EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

PRODUCTOS:
INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CONVENIO 7124556 DE 2024
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

FECHA (07/07/2025)
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 TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 22
5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS 24
5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL 25
5.2. DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR. 25
5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN. 25
5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO 27
5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES. 28
5.3. APOYO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR 31
6. MONITOREO Y EVALUACIÓN 33

7. CONCLUSIONES 38

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento da cuenta del avance de los procesos en la gestión administrativa y técnica en la ejecución del convenio interadministrativo N° 7124556 de 2024 por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. En él se presenta información consolidada de las actividades realizadas del 1 al 30 de junio de 2025.

2. OBJETO

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 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 “MÁS Bienestar”.

3. ALCANCE

A través de este convenio se aunarán esfuerzos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 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.

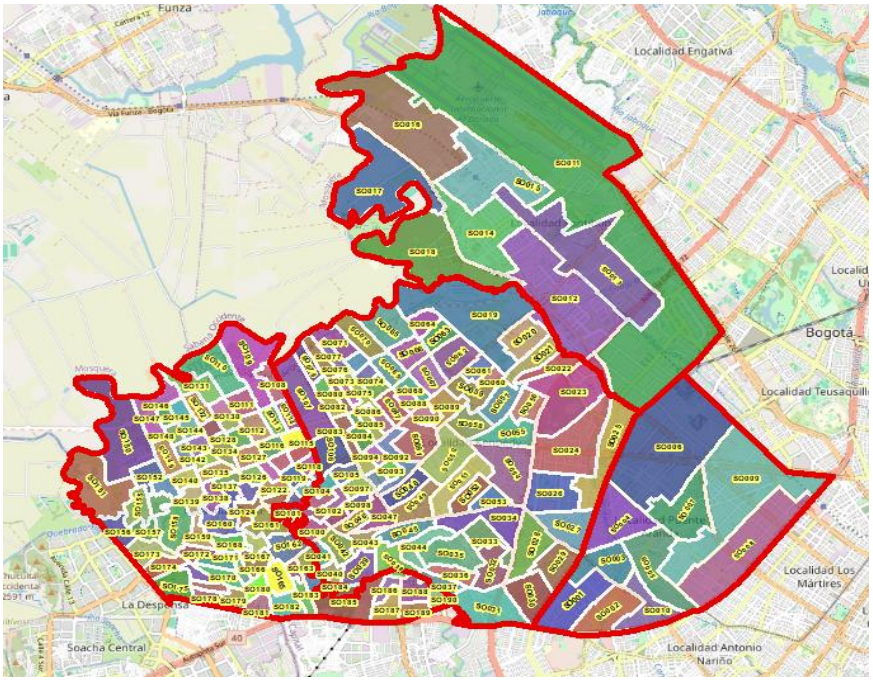
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución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

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO

4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL

Para el periodo de ejecución del presente convenio no se tuvieron cambios en la delimitación territorial, mantenemos nuestros 190 territorios para el abordaje por parte de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar dentro de nuestras cuatro localidades, distribuidos en la tabla 1 y visualizados en la ilustración 1.

Ilustración 1. Territorios Subred Sur occidente 2025



Fuente: Elaboración propia

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 este mes damos inicio a las jornadas de salud bajo la estrategia de visibilización ("Salud-ando: Puerta a Puerta por MÁS Bienestar en casa") en la cual se busca mayor reconocimiento de los equipos territoriales con la comunidad, razón por la cual se volcaron los gestores por diferentes territorios de nuestras localidades, priorizados por su baja efectividad o la poca intervención hasta la fecha.

Como parte de la planeación de la Subred, se socializa a los perfiles apoyos y dinamizadoras la manera en que se realizarán las tomas, la organización y distribución del equipo, por lo que se les hará entrega semanal del cronograma de actividades con la distribución y puntos de encuentro visibles en google drive, los mapas de los territorios y las manzanas a intervenir se compartirán a diario mediante whatsapp.

Se lograron intervenir un total de 40 territorios, 9 en Bosa, 21 en Kennedy, 2 Fontibón y 8 en Puente Aranda, los cuales son visibles en el "Plan de Trabajo Tomas por Sector Catastral". La mayoría de territorios abordados se localizan en aquellas áreas donde antes no teníamos priorización para el abordaje (antiguas UPZ's como Castilla, Bavaria, Américas y Carvajal)

A continuación, se diligencian los datos de organización territorial para nuestra subred.

Tabla 1A. Delimitación territorial

LOCALIDAD	SECTORES CATASTRALES POR LOCALIDAD	CANTIDAD DE TERRITORIOS POR LOCALIDAD	TOTAL, DE MANZANAS DENTRO DE LOS TERRITORIOS
BOSA	74	83	3319
KENNEDY	102	89	4950
FONTIBÓN	55	8	1696

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

PUENTE ARANDA	45	10	1801
Total, Subred	**276**	**190**	**11766**

Fuente: Base de datos Geográfica GDB subred Suroccidente 30 junio 2025

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

En el mes de junio los Equipos Básicos Extramurales de Hogar de la subred Sur occidente logramos tener un total de 164 territorios con apropiación territorial, teniendo completos los territorios de las localidades de Puente Aranda y Fontibón, en Bosa se tienen 75 de 83 territorios y Kennedy es la localidad con menor apropiación hasta el momento con 71 de 89. Esto claramente afecta la operación de los equipos en dicha localidad, sin embargo, y gracias a las jornadas de salud, se han logrado abordar 5 de los 18 territorios faltantes por apropiación, con proyección a ser intervenidos totalmente en el siguiente mes.

