de agendamiento y proceso de articulación con el grupo de acceso	
Odontólogos	Agendamiento y gestión ruteo	Capacitación descarga base de ruteo, transformación de datos, explicación módulo de ruteo, gestión, clasificación y gestión final. Inducción módulo de agendamiento y proceso de articulación con el grupo de acceso	3
Terapeuta	Agendamiento y gestión ruteo	Capacitación descarga base de ruteo, transformación de datos, explicación módulo de ruteo, gestión, clasificación y gestión final. Inducción módulo de agendamiento y proceso de articulación con el grupo de acceso	1

Fuente: Aplicativo GTAPS

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

Durante el mes de junio se mantuvo la ejecución del plan de contingencia establecido por el área de TIC en coordinación con el componente de Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH).
Se cuenta con una mesa de ayuda (ASYSTECH) para la gestión de incidentes que no pueden ser resueltos directamente por la Gerencia de Información. En estos casos, la Gerencia de Información realiza el respectivo escalamiento, haciendo seguimiento diario a través del

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

número de ticket generado.

Durante los fines de semana, se dispone de un grupo de apoyo técnico asignado desde el área de TIC, el cual brinda soporte ante posibles afectaciones en la plataforma Dinámica Gerencial.

Desde el sistema de información de EBEH, se garantiza disponibilidad de soporte técnico en los siguientes horarios:

- lunes a viernes: 8:00 a.m. a 7:00 p.m.
- sábados: 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
- Domingos: 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Este esquema busca mejorar la oportunidad de ingreso de información, especialmente durante los fines de semana, cuando muchos profesionales realizan el cargue de datos y anteriormente no contaban con acompañamiento técnico en esos horarios.

Custodia de procesos:

- Área TIC:
- Administración de Dinámica Gerencial (servidores)
- Mesa de ayuda ASYSTECH
- Conectividad (Internet)
- EBEH:
- Soporte aplicativo (según horarios establecidos)
- Mesa de ayuda SDS
- Gestión de requerimientos y solicitudes SDS
- Asignación y gestión de permisos técnicos en Dinámica

PLAN DE CONTINGENCIA – UNIDAD SANTA MARTA

Asegurar la continuidad operativa del servicio y la integridad de la información del aplicativo GTAPS-SDS en la Unidad Santa Marta frente a interrupciones técnicas o de infraestructura.

2. Escenarios y Acciones

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

A. Caída de Servidores

Riesgo: Interrupción total del acceso a GTAPS-SDS por falla en el servidor principal.
Acciones Inmediatas:

1. Notificación automática al equipo TI de SDS.
2. Verificar integridad de la base de datos antes de restablecer acceso.
3. Informar a los usuarios sobre el tiempo estimado de recuperación.

.

B. Ausencia de Red de Internet

Riesgo: Imposibilidad de acceder a GTAPS-SDS por falla de conectividad.
Acciones Inmediatas:

1. Verificar con el proveedor principal de internet el estado del servicio y tiempo estimado de restablecimiento.
2. Habilitar accesos seguros a GTAPS-SDS desde ubicaciones remotas mediante VPN corporativa.
3. Proveer a usuarios críticos equipos portátiles configurados con las credenciales necesarias.
4. Implementar comunicación interna por canales alternos (correo corporativo, mensajería segura) para coordinación de tareas.
5. Sincronizar datos y respaldos al retomar el acceso presencial para evitar pérdidas de información.

C. Falta de Energía

Riesgo: Interrupción de funcionamiento de equipos y sistemas.
Acciones Inmediatas:

1. Informar al personal y a TI sobre la situación y el tiempo estimado de restablecimiento.

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

3. Custodia de la Información – GTAPS-SDS

Principios: Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad.

Medidas:

- Copias de seguridad diarias.
- Respaldos en nube y centro de datos alterno.
- Auditoría de actividades.

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

N.º	Nombre del Sistema	Tipo (Interno/Externo)	Descripción Breve	Responsable	Versión Actual	Fecha Última Actualización	Estado (Operativo/En Mantenimiento)
1	Base Maestra:	Interno	Repositorio de los casos remitidos para tratar los diferentes eventos de salud pública, donde se asignan los casos por parte del apoyo.	Técnicos e ingeniero	2025	Diaria	Operativo

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

2	Base Derivaciones:	Interno	Repositorios de las derivaciones generadas desde el aplicativo Gitapps según los diferentes criterios epidemiológicos.	Técnicos e ingeniero	2025	Mensual	Operativo
3	Drives individuales:	Interno	Repositorios de las agendas para las atenciones individuales en este periodo desarrolladas para Médicos, Enfermeros y Psicólogos.	Técnicos, ingeniero y acceso	2025	Diario	Operativo
4	Buscador de predios:	Interno	Herramienta generada para que todo el talento	Técnicos e ingeniero	2025	Diario	Operativo