Tabla 2A. Apropiación territorial

LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
BOSA	71	12	85
KENNEDY	69	20	77
FONTIBÓN	8	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

PUENTE ARANDA	9	1	90
TOTAL	**157**	33	**82**

Fuente: Base de datos Geográfica GDB subred Suroccidente 30 junio 2025

En nuestra subred tenemos un total de 25 sectores catastrales que no tienen uso residencial, casi que, en su totalidad sobre la periferia, dentro de suelos de expansión urbana o rurales (Bosa, Kennedy y Fontibón) y otros en áreas de uso institucional o de uso industrial (Puente Aranda), estos sectores los podemos encontrar discriminados en la tabla 2B.

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.
BOSA	1052107	OSORIO X	09/05/2025	0
BOSA	105325	SAN BERNARDINO XXV	09/05/2025	0
BOSA	105223	OSORIO XXIII	09/05/2025	0
BOSA	205308	CAÑAVERALEJO RURAL	09/05/2025	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

BOSA	004577	SAN BERNARDINO XXII URBANO	09/05/2025	1
BOSA	004646	EL CORZO II	09/05/2025	2
KENNEDY	006524	LA MAGDALENA	09/05/2025	6
KENNEDY	105106	LA MAGDALENA RURAL	09/05/2025	0
KENNEDY	205209	EL JAZMIN	09/05/2025	21
KENNEDY	205227	OSORIO IV	09/05/2025	1
KENNEDY	004615	OSORIO XII	09/05/2025	1
KENNEDY	105203	OSORIO II	09/05/2025	0
KENNEDY	105211	OSORIO XII RURAL	09/05/2025	0
KENNEDY	105105	VEREDA EL TINTAL RURAL	09/05/2025	0
KENNEDY	205221	GALÁN RURAL	09/05/2025	25

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

KENNEDY	205225	LAS ACACIAS RURAL	09/05/2025	20
FONTIBÓN	006307	MONTEVIDEO	09/05/2025	23
FONTIBÓN	005672	LAS NAVETAS	09/05/2025	1
FONTIBÓN	006306	GRANJAS DE TECHO	09/05/2025	6
FONTIBÓN	105402	CHARCO RURAL	09/05/2025	0
FONTIBÓN	006308	FRANCO	09/05/2025	24
FONTIBÓN	005624	AEROPUERTO EL DORADO	09/05/2025	1
FONTIBÓN	105104	EL TINTAL	09/05/2025	0
PUENTE ARANDA	006218	CENTRO INDUSTRIAL	09/05/2025	19
PUENTE ARANDA	006207	BATALLÓN CALDAS	09/05/2025	1
Total, Subred		**25**		**153**

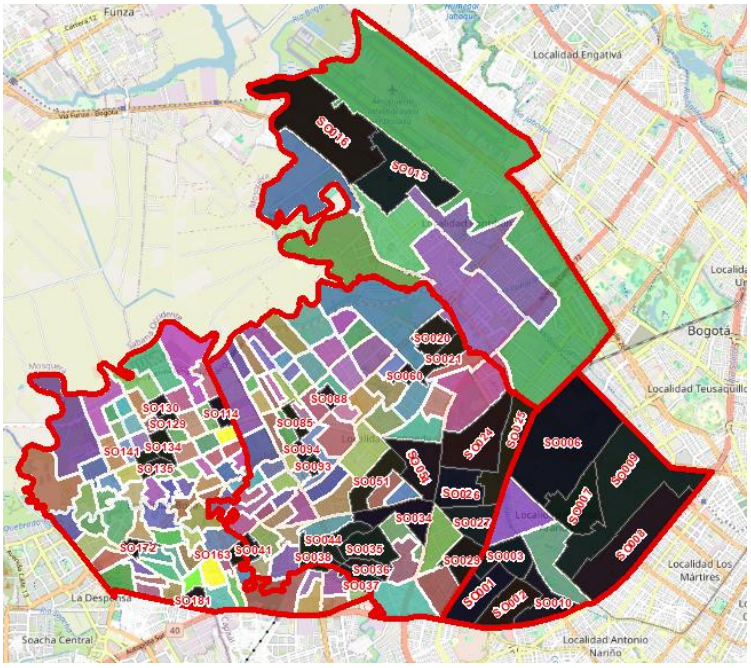
Fuente: Base de datos Geográfica GDB subred Suroccidente 30 junio 2025

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

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

Bajo la consigna de visibilizar más el programa de salud territorial distrital en la subred Sur Occidente en el mes de junio se lograron abordar un total de 1906 manzanas (cada una con su mapa), la mayoría de ellas en la localidad de Kennedy y Puente Aranda como se mencionó anteriormente (Ver ilustración 2).

Ilustración 2. Territorios abordados junio 2025



Fuente: Elaboración propia

La organización de nuestros equipos se da inicialmente desde el componente geográfico quienes determinan dónde y cuántos deben ir, las líderes y apoyos definen quienes estarán en la jornada, se entregan mapas generales del territorio (40) en donde se visibilizan las manzanas a intervenir y los puntos de encuentro y adicional se entrega el orden de abordaje

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 cada líder, en este está la seguidilla de mapas, cada programación se hace un día antes con el alistamiento de los territorios y con el equipo de avanzada se intenta establecer contacto desde dos o tres días de antelación, para garantizar que la comunidad conozca que vamos a estar en su manzana o barrio.

La determinación de los territorios a intervenir se da a partir de dos factores predominantes; 1) la falta de intervención en dichos territorios, recordemos que antes del presente convenio no teníamos priorizadas algunas de nuestras antiguas UPZ's por lo que el abordaje en esas zonas se basaba principalmente en los usuarios priorizados enviados desde SDS y 2) la poca efectividad de los territorios ya intervenidos, bajo la nueva configuración espacial y para ello nos basamos en el tablero interno de efectividad que tenemos y que compartimos cada mes con el avance territorial.

Ilustración 3. Tablero interno de efectividad por territorios

TERRITORIO	VIVIENDAS	HOGARES CENSO DANE 2018	MUJERES	HOMBRES	SEXO_T	PREDIOS	MANZANAS	PARQUES	JAC	JARDINES	FAMILIAS CARACTERIZADAS EBEH	NETAMENTE PROPIEDAD HORIZONTAL	EFECTIVIDAD
SO001	7865	7103	13255	11809	25064	5267	279	79	6	3	1912	NO	27%
SO002	6654	6096	10643	9534	20177	4417	129	10	5	1	1080	NO	18%
SO003	5662	5144	9414	8336	17750	4451	102	25	3	2	1069	NO	21%
SO004	8869	7776	14347	12635	26982	6232	134	13	4	3	1106	NO	14%
SO005	8101	7447	12294	10900	23194	5640	160	21	5	2	1593	NO	21%
SO006	9994	8359	15145	13872	29017	9220	243	18	9	3	1161	NO	14%
SO007	10813	9793	16198	14712	30910	9260	171	29	7	4	897	NO	9%
SO008	10405	9840	14832	13273	28105	10695	249	24	5	1	1378	NO	14%
SO009	6302	5977	9050	7957	17007	16902	260	31	6	1	626	NO	10%
SO010	4102	3659	6844	6040	12884	4047	71	20	4	1	518	NO	14%
SO011	25732	22875	33651	30215	63866	51364	414	82	9	6	130	SI	1%
SO012	20346	18333	28356	24695	53051	47581	178	32	1	0	334	NO	2%
SO013	21670	19275	30879	26903	57782	33203	275	53	6	5	194	SI	1%
SO014	15383	13731	23132	21144	44276	15764	225	25	13	6	946	NO	7%
SO015	20294	18164	31045	29330	60375	10776	324	33	22	0	1465	NO	8%
SO016	7323	6703	11028	10786	21814	9991	176	31	11	0	1763	NO	26%
SO017	9797	8210	14156	12935	27091	11650	54	7	3	1	434	SI	5%

Fuente: Elaboración propia

Como parte de la gestión continua, se hace la respectiva inducción al talento humano que llega a conformar los equipos, acompañado del taller de geocodificación urbana y conocimiento de nuestras localidades, así mismo se mantienen las reuniones de trabajo con el equipo de avanzada.

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 presentan los datos consolidados de manzanas asignadas hasta la fecha de corte del presente informe.

Tabla 3. Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	TOTAL AVANCE
BOSA	3319	300	9%	1214	36%	1514
KENNEDY	4950	1181	23%	2377	48%	3558
FONTIBÓN	1696	158	9%	702	41%	860
PUENTE ARANDA	1801	484	26%	76	4%	560
Total Subred	**11766**	**2123**	**18%**	**4369**	**37%**	**6492**

Fuente: Base de datos Geográfica GDB subred Suroccidente 30 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

4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

4.1.3.1 ACCESO

Durante el mes de Junio se realizó las tomas territoriales ingresando en barrios donde se intensificó con el equipo de Gestores la caracterización y se dio a conocer la estrategia Más Bienestar Equipos básicos Extramurales Hogar de la Sub Red Sur occidente, a través de la identificación de Riesgos y necesidades evidenciadas en las familias, a través de la identificación usuarios Tipo 4 se realiza el agendamiento dentro de la vivienda y en caso de no lograrse se dio respuesta a través del equipo de agendamiento, con el fin de dar respuesta afectiva en salud y generar adherencia a salud según su diagnóstico médico. En respectivo el agendamiento se realizó a las EPS que están capitadas con la Subred suroccidente, es muy evidente las barreras de atención médica de las EAPB contributivas y no capitadas quienes no son resolutivos en las citas y refieren que por política de tratamiento de datos no es posible agendar a través del gestor o agendador, la persona de Call center toma los datos del usuario y refiere que reportara para dar solución; Por otra parte las citas generadas se envían al grupo de WhatsApp de las líderes para que el mismo da se informe al usuario de la cita y pueda ir a cumplirla, el gestor realizara el seguimiento para verificar que el usuario haya asistido, como también el equipo de agendamiento realiza la llamada telefónica de recordación y posterior verificación. Cabe resaltar que la articulación que realiza SDS con las EPS se ha logrado obtener autorizaciones para atención individual por parte del profesional de medicina en las URI Estacion de Policia de la localidad de Kennedy, Puente Aranda, Bosa, Fontibon resultado efectivo Salud Total, Compensar, Sanitas, Famisanar, Capital Salud, la Nueva EPS refiere que No genera autorizaciones por que no tiene contrato con la Subred suroccidente, Sura no envia autorización y envia agendamiento en unidades de atención de ellos mismos, Aliansalud si es importante que asista a estas reuniones ya que no hay respuesta del correo enviado y por ende no hay autorización. Es muy importante que la SDS nos apoye con correos electrónicos de EPS fuera de Bogota como es Savia Salud, Servicios de Salud del Occidente, Asmetsalud, Coosalud, Cajacopi ya que tenemos usuarios que se encuentran privados de la libertar y no es posible que reciban la atención por medicina general de EBEH, tambien importante tener una articulación y comunicación con el referente de aseguramiento de SDS Dr Ternera con el fin de poder dar respuesta 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

usuarios fuera de Bogotá donde se pueda realiza traslado de las EPS y asi logar dar respuestas efectivas en salud.