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

			humano pueda conocer el número de predio para la gestión en el aplicativo, con los datos principales del mapa (Manzana, localidad y número de predio).				
5	Formulario de ajustes:	Interno	Formulario realizado para llevar control de los ajustes dentro de la subred y llevar control para suministrar los ajustes revisados a SDS	Técnico	2025	Diario	Operativo
6	Th apropiación	Externo	Drive creado con la nueva apropiació	Técnicos e ingeniero	2025	15/06/2025	Operativo

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

			n para la creación de usuarios nuevos en el aplicativo gitapps y actualización de territorios por perfil				
7	Mesa Sur	Externo	Drive dividido por hojas según requerimientos solicitados para realizar los respectivos ajustes en el aplicativo	Técnicos e ingeniero	Jueves	26/06/2025	Operativo
8	Seguimiento a Cohortes	Interno	Drive relacionado por hojas según cortes y alimentada por el ruteo y casos remitidos a la subred para su	Técnicos y profesionales de Cohortes	Semanal	Junio 2025	Operativo

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

			seguimiento				
9.	Tableros de control:	Interno	Tableros implementados para medir la cantidad, la calidad, completitud y oportunidad de los registros digitados en el aplicativo gitaps	Ingeniero	Diario	Junio 2025	Operativo

Fuente: Aplicativo GTAPS

4. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 31. Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	**Inactivación**
Médicos	0	2
Enfermeros	5	1
Psicología	2	2
Promotores	0	2
Odontología	2	1
Profesional de Cohortes	0	1
Bachiller de acceso	1	1
Profesional de apoyo	0	1
Gestores en salud	7	0

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

Agente de cambio	1	1
Total	18	12

Fuente: Aplicativo GTAPS

5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO

COHORTE	ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	NÚMERO DE CASOS DERIVADOS	RESPUESTAS EFECTIVAS A CASOS DERIVADOS
GESTANTES	1	2	11658	3868
MENOR DE 18 MESES	1	1	4694	2716
CRÓNICO	2	1	52171	12785
SALUD ORAL	0	0	202	86
VACUNACIÓN	0	0	141	141
SALUD MENTAL	3	1	6636	836
DISCAPACIDAD	2	1	5748	19
SALUD AMBIENTAL	0	0	752	752
TOTAL	**9**	**6**	**82.002**	**21.203**

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

Para el mes de junio, la cohorte de gestantes reporta un total de casos derivados correspondiente a 11.658, evidenciando un incremento en la asignación de 147 casos con respecto al mes anterior. Este aumento resalta la necesidad de fortalecer los procesos de intervención oportuna y seguimiento en esta población priorizada. A corte de junio, se registra un avance en la gestión de los casos del 33,17% (3.868 gestiones con algún tipo de contacto telefónico registrado). De este total 14,64% (1.707 casos) se encuentran en estado

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

"contactado", de estos se detalla la siguiente distribución: 737 casos: "Acepta atención", 119: "Actualiza dirección misma subred", 65: "Cambio de prioridad", 6: "Fallecido", 94: "Fuera de la ciudad", 164: "Información errada", 16: "No cumple criterio", 161: "No requiere visita (gestión efectiva)", 113: "Otra subred", 215: "Rechaza atención"

Por otra parte, se reporta un 18,5% de los casos en estado "no contactado 1-2-3", lo que representa una proporción considerable de usuarios sin intervención efectiva. La alta proporción de rechazos, direcciones erradas y usuarios no contactados muestra deficiencias en la calidad de la información proporcionada. Sin embargo, desde nivel central la base total de Ruteo fue objeto de revisión y actualización con el propósito de completar la información de contacto y ubicación a partir de las diversas fuentes de información.

Dentro de las acciones de planeación y gestión, se priorizó la intervención a la cohorte de gestantes debido a su alto volumen de casos derivados (11.658) y con base en el orden de abordaje poblacional establecido por lineamiento el cual responde a la necesidad de garantizar una respuesta oportuna a una población altamente vulnerable, cuya condición tiene impacto directo en los indicadores de morbimortalidad materna del Distrito.

En este sentido se diseñaron e implementaron dos acciones de fortalecimiento técnico, dirigidas a los perfiles de enfermería y medicina, con un enfoque específico en el abordaje de eventos de Morbilidad Materna Extrema (MME), Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita, siendo estos eventos, catalogados como de prioridad alta. El objetivo de estas acciones fue brindar herramientas técnicas al equipo para mejorar la vigilancia, notificación y análisis de la Morbilidad Materna Extrema, la Sífilis Gestacional y Congénita, fortaleciendo la calidad en la atención y reduciendo la morbimortalidad materna y perinatal como se mencionó anteriormente. Estas acciones buscan generar una cultura de alerta temprana y respuesta efectiva frente a eventos obstétricos prevenibles.