De las atenciones realizadas por cada una de las EAPB Capital salud tiene una resolutividad del 100% en atención y programación de órdenes generadas según la identificación del riesgo del usuario que corresponde 75%, Asmet salud es una EPS que se envía autorización para la atención no se logra obtener respuesta por el momento se envió autorización para la atención del usuario y es quien se encarga directamente de dar respuesta en atención a las órdenes generadas corresponde al 0.28%, Cajacopi se envía autorización y no se obtiene respuesta 0.28%, Compensar para las atenciones se envían las autorizaciones y son efectivos en las respuestas y resolutivos en las órdenes generadas 1.41%, Sura se envía autorización y no se logra respuesta 0.56%, Famisanar se envía autorización y su respuesta es que realizarán la atención por su entidad 3.9%, Nueva EPS actualmente no cuenta con contrato se envía autorización y dan respuesta de No autorización aun cuando se especifica que son usuarios privados de la libertad y que tienen solicitud de atención por Personería, 2.5%, PAISS en el convenio se realiza atención al 100% de los usuarios migrantes programados 10.7%, Salud total genera autorización en un tiempo de 5 días estimado 0.84%, Sanitas subsidiado se realizan las atenciones 2.82%, en régimen contributivo no se logra la autorización.

EAPB	ATENCIÓN
ASMET SALUD	1
CAJACOPI	1
CAPITAL SALUD	269
COMPENSAR	5
SURA	2
FAMISANAR	14
MUTUAL	2

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

PAISS	38
NUEV EPS	9
SALUD TOTAL	3
SANITAS	10
TOTAL	354

Fuente: Base Facturación junio 2025

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Durante el proceso de agendamiento se ha logrado aumentar las citas solicitadas por el Gestor o profesional, a través de la articulación que se ha venido realizando con el director de servicios de ambulatorios quien tiene mayor claridad frente al proceso que realiza el equipo de agendamiento de Equipos Básicos Extramurales Hogar, también se realizó articulación con la coordinación de Agendamiento de Hospital de Kennedy especialmente en citas de especialidades, la líder nos refiere que existe una alta demanda en citas de cardiología, neurología, ortopedia, oftalmología, el cual genera una baja disponibilidad de agenda ya que no se cuenta con el talento humano suficiente para las atenciones en las diferentes unidades de salud que lo requieren. También se realizó articulación con PAISS en procesos de atención de población migrante en las diferentes jornadas que ellos requieran atención individual por parte del profesional de Medicina. A través de las articulaciones que se realizaron en las URI Estación de Policía URI de Puente Aranda, Kennedy, Bosa y Fontibón se viene realizando atenciones individuales de medicina general contribuyendo a la restitución de derechos de las personas Privadas de la Libertad.

También a través de la articulación con Facturación y agendamiento de la Sub Red Suroccidente se ha logrado realizar atenciones de Binomios en los hogares posterior al egreso hospitalario, atención individual de madre e hijo que es realizada por el profesional de Medicina esto fue un gran logro y ha tenido éxito en la respuesta ya que anteriormente estas citas se realizaban en los centros de salud y muchas veces 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

madres no asistían con su hijos a la valoración médica, se realiza promoción de los Cuidados para la madre y el bebé, apoyo a la lactancia materna, y prevención de complicaciones. La reunión mensual que se tiene con SDS y las EPS se dan a conocer las barreras de acceso en salud, conocen las actividades que se realizan en atención individual especialmente en las URI y aun así persiste la barrera de atención en salud ya que cuando se envía la autorización no se obtiene respuesta, esto sucede con EPS Famisanar, Sura Nueva EPS, Coosalud, Aliansalud, Asmet salud, entre otras, es necesario romper con la barrera de la atención en salud, es importante que las EPS, SDS y las sub redes lleguen a un compromiso frente a las atenciones a realizar de usuarios Tipo 4 especialmente, si bien cierto que no se tiene contrato que se pueda realizar por evento ya que de esta forma se sustenta un riesgo de la persona en una complicación de salud que en otras palabras se traduce a un aumento de costos en las atenciones posteriores que requiera el usuario.

Tabla 4. Agendamiento

Durante el mes de Junio 2025 según las actividades realizadas en territorio de las 4 localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda se realizó solicitud de agendamiento 1190 citas, de las cuales se gestionaron y se ingresaron Aplicativo GITAPS 718 solicitudes, de las cuales se ha dado respuesta efectiva al 60.3%, para tener en cuenta se ha realizado agendamiento a otros usuarios que no se ha logrado subir al aplicativo porque no se se encuentra el código de ingreso y tiene efectividad de agendamiento, esto afecta el número real del agendamiento realizado desde el mes de abril hasta el mes de junio, es importante crear en el aplicativo el ingreso del usuario es decir datos básicos para proceder al agendamiento. A través de las diferentes articulaciones realizadas como son servicio de ambulatorios, facturación, coordinación de agendamiento se ha logrado dar respuesta efectiva en citas médicas, se mejoró en la disponibilidad de agendas dentro de las unidades de atención de la Subred suroccidente, aunque sigue siendo una agenda muy poca la disponibilidad para la cantidad de órdenes que tiene criterio de medicina con diferentes especialidades y que la subred no cuenta con talento humano para su atención. Por otra parte, es necesario realizar ajustes al aplicativo como son los desplegables usuarios no contactados, usuarios que rechazan las citas por diferentes motivos personales, de seguridad etc., usuarios que viven dentro de las localidades mencionadas pero que son atendidos en otras sub redes. Para el agendamiento Tipo 4 que

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

realizan Gestores y Profesionales se ha logrado dar cumplimiento 92% logrando dar respuesta efectiva en salud disminuyendo riesgos y complicaciones, como a su vez esto generó en los usuarios adherencias a los programas de las diferentes rutas en salud.