En cuanto al acompañamiento en campo realizado durante el mes, este se focalizó en el perfil de Gestor de MÁS Bienestar, cuya labor es clave para garantizar la calidad de las visitas domiciliarias. Durante esta actividad se identificaron múltiples hallazgos que evidencian la

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

necesidad de fortalecer el abordaje integral a gestantes, tales como: débil indagación sobre factores de riesgo obstétrico, omisión en la validación del esquema de vacunación y consumo de micronutrientes, falencias en la orientación sobre signos de alarma y rutas de atención. Este abordaje poco integral puede llevar a un inadecuado control del riesgo, lo que eleva la posibilidad de desenlaces fatales en estas usuarias que podrían haberse detectado y gestionado tempranamente. Por tanto, desde la cohorte se han definido acciones como fortalecer al equipo en cuanto a la educación y la atención integral de este grupo de riesgo, que garantice que la información entregada sea clara, comprensible y útil para la toma de decisiones de las gestantes. Implementar espacios de retroalimentación periódica con base en los hallazgos del acompañamiento. Priorizar el seguimiento a gestantes con hallazgos críticos identificados en campo. Este abordaje integral desde la planeación estratégica, el fortalecimiento técnico y el acompañamiento en campo, contribuye significativamente al mejoramiento de la gestión operativa, promoviendo una atención más efectiva, resolutiva y centrada en la prevención de eventos en nuestras gestantes.

En relación con la implementación de la Estrategia “Guardianes de Gestantes”, es importante destacar que se cuenta con todas las herramientas técnicas necesarias para su ejecución. Se dispone del material educativo completo, los lineamientos operativos correspondientes y la asignación de usuarias a cada profesional médico, quien lidera el desarrollo de la estrategia.

Sin embargo, hasta la fecha, los profesionales a cargo no han logrado conformar el número mínimo requerido de padrinos, a pesar de contar con una base de datos de usuarias identificadas. Muchas de estas usuarias ya se encuentran en etapa de posparto y han manifestado diversas dificultades que limitan su participación en la estrategia, tales como la falta de familiares o amigos disponibles para asumir el rol de padrinos, partos prematuros u otras condiciones particulares. Esta situación ha restringido la ejecución efectiva de las sesiones planificadas, lo que ha impactado negativamente en el cumplimiento de los objetivos establecidos para este periodo.

Para la cohorte de Infancia, se reporta un total de casos derivados correspondiente a 4694, se registra un avance en la gestión de los casos del 56% (2629) de gestiones con algún tipo

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

de contacto telefónico registrado. De este total 14,1% (664 casos) se encuentran en estado "contactado", de estos, se detalla la siguiente distribución: 282 casos, de los cuales "Acepta atención" 119, "Actualiza dirección misma subred" 41, "Cambio de prioridad" 24, "Fallecido" 3, "Fuera de la ciudad" 16, "Información errada" 142, "No cumple criterio" 7, "No requiere visita gestión efectiva" 64, "Otra subred" 14, "Rechaza atención 71"

Por otra parte, se reporta un 41.8% de los casos en estado "no contactado 1-2-3", lo que representa una proporción considerable de usuarios sin intervención efectiva. La alta proporción de rechazos, direcciones erradas y usuarios no contactados muestra deficiencias en la calidad de la información proporcionada.

La cohorte de infancia presenta una cobertura intermedia en la gestión de casos, con avances importantes, dentro de las acciones de planeación y gestión, se prioriza la intervención a los menores de 2 años siendo esta una población vulnerable. También, teniendo en cuenta que, los eventos derivados en esta cohorte están principalmente asociados al estado nutricional de los menores, se diseñó y ejecutó una acción de fortalecimiento técnico enfocado en educación alimentaria y nutricional para este grupo de riesgo y como parte de la estrategia de mejora en el abordaje. Estuvo dirigido a todos los perfiles operativos involucrados en la atención de la cohorte y tuvo como objetivo mejorar la calidad de la intervención durante las visitas domiciliarias. Las temáticas abordadas fueron: generalidades lactancia materna, alimentación complementaria y recomendaciones basadas en las Guías alimentarias para la población colombiana menor de 2 años.

Esta acción de fortalecimiento no solo apuntó a fortalecer los conocimientos teóricos, sino también a brindar herramientas prácticas que mejoren la calidad del abordaje y fomenten una educación más efectiva con las familias, especialmente en temas sensibles como la alimentación infantil y la prevención de la desnutrición.

Durante las actividades de acompañamiento en campo, se identificaron los siguientes hallazgos: dificultades en la clasificación nutricional posterior a la toma de medidas antropométricas (peso y talla), impidiendo identificar de forma temprana alteraciones como riesgo de desnutrición aguda o retraso en talla. El personal no cuenta con herramientas tecnológicas, curvas de crecimiento entre otros, que permitan realizar la clasificación nutricional durante la visita. Desconocimiento por parte del equipo sobre la frecuencia de los controles de crecimiento y desarrollo según la edad del niño. Ausencia de educación a

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

cuidadores sobre la importancia de asistir puntualmente a los controles. Para lo cual se plantea llevar a cabo fortalecimientos enfocados en el uso de herramientas para una adecuada clasificación nutricional (curvas OMS, tablas peso/talla por edad y demás herramientas ofimáticas). Revisión de la frecuencia de los controles y criterios de priorización.

La cohorte mostró un avance parcial en la gestión de casos durante el mes, con importantes limitaciones en el contacto efectivo y calidad del dato. Aunque se desarrolló un fortalecimiento técnico en educación alimentaria y nutricional para menores de 2 años, el acompañamiento en campo evidenció principalmente limitaciones en la clasificación nutricional y el uso de herramientas para lo mismo, lo cual requiere de nuevas intervenciones enfocadas a mejorar la atención y prevención del riesgo nutricional infantil.

Para el mes de junio dentro de las acciones de la cohorte de condiciones crónicas se observa que la gestión ruteo según el ajuste relacionado dada la cantidad de casos derivados 52171, se tiene un estado de gestión de 12785 casos con algún estado de gestión dentro de los cuales el estado no contactado 1 (5010), no contactado 2 (12) contactado 3 (2), visita en campo (2)

Dentro de los estados de contactado para la gestión en el mes de junio se evidencio que hay 7748 casos, en el que cual el ítem ”Acepta Atención” fue de 4787, en el estado “Actualizar misma subred” fue de 252, así mismo en el estado “Fallecido” hay una gestión de “116”, Fuera de la ciudad “154”, “información errada” 663, “No cumple criterio” “48”, No requiere visita gestión efectiva “1527”, “otra subred” “82” y rechazado “353”, evidenciando que los casos derivados no concuerdan con los datos de ubicación en el plano de ruteo de los colaboradores.

De esta manera se refleja que los estados de contactado 1,2 y 3 componen un 9.63% del total de los casos derivados. Aquí se observa que los datos telefónicos no concuerdan con los datos aportados por ruteo, por lo que el personal, opta por realizar una visita directamente al domicilio para dar el estado de gestión, en el cual por estado de “contactado” da un 14,8%, gestión en la cual dentro de los abordajes realizados en visita sólo él “acepta atención” es del 9,17%, del total de los casos derivados.

Por otra parte, de estos casos con estado de contacto, “fallecido” (116), “Fuera de la ciudad” (154), Información Errada y no Cumple Criterio “48” otra subred “82” rechazado “353”

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

Dentro de la cohorte de salud oral el estado de gestión del total de casos derivados (202) en el estado de contacto telefónico contactado “86” de los cuales acepta atención “46”,

No cumple criterio (10), No requiere visita gestión efectiva (16), dentro de los casos sin gestión 100 se observa que se tiene 50 casos de ruteo están asignados a un perfil inactivo, en los cuales no se han podido a reasignar,

Fuera de la ciudad: 2, información errada 3, No cumple criterio 10, No requiere visita gestión efectiva (16), otra subred (4).

Cohorte de Salud Mental: Durante el mes de junio de 2025, desde la base de Ruteo Sur se derivaron un total de 6,636 casos, gestionados efectivamente en un 12.9% (836 casos). La distribución de los contactos realizados fue la siguiente: Contacto telefónico (Contactos 1, 2 y 3): 1,817 casos (27.3%), Casos contactado efectivos: 243 casos (3.6%), Visitas de campo realizadas: 253 casos (3.8%), Casos sin gestión: 3,983 casos (58.6%).

De los 836 casos contactados con efectividad: Aceptan la atención: 243 casos (29.6%), Información errada: 496 casos (59.3%), Rechazados: 58 casos (6.9%), No cumplen criterio: 16 casos (1.9%), Fuera de la ciudad: 6 casos (0.7%), No requiere visita: 10 casos (0.84%), Cambio de prioridad: 2 casos (0.28%), De otra subred: 6 casos (1.1%), Actualizar dirección misma subred: 1 caso (0.1%).

Como dificultades identificadas para la gestión efectiva de ruteo, refieren los colaboradores las muchas duplicidades que se encuentran en la base, ya que una misma dirección puede haber de 2 hasta 10 veces el mismo registro, con nombres de usuarios diferentes, o números que no corresponden a viviendas, y con números de predios diferentes.

Situación que desde la cohorte de salud mental se ha informado al departamento de sistemas.