4.1.3.2.1 Agendamiento de citas

Agendamiento / Consultas	Órdenes pendientes meses anteriores	Órdenes solicitadas en el mes de reporte	Citas agendadas en el período	Citas agendadas períodos posteriores	**Pendientes**
Agenda en unidades primarias resolutivas	887	1190	718	0	1359
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios **tipo 4** realizado por promotores y profesionales	0	90	83	0	7
Total	**887**	**1280**	**801**	**0**	**1366**

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

Durante el mes de Junio 2025 gestores y profesionales realizaron 628 agendamientos según el riesgo identificado y necesidades evidenciadas en el territorio, a través de las estrategias de agendamiento como son la búsqueda activa de citas pendientes en las diferentes unidades y contacto permanente con las auxiliares de facturación y agendamiento de las unidades de Fontibón, Kennedy y Puente Aranda se ha logrado aumentar el agendamiento en diferentes unidades de salud de la sub red sur occidente, también se ha logrado “mejorar” las citas de inasistencias programadas generando culturas reflexivas en el cumplimiento de citas como también el lograr adherencias a 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

diferentes rutas en salud, la articulación con las rutas y la entrega de usuarios adherentes para seguimiento mejora notablemente la disminución de usuarios Tipo 4, es importante tener en cuenta que cuando el usuario no cumple la cita se reprograma pero muchas veces se debe a situaciones personales como la economía, cuidadores de PD, trabajo, y así se pueden presentar diferentes excusas en la persona, de ahí surge la estrategia de indagar en el usuario su ocupación así de esta forma podemos agendar citas que le favorezcan y pueda cumplir, también es evidente que les afecto en algunos sectores el no tener la ruta de la salud que era de gran apoyo para los desplazamientos de los usuarios especialmente adulto mayor, PD o limitación funcional y que esto hace que el usuario no sea adherente al sistema de salud. Otra estrategia utilizada es el carrusel que se realiza de citas al usuario y se trata de agendar todo para el mismo día y ojalá sea en la misma unidad de salud o que sea cercano, esto les ha gustado y favorecido a los usuarios ya que programan un solo día para sus atenciones en salud según lo requieran. Por otra parte, con el director de ambulatorios se llegó al acuerdo de no generar inatención ya que esto afecta al usuario, lo desanima y se pierde credibilidad en la atención médica, de ahí la importancia de reemplazar el profesional y dar cumplimiento al agendamiento.

Los usuarios pendientes (1366) se realizara seguimiento a la base con agendamiento con el fin de mejorar respuestas en citas medicas y dar respuestas efectivas en atención en salud en oportunidad.

Se realizó la recordación de las citas agendadas al 100% de los usuarios, y verificación de las citas que fueron asignadas por los promotores y profesiones de EBEH en las 4 localidades Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón tipo 4 el 100%, evidenciando los siguientes hallazgos: el 57.7.3% de los usuarios cumplió con la asistencia de la cita programada el 33% hace referencia a las inasistencias causadas por diferentes motivos personales a las que refiere la persona, el 4.4% es inatención, es evidente que el Citas pendientes corresponde al 4.4%, cada vez que se realiza el análisis cuantitativo se realiza un agendamiento más intenso con seguimientos más rigurosos con el objetivo de cumplir la meta del 100% del agendamiento.

Por otra parte durante el mes de Junio 2025 el equipo de agendamiento generó 718 citas en la intramuralidad, como estrategia implementada en el agendamiento se indaga al

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

usuario la ocupación, en que tiempo tiene disponibilidad, requiere de acompañamiento, tiene cuidador etc.; preguntas que nos han ayudado a generar agendas según disponibilidad de la persona logrando mayor adherencia a las rutas de salud, a través de las llamadas se logra tener una comunicación redundante donde el usuario por sí mismo reflexione frente a la importancia de asistir al médico según su diagnóstico o riesgo evidenciado, también se realiza la recordación y verificación de la cita al 100% que se agendo, así se evidencian los siguientes hallazgos: Cumplió la cita 56.6%, Inasistente o cancelada 2.54% el cual refiere por motivos personales, economía, cuidador de PD, trabajo, son múltiples factores que en su momento hacen que el usuario no asista, Inatención ocurre en las unidades de salud calamidad del profesional, daños en el sistema, o problemas administrativos del usuario con la EPS que afecta la atención en su momento, Pendientes y recordadas 18.4% citas que están pendientes de la atención ya que están programadas para el mes de julio y que se realiza recordación también para que el usuario no olvide programar su día de atención en salud.

Tabla 5. Seguimiento a agendamiento

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistentes	Citas con estado inatención	Citas pendientes por seguimiento	Total
Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	90	52	30	4	4	90
Ordenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	718	446	140	16	116	628

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte a 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

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

La gestión del ruteo se ha realizado a través de las llamadas telefónicas que realiza el gestor o profesional y posteriormente asiste a la vivienda si se logra el contacto, es importante traer a colación que de acuerdo a los hallazgos encontrados y reportados con anterioridad no se evidencia que sea fructífero esta estrategia que se está llevando a cabo, una muestra de ello son las tomas territoriales donde se evidencia que es funcional y de respuesta efectiva en salud, realizar una caracterización casa a casa, donde se designa un equipo para la realización de dicha actividad identificando riesgos y necesidades donde se logra dar integralidad en atención a una familia.

Durante el mes de Junio en CCVM gestionaron 1447 casos que corresponde al 1.38% de atenciones, es de aclarar las dificultades que se presentan en los contactos telefónicos ya que en su mayoría son usuarios no contactables, al no obtener respuesta telefónicamente se asiste al lugar de vivienda y cuando los diferentes perfiles asisten al terreno, encuentran que los usuarios reportados no residen en las viviendas, se ha logrado ubicar usuarios a través de otros sistemas de información, como PAI web.