Análisis:Se identificó que un porcentaje significativo de los casos sin gestión (58.6%) se debe a información errada, lo que impide establecer contacto efectivo con las familias. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la calidad y verificación de la información en la base de datos. Se realizó verificación constante a base de ruteo, de base maestra de cohortes y de

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

VSP ebeh, con el fin de verificar los casos sin gestión y los datos actualmente con gestión efectiva.

Acciones Implementadas para Mejorar la Gestión: Seguimiento telefónico y comunicaciones virtuales (envío de información relevante)., Solicitudes de gestión a la base de ruteo, enfatizando la importancia de la gestión efectiva. Se realizaron 3 acompañamientos en campo donde se logró verificar el cumplimiento del plan de cuidado familiar, educación y contención emocional, 2 seguimientos al plan de cuidado familiar por medio de la base vsp-ebeh y confirmando con la plataforma gtaps.y seguimiento a la base de SRPA.

Fortalecimiento Técnico de Salud Mental:

Se realizó un fortalecimiento técnico en salud mental dirigido a todo el equipo del EBEH Subred Sur, abordando temas como: Concepto de salud mental y de crisis, identificación de pacientes. Identificación Abordaje de signos de enfermedad mental y acciones recomendadas para la atención y educación a las familias de usuarios o propias y rutas distritales para el abordaje y de emergencia 106,123,141, y 155.La dinámica fue una presentación virtual, con participación activa, con intercambio de experiencias y casos vividos por varios de los participantes.

En el comité de cuidado también se permitió el espacio para informar el avance de gestión de la base de ruteo, y así permitir el intercambio de ideas donde planteaban las dificultades en el avance de este y posibles soluciones.

Resultados y Mejoras

La base de ruteo ha mostrado una disminución significativa en casos duplicados, gracias al trabajo conjunto del equipo de sistemas y SDS.

Se ha evidenciado mayor adherencia al diligenciamiento por parte del equipo de psicólogos. Mediante correos a los psicólogos y a los apoyos se les envía actualización e información de los casos sin en la base de ruteo, por cada uno de los psicólogos.

Se continuará con acompañamientos en campo y verificación de planes de cuidado.y brindando estrategias para fortalecer las estrategias de abordaje, mejorar la calidad de la

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

información y optimizar los tiempos de atención. El compromiso del equipo es fundamental para ofrecer una atención eficiente y eficaz, promoviendo el crecimiento profesional y el bienestar de la comunidad, mediante asistencias y fortalecimientos técnicos. y Asistencias a los seguimientos realizados por Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.

Desde el mes de junio de 2025, se iniciaron las Tomas sectoriales en las localidades de la Subred Sur, para estas jornadas, el equipo profesionales de las cohorte de riesgo ha apoyado en acompañamiento y al final de la jornada verificación de links y visitas casa a casa. Acompañamiento en la caracterización y seguimiento de familias. Identificación de riesgos en salud física, mental, ambiental, social y cultural y apoyo en logística y gestión de información.Se resalta la acogida de la población y el impacto positivo que manifiestan por poder llevar salud a sus hogares.La implementación de tomas sectoriales ha permitido identificar y derivar casos de salud mental de manera más efectiva.

Para el mes de junio, la cohorte de discapacidad reporta un total de 5748 casos derivados (100%). A corte de junio, se registra un avance en la gestión de los casos de la siguiente manera; Contactados 25 (0.4%) de los cuales se dividen en los siguientes estados de gestión, 1 caso fuera de la ciudad, 3 no requiere visita gestión efectiva, 19 usuarios se programa atención, 1 rechazado, 1 Información equivocada; No contactado 1, 4 usuarios (0.06%); No contactado 2, 3 usuarios (0.05); No contactado 3, 3 usuarios (0.05); Visita en campo, 2 Usuarios (0.03). Para un total de 37 usuarios con alguna respuesta en gestión (0.6%).

Para el mes de junio, en el marco de la cohorte de salud ambiental, y teniendo en cuenta que el plano de ruteo no reporta casos derivados al perfil, se tomó como referencia la información del plano VSP – Otros Casos Priorizados, el cual registra un total de 752 casos. Estos fueron atendidos por los 12 técnicos ambientales en su totalidad, quienes brindaron respuesta efectiva a los casos derivados.

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

El proceso de canalizaciones y activación de rutas es generado por el equipo operativo de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, quienes son los encargados de detectar los

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

factores de riesgo en las intervenciones realizadas en campo, para el periodo del 1 de enero de 2025 al 30 de junio del 2025 se generaron un total de 22.558 canalizaciones y activaciones de ruta a las EAPB.

Tabla 25. Canalizaciones Generadas desde los EBEH (Acumulado desde el 1 de enero/2025 hasta el 30 de junio/2025)

Tablero de control RIAS EBEH	SUR			
	Número de canalizaciones o activaciones	***Número de canalizaciones o activaciones efectivas***	***Número de canalizaciones o activaciones con otros estados***	***% efectividad***
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	13827	10731	1835	**91%**
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	4835	3882	552	**92%**
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	747	607	74	**91%**
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	2224	1823	216	**92%**
9 RIAS para población materno — perinatal.	100	82	14	**96%**
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	369	322	29	**95%**
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	11	8	1	**82%**
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	68	50	14	**94%**

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

5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	26	18	5	**88%**
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	43	31	3	**79%**
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	5	3	0	**60%**
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	8	4	3	**88%**
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	38	29	3	**84%**
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	1	1	0	**100%**
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	7	6	1	**100%**
Sin aseguramiento	249	163	86	**100%**
Intersectorial	107	79	28	**100%**
Total	22558	17760	2836	**91%**

Fuente: Aplicativo SIRC, módulo canalizaciones. Consulta realizada el 10/07/2025. Subred Sur

En cuanto a la efectividad de las RIAS activadas para el periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2025, se logra evidenciar una efectividad del 78.73% (n=17.760) en las activaciones realizadas; estas correspondiendo principalmente a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con un 61.29% (n=13.827), seguida la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos con un 21.43% (n=4.835). Y finalmente, la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas con un 9.85% (n=2.224).

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

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

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

Tabla 25. Canalizaciones Gestionadas desde los EBEH (Acumulado desde el 1 de enero/2025 hasta 30 de junio/2025)

Fuente que Genera la	***SUR***

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

Canalización	***Número de canalizaciones o activaciones***	***Número de canalizaciones o activaciones efectivas***	***Número de canalizaciones o activaciones con otros estados***	***% efectividad***
Entorno Institucional	***5***	***3***	***2***	***60%***
Entorno Educativo	***6***	***2***	***4***	***33%***
Entorno Comunitario	***3***	***1***	***2***	***33%***
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	***1455***	***909***	***546***	***62%***
Laboral	***1***	***0***	***1***	***0%***
Transversalidad GPAISP	***3***	***2***	***1***	***67%***
Transversalidad Gobernanza	***2***	***2***	***0***	***100%***
EBE - HOGAR	***16***	***5***	***11***	***31%***
Total	***1491***	***924***	***567***	***100%***

Fuente: Aplicativo SIRC, módulo canalizaciones. Consulta realizada el 10/07/2025. Subred Sur.

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

A lo largo del periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2025, desde Equipos Básicos Extramurales de Hogar se recepcionaron un total de 1056 activaciones de ruta. De las cuales una cantidad importante corresponde a los casos provenientes de Transversalidad Vigilancia en Salud Pública, representando un 62,47% del total (n=1455).

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

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

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

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

Casos Derivados de promotor a Plan de Cuidado Familiar (Acumulado de toda la vigencia; desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	Casos Derivados de promotor a Plan de Cuidado Familiar en el mes de reporte.	Casos derivados con respuesta efectiva por el perfil correspondiente.	Casos derivados pendientes de respuesta por el perfil correspondiente.
21308	3007	280	2709

Durante el período evaluado, se adelantó la organización y planeación de las acciones de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) en la Subred Sur, en concordancia con el plan de acción generado para este ciclo de trabajo. Esta planeación permitió estructurar las actividades territoriales, priorizar zonas de intervención y coordinar tareas de seguimiento familiar, de acuerdo con los objetivos de caracterización, actualización y gestión de riesgo definidos para el periodo.

En cuanto al balance de casos abordados, se destaca el trabajo integral adelantado entre los promotores y los profesionales de cada uno de los territorios, lo que permitió desarrollar intervenciones basadas en los hallazgos de las caracterizaciones y tamizajes. Este abordaje integral se tradujo en el seguimiento a planes de cuidado familiar, priorizando familias con condiciones de mayor vulnerabilidad o riesgo en salud, y favoreciendo la articulación de acciones educativas, de promoción, prevención y canalización a servicios cuando fue requerido.

Entre el 10 de diciembre de 2024 y la fecha de corte del reporte, se acumulan 21.308 casos derivados desde promotores a los profesionales para la implementación de planes de cuidado familiar. En el mes de junio de 2025 se reportaron 3.007 casos derivados, lo que refleja un flujo sostenido de articulación entre los perfiles operativos y asistenciales de los equipos.

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

Del total de casos derivados durante el mes de junio de 2025, 280 contaron con respuesta efectiva por parte del perfil correspondiente y 2.709 permanecen pendientes de gestión, lo que evidencia tanto la capacidad de respuesta instalada como los retos actuales en la oportunidad de atención. Este resultado permite identificar dinámicas operativas relevantes y ajustar la planeación en función de la demanda creciente, la distribución de talento humano y la capacidad resolutiva de los equipos EBEH. Así mismo, se reconoce el impacto que tienen estos procesos en el mejoramiento de la oportunidad de acceso a la atención y en la mitigación de riesgos en salud de las familias priorizadas.