Discapacidad se gestionaron en el mes de Junio 147 casos que corresponde al 1.34%, se está realizando la atención a casos abiertos en meses anteriores para finalizar la atención con estos usuarios que ya traían una atención por RBC o por otros casos priorizados, y alternamente se están realizando los contactos telefónicos de usuarios con discapacidad donde se presentan dificultades ya que varios de estos usuarios son no contactables, y como estrategia se está asistiendo al lugar de vivienda para verificar si residen o no en la dirección indicada.

Infancia se gestionaron 232 casos que corresponde al 3.22% de atenciones, presentan dificultades en las llamadas, tales como números equivocados, usuarios que rechazan, y usuarios con los que no se logra contacto telefónico, por lo que se realiza desplazamiento al lugar de vivienda evidenciando casos fallidos ya que los usuarios no habitan en el lugar, por otra parte de los menores que envían no cumplen con la frecuencia de uso para el abordaje por el perfil de enfermería, o la edad es mayor a 6 años, por lo que el perfil de nutrición no podría abordar dichos menores

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

Materno Perinatal se han gestionado 2349 casos que corresponde al 12.41%, aun cuando el contacto es difícil, se asiste al territorio para verificar si la persona reside allí, por otra parte, se está implementando cuando la usuaria es no contactable se establece contacto con la ruta materno perinatal, solicitando el apoyo con datos de contacto más efectivos o recientes para lograr ubicar las usuarias ya sea telefónicamente o en su lugar de vivienda.

Salud Bucal se han gestionado 3 usuarios que corresponde al 2.22 %, al realizar las llamadas se encuentran usuarios no contactables, números equivocados y que por sistemas de información no se encuentran, el profesional asiste al lugar de vivienda y el usuario no vive allí, esto afecta dar respuesta efectiva en salud a las personas reportadas.

Salud Mental se han gestionado 85 usuarios, que corresponde 0.55%, es importante tener en cuenta las dificultades en la llamada usuarios no contactables, números equivocados se realiza búsqueda de información en PAI, Comprobador de derechos, y no se logra el contacto telefónico, pero añadido a esta situación esta búsqueda en el lugar de vivienda donde el usuario no reside, no lo conocen y afecta la respuesta de la atención.

Del total de la base de ruteo se ha logrado dar gestión a 4263 usuarios que corresponde a 2.70% del total de la población de la base de Ruteo, como estrategia se buscó la intensificación de las llamadas, búsquedas presenciales en terreno y aun así persiste las dificultades ya que es evidente que las bases no cuentan con una actualización del año 2025, afectando la respuesta de la atención según la base de ruteo. También es importante aclarar que el ruteo “disminuyó” un poco dado por las actividades que se están realizando en las tomas territoriales.

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	111025	0	111025	875
DISCAPACIDAD	5923	0	5923	57
INFANCIA	7844	0	7844	138

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

MATERNO PERINATAL	19264	0	19264	1274
SALUD BUCAL	137	0	137	3
SALUD MENTAL	8281	0	8281	69
TOTAL	152474	0	152474	2416

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

Tabla 6. Gestión ruteo

Análisis de los datos frente al contacto telefónico, acciones implementadas de acuerdo con los resultados obtenidos.

Durante el mes de junio 2025 se gestionaron 4111 familias de las cuales el usuario contactado 2416 llamadas equivale 58.76% en primera segunda y tercera llamada 1538 que corresponde al 37.4%, al no poder contactar al usuario en estas tres llamadas se realiza desplazamiento al lugar de vivienda, como sugerencia y evidencia del usuario no contactable se debería realizar una única llamada y realizar la visita en casa siendo una forma más efectiva de dar respuesta.

GESTIÓN TELEFONICA			
Estado de Gestión	**Casos plan de cuidado familiar**	**Casos plan de cuidado individual**	**Total**
Contactado	2416		2416
No contactado 1	1104		1104
No contactado 2	245		245
No contactado 3	189		189
Visita en campo	157		157
Total	4111		4111

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

Tabla 7. Gestión ruteo- casos contactados

De la gestión total de los 2519 casos contactados, acepta la atención corresponde a 21.7% usuarios que refieren aceptan la visita en casa y por ende la caracterización, del total de los casos 4293 se encuentran los siguientes hallazgos: fallecidos corresponde al 0.27% ,

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 requiere visita con Gestión efectiva corresponde al 17.54% son usuarios que refieren que ya tiene atención en salud, Fuera de la Ciudad corresponde al 4.9 % usuarios que reportan que no viven en Bogotá y que no han actualizado sus datos, Rechazado corresponde al 19.2% usuarios que por seguridad, desinterés, o que tiene atención por medicina particular etc., Actualizar dirección misma Subred corresponde al 7.8 % usuarios que han cambiado de vivienda y no han actualizado datos, Otra Subred corresponde al 2.97% usuarios que refieren que ya no viven dentro del marco de atención de la subred suroccidente, Cambio de Prioridad corresponde al 3.29% usuarios especialmente que se presenta en nutrición, mayores de 5 años, ya se encuentra bien, usuarias que ya no son gestantes son lactantes, No cumple Criterio corresponde 3.13% usuarios que no corresponde al diagnóstico o nivel de atención, Sin registro Estado Gestión 18.9%.

Se ha evidenciado que el ruteo ha disminuido ya que las tomas territoriales han logrado dar mayor efectividad en atenciones realizando el ejercicio casa a casa.