PLANES DE CUIDADO FAMILIAR (PCF) POR PERFIL/EQUIPO	PCF CONCERTADOS EN EL MES DE REPORTE	PCF CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	PCF CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PCF CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	% DE PCF CON CIERRE (Acumulado de PCF Concertado / Acumulado de PCF con cierre)	PCF ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN
Enfermería	175	1880	334	1886	100%	116
Psicología	301	1997	325	2177	109%	134
Odontología	100	169	75	280	166%	1
Terapias	32	678	18	594	88%	3
Nutrición	31	90	44	156	173%	17
Ciencias Ambientales	23	90	10	145	161%	22
Equipos Afro	130	483	0	54	8%	295
Equipo Palenquero						
Equipo Gitano						
Equipos Ruralidad Cercana						

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

TOTAL	792	5387	806	5292	8,05	588

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

En relación a los PCF activos con más de 6 sesiones de implementación se puede evidenciar que estos se presentan en una mayor proporción con los eventos de acompañamiento psicosocial, conductas suicidas (n=134) debido a que se presentan eventos de interés en salud pública relacionados a conductas suicidas y/o signos de alarma en salud mental lo que impide el cierre del PCF debido a que se evidencian riesgos en la familia en relación a diagnósticos en salud mental diagnosticados durante las intervenciones realizadas según las activaciones de ruta realizadas por el perfil profesional. Posteriormente se tiene el evento de DNT aguda/moderada en donde en su mayoría son menores en los cuales no se evidencia una ganancia de peso adecuada a pesar de ser adherentes a tratamiento nutricional y a los controles de pediatría o nutrición teniendo en cuenta que, su condición puede estar basada en alteraciones fisiológicas. Cabe indicar que, se continúa con la verificación del cumplimiento de los planes de cuidado familiar y compromisos concertados con la familia, contribuyendo a la mitigación del riesgo en salud.

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

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

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

permanente, que se alimentan en los espacios de comité de cuidado, con los avances permanentes que se tienen de la operación rutinaria de los equipos.

Tabla 32. Descripción Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTIÓN EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES							
No	**Nombre**	**Definición**	**Numerador**	**Denominador**	**Uso**	**Línea de Base**	**Observación**
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje de familias dentro de la población objetivo que tienen cierre del plan de cuidado familiar por los EBEH en un período de tiempo específico.	Número de familias con cierre identificadas con Cumplimiento del Plan de Cuidado Familiar concertado	Número de familias con cierre	* Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	95%	Este indicador debe tener la medición a nivel local, por sector catastral y equipo EBE y Promotor de salud
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento recomendado bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBEH durante el período de evaluación.	* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional. * Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS

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

3	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 reinfección bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis con reinfección durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBEH durante el período de evaluación.	* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional. * Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores	Este indicador mide el porcentaje de menores de 5 años que	Menor de 5 años con recuperación	Menor de 5 años Identificada con DNT en	*Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil.	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS

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

	de 5 años con DNT Y RIESGO	recuperaron peso bajo la supervisión de los Equipos Básicos	de peso Zscore Mayor que -1,5	intervención por los EBEH	* 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.		
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	Este indicador mide el porcentaje de usuarios que mejoran habilidades de afrontamiento bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con plan de cuidado terminado que mejoran habilidades de afrontamiento	Usuarios con plan de cuidado familiar terminado para habilidades de afrontamiento	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador requiere medición local y por EPS
7	Paciente controlado HTA	Este indicador mide el porcentaje de usuarios con cifras tensionales en rangos normales en población con HTA bajo la supervisión de	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	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.

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

		los Equipos Básicos			necesarios para mejorar la cobertura.		
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 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.

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

Tabla 33. Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTIÓN EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES		SUR		
No	Nombre	Numerador	Denominador	Porcentaje
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	929	1077	86,3%
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	32	32	100,0%
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad	601	661	90,9%
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	3	32	9,4%
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	17	24	70,8%
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	81	89	91,0%
7	Paciente controlado HTA	201	222	90,5%
8	Paciente controlado DM	66	69	95,7%
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	1597	2364	67,6%

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

Análisis de Indicadores de Gestión

1. Porcentaje de familias con cumplimiento del plan de cuidado familiar bajo supervisión de los EBEH – 86.3%

Este resultado refleja un alto nivel de adherencia y seguimiento por parte de los equipos a los planes de cuidado establecidos con las familias priorizadas. La cifra evidencia una intervención efectiva en la implementación de acciones integrales, aunque aún existe un margen del 13.7% que requiere estrategias de refuerzo, seguimiento más intensivo o abordaje diferenciado.

2. Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional que completan tratamiento – 100.0%

Este indicador muestra un cumplimiento óptimo, reflejando una articulación efectiva entre el equipo extramural, los servicios clínicos y las redes de atención. Garantizar la adherencia completa al tratamiento es clave para la prevención de la transmisión vertical de la enfermedad.

3. Porcentaje de menores de 5 años con esquema de vacunación completo – 90.9%

La cobertura alcanzada indica un muy buen desempeño en salud pública y acciones preventivas, sin embargo, el 9.1% restante sugiere posibles barreras de acceso, dificultad de

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

localización o rezago vacunal que deben priorizarse con acciones focalizadas en zonas de menor cobertura.

4. Porcentaje de gestantes con sífilis gestacional que presentan reinfección – 9.4%

Este resultado indica que casi 1 de cada 10 gestantes tratadas volvió a presentar sífilis durante el seguimiento, lo que representa una alerta en términos de prevención secundaria y educación en salud sexual y reproductiva. La reinfección puede estar asociada a la falta de tratamiento de las parejas sexuales, condiciones sociales desfavorables o debilidades en el seguimiento post-tratamiento. Es necesario reforzar estrategias de intervención con enfoque de red familiar, tamizaje oportuno de parejas, y acciones educativas que favorezcan la protección sostenida de la salud materna y perinatal.

5. Porcentaje de recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT o riesgo – 70.8%

Aunque la cifra refleja un desempeño favorable, el resultado también evidencia que casi 3 de cada 10 niños no alcanzaron recuperación nutricional, lo cual debe considerarse un reto crítico en salud infantil. Este hallazgo implica fortalecer las acciones de seguimiento nutricional, intervenciones psicosociales y articulación intersectorial (alimentación escolar, comedores comunitarios, entre otros).

6. Porcentaje de fortalecimiento en habilidades de afrontamiento – 91.0%

Este indicador refleja resultados positivos en el componente psicosocial, mostrando la capacidad de los equipos para generar procesos de intervención emocional eficaces, especialmente en población vulnerable o en contextos familiares complejos.

7. Porcentaje de pacientes con HTA controlada – 90.5%

Un nivel de control mayor al 90% en personas con hipertensión arterial evidencia una gestión clínica efectiva y continuidad en el seguimiento, lo cual impacta positivamente en la reducción de eventos cardiovasculares y la carga de enfermedad crónica en el territorio.

8. Porcentaje de pacientes con DM controlada – 95.7%

Este es uno de los resultados más altos y significativos, pues implica que los pacientes con diabetes tipo 2 están recibiendo un acompañamiento eficaz, educación en autocuidado y acceso regular a controles, lo cual es clave para prevenir complicaciones mayores.

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

9. Efectividad en la gestión de casos a través del ruteo – 67.6%

Este resultado, aunque mayoritario, revela una brecha importante del 32.4% en la ejecución de casos priorizados, lo que podría estar relacionado con dificultades logísticas, desactualización de las bases de datos, cobertura geográfica insuficiente o deficiencias en el ruteo automatizado. Este es un punto de alerta que debe priorizarse para mejorar la respuesta territorial y asegurar el cumplimiento efectivo de las metas.

Conclusión del análisis

Los resultados del mes de junio evidencian un desempeño técnico positivo en la mayoría de los indicadores, especialmente en lo relacionado con el control de enfermedades crónicas, salud mental, vacunación infantil y tratamiento de sífilis gestacional. Sin embargo, el incremento en la tasa de reinfección por sífilis (9.4%), la recuperación nutricional incompleta (70.8%) y la baja efectividad del ruteo territorial (67.6%) representan retos operativos que deben abordarse con urgencia, priorizando acciones integradas de prevención, seguimiento riguroso y fortalecimiento del trabajo en red con actores comunitarios y clínicos.

7. CONCLUSIONES

Durante el mes de junio de 2025, los Equipos Básicos Extramurales de la Subred Sur consolidaron un avance destacado en la mayoría de los indicadores de gestión, reflejando mejoras significativas en la atención domiciliaria, la gestión del riesgo en salud individual y colectiva, y en la cobertura de intervenciones clave del modelo MAS Bienestar en tu Hogar.

Se evidenció una respuesta técnica eficiente frente a problemáticas sensibles como el control de enfermedades crónicas, el seguimiento a la salud materna y el fortalecimiento del componente psicosocial, con acompañamientos oportunos a familias priorizadas, especialmente en territorios rurales y de difícil acceso.

En el ámbito financiero, se logró una ejecución adecuada del presupuesto, lo que permitió garantizar la continuidad de las actividades extramurales mediante el pago oportuno al talento humano.

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

En conjunto, los resultados del mes reafirman el compromiso institucional con el fortalecimiento de la salud territorial, destacando la necesidad de mantener una gestión integral, sostenible y equitativa para asegurar la calidad de la implementación del modelo en la zona sur de la ciudad.

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