ESTADO DE LA GESTÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS		
Estado de Gestión	**Número de Casos Cargados desde SDS**	**Número de Casos Asignados desde la Subred**
PROGRAMA ATENCIÓN	543	0
FALLECIDO	6	0
NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	417	0
FUERA DE LA CIUDAD	122	0
RECHAZADO	461	0
ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	190	0
OTRA SUBRED	72	0
CAMBIO DE PRIORIDAD	76	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

NO CUMPLE CRITERIO	65	0
INFORMACIÓN ERRADA	464	0
RECHAZADO - ACEPTA EDUCACIÓN	0	0
TOTAL	2416	0

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

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

ESTADO FINAL DEL CASO	
ESTADO DE CIERRE	**# CASOS**
EFECTIVO	40
FALLIDO	
NO RESIDENCIAL	
TOTAL	

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

Frente a los datos solicitados no es poble obtener la información, se solicita pr favor SDS ingresar datos para poder ingresar la información cualitativa dle resultado de la tabla

Se realiza validación del plano en el cual, al revisar el estado final del caso, solo aparece la frase “si es el usuario índice” para todos los registros, por lo que no se pueden generar datos ni análisis de los mismos.

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

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

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
07- Bosa	2622	2610	3	3	2	4
08-Kennedy	4703	4681	6	9	2	5
9-Fontibón	899	876	8	12	3	0
16-Puente Aranda	1397	1396	0	0	1	0
Total	9621	9563	17	24	8	9

Fuente: Reporte de intervenciones y atenciones aplicativo GTAPPS

Para el mes de junio se realizó un total de 9621 predios gestionados en la Sub red Suroccidente con 99,3% (n= 9563) predios efectivos con mayor prevalencia en la Localidad de Kennedy 48,9%(n=4681); con un total de predios ausentes 0,09% (n=9) con mayor prevalencia en la localidad de Kennedy 55,5% (n=5), con un total de predios rechazados 0,24% (n=24) con una prevalencia en la Localidad de Fontibón 50%(n=12); con un total de casos no residenciales 0,08% (n=8) con mayor prevalencia en la Localidad de Fontibón 37,5%(n=3) predios; con un total de predios fallidos 0,1% (n=17) con mayor prevalencia en la Localidad de Fontibón 47,0% (n=8).

Tabla 8. Prioridades identificadas

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS	TOTAL, FAMILIAS	TOTAL, DE INDIVIDUOS	TOTAL, DE FAMILIAS	TOTAL, DE FAMILIAS	TOTAL, DE FAMILIAS

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

	CARACTERIZADAS	CON ACTUALIZACIÓN	CARACTERIZADOS Y ACTUALIZADOS	CLASIFICADAS EN PRIORIDAD ALTA	CLASIFICADAS EN PRIORIDAD MEDIA	CLASIFICADAS EN PRIORIDAD BAJA
07- Bosa	2265	654	3705	155	400	2364
08-Kennedy	4727	400	6143	162	711	4254
9-Fontibón	734	207	1183	27	128	786
16-Puente Aranda	1330	92	1734	41	198	1183
Total	9056	1353	12765	385	1437	8587

Fuente: Reporte de intervenciones y atenciones aplicativo GTAPPS

Para este periodo se evidencia un total de 9056 de familias caracterizadas y 1353 familias actualizados con un total de 12765 individuos caracterizados y actualizados en las 4 localidades de la red Sur Occidente se evidencian en las familias caracterizadas que predominan en la Localidad de Kennedy 4727 y en las familias con actualización predomina la Localidad de Bosa 654

Se evidencia 1353 familias con actualización predominando la Localidad Bosa 48,3% (n=654), seguido de la Localidad de Kennedy 29,5%(n=400), seguido la Localidad de Fontibón 15,2% (n=207), finalizando con la Localidad de Puente Aranda 6,7% (n=92)

Se observa en cuanto a las prioridades familiares 3,6% (n=385) prioridades altas que dan cuenta a menores con desnutrición, crónicos sin controles, gestantes inherentes, prioridades medias 13,8%(n=1437) que dan cuenta a los tamizajes altos y prioridades bajas 82,4%(n=8587) predominando la Localidad Bosa y Kennedy.

Durante el proceso de abordaje territorial se realizaron jornadas llamadas para fiebre amarilla donde se validaron horas por el promotor para la gestión, así como la sensibilización y educación a los eventos por llamada telefónica de la base de ruteo para un total de 1363.

Tabla 9. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja

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

Presenciales	23	38	607
Telefónicos	1	0	50
Total	24	38	657

Para este periodo se realizaron 719 seguimientos, de los cuales el 92.9%(n=668) fueron seguimientos presenciales y el 7.0% (n=51) fueron seguimientos telefónicos, La mayoría de los seguimientos presenciales corresponden a prioridades bajas, así como los seguimientos telefónicos dado que muchas acciones de menor prioridad pueden ser atendidas vía telefónica para optimizar recursos. lo que conlleva a realizar un seguimiento a la población para disminuir sus riesgos socioambientales evitando riesgos para enfermarse, La proporción de acciones de prioridad alta en ambos tipos de seguimiento es relativamente baja, pero importante para garantizar la atención oportuna a los casos más críticos

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

Teniendo en cuenta las necesidades identificadas en el territorio a través de la gestión integral del riesgo, se reportan las acciones de respuestas, a través de 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
07- Bosa	86	0	0	0
08-Kennedy	75	0	0	0
9-Fontibón	39	0	0	0
16-Puente Aranda	128	0	0	0
Total	328	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 este periodo se observan 328 atenciones individuales por el perfil de medicina, atenciones realizadas a usuarios por el programa PAISS de usuarios migrantes no afiliados, consultas de binomio madre e hijo, estrategia cuyo objetivo es disminuir la inasistencia a este control en la subred, atenciones a usuarios crónicos inasistentes y atenciones en las URI, UPIS Oasis, 32, Bosa; se observan 231 atenciones por conglomerado, y 103 atenciones por ruteo con 124 atenciones de PYD 210 atenciones resolutivas; 95 consulta de binomio madre e hijo, 6 atenciones de regulación de la fecundidad, 9 detecciones de alteraciones del crecimiento y desarrollo, 1 atenciones de detección de alteraciones del adolescente, 2 alteraciones en el adulto, 9 atenciones de detección de alteraciones del embarazo y 201 atenciones resolutivas, 11 crónicos resolutivos, y 210 resolutivas; en cuanto a las atenciones por EAPB se cuenta con 249 capital salud, 4 compensar, 1 Coosalud, 12 faisana, 10 nueva EPS, 9 Otro, 4 Salud Total, 8 sanitas, 2 sura. En cuanto a los principales diagnósticos se cuenta con los siguientes Z392 seguimiento postparto de rutina con un 49.3%, para estos usuarios atendidos por binomio se carga historia clínica en dinámica derivado directamente a la ruta materno perinatal para su respectivo seguimiento, así mismo se generan órdenes médicas, procedimientos, laboratorios y medicamentos los cuales se gestionan desde la intramuralidad se sensibiliza al usuario para que gestione sus controles por la intramuralidad,B829, J00X, Z000,Z379 en cuanto a los cursos de vida de las atenciones p y d se encuentran en primera infancia, adolescencia y adultez.

Para la implementación de la estrategia de gestantes se estableció en conjunto con las profesionales de apoyo un excel donde se cargan las gestantes atendidas del mes anterior con la apropiación territorial para que el perfil de medicina vaya captando e inicie con las sesiones virtuales a través de la cohorte materno perinatal, respecto a la estrategia de guardianes de gestantes con más bienestar, se revisa por planos de alertas las gestantes caracterizadas en el mes inmediatamente anterior y son asignadas a los profesionales de medicina para ejecutar la respectiva estrategia, se realiza derivación de 126 gestantes las cuales son enviadas a las profesionales de apoyo para que ellas lo asignen a sus profesionales de medicina, sin embargo se evidencia que no ha sido posible contar con la convocatoria completa para realizar las sesiones virtuales por tal motivo no se han cargado ni facturado ya que no se conectan los padrinos requeridos por lineamiento 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

gestantes, Los profesionales de medicina han realizado la convocatoria de las gestantes pero no ha sido posible que se conecten con sus padrinos (5) ya que no tienen disponibilidad y por tal motivo no se cumple con el requerimiento apra realizar la actividad virtual y facturarlo, asis mismo los medicos se encuentran cubriendo la mayor parte del tiempo las acciones de fiebre amarilla.

En cuanto a la atención por localidades se cuenta con los siguientes datos, localidad de Bosa con 25,1% (n=87) atenciones seguido de la Localidad de Kennedy 22.4% (n=75), continuamos con la Localidad de Fontibón 11,6% (n=39) y con menor atenciones individuales en la Localidad de Puente Aranda 39,8% (n=133), estas atenciones se realizaron en el marco de la atención a personas crónicos no adherentes y PYD por curso de vida.

Se validan 377 jornadas en las terminales como grupos de familia por el perfil de medicina donde realizan valoraciones individuales a usuarios mayores de 60 años quienes se les aplica la vacuna de fiebre amarilla.

Se cuenta con 9 usuarios de primera infancia con el diagnóstico más prevalente Z001 - control de salud de rutina del niño Z002 examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia

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
07- Bosa	415	0	0	0
08-Kennedy	360	18	0	0
9-Fontibón	122	1	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

16-Puente Aranda	72	0	0	0
Total	969	19	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el periodo reportado se puede observar en la tabla 969 familias con intervención por parte del perfil de enfermería las cuales se atendieron por plan de cuidado familiar con mayor prevalencia en la localidad de Bosa con el 42.8% n=(415) familias, seguido de la localidad de Kennedy 37.1% n=(360); seguido en la localidad de Fontibón 12,5% n=(122) y por último la localidad de Puente Aranda 7,4 % n=(72), dentro de las intervenciones del perfil de enfermería se evidencian las siguientes atenciones por los diferentes eventos presentados Sífilis gestacional 108 sesiones, sífilis congénita 1 sesiones, Morbilidad materna 285 sesiones, usuarios nuevos 2 con choque hipovolémico, 1 con shock séptico, 11 con preeclampsia severa HB gestacional 4 sesión, gestantes 264 sesiones, DNT severa y moderada 102 sesiones, Cáncer infantil 1 sesiones, 390 crónicos,,; usuarias con diagnóstico de sífilis gestacional de las cuales se atendieron 103 usuarias de estas el 95,3% cuentan con tratamiento finalizado, dicho tratamiento se ha administrado en cada una de sus EAPB y desde las atenciones realizadas por el plan de cuidado familiar se realiza el seguimiento a la administración efectiva de las dosis, estas atenciones son enfocadas en fortalecer a nivel familiar el cuidado de la salud, control en tratamientos establecidos, y la disminución de la transmisión de ITS, fortaleciendo el reconocimiento de signos de alarma, con el fin de evitar complicaciones mayores a futuro y realizar gestión frente a las necesidades de cada familia intervenida, no ha sido posible el agendamiento a tratamiento de sífilis por parte de los EBEH ya que la EAPB Capital salud no autoriza el procedimiento, en cuanto a los diagnósticos de las atenciones del perfil se encuentran el Z349, Z359 y Z001, se realizó 13 activaciones de ruta a la ruta de promoción y mantenimiento, ruta materno perinatal y ruta de alteraciones nutricionales.5 usuarias enviadas a agendamiento por a Aparte de sus EAPB, 14 usuarias cuentan con apoyo alimentario y 26 niños cuentan con apoyo alimentario por parte de la SIDS. Desde el perfil de enfermería encuentran sensibilizando a la población gestantes con el objetivo de que el perfil de medicina haga el apadrinamiento con todas las usuarias atendidas y vinculadas por plan de cuidado familiar.

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

Atenciones individuales realizadas a usuarios por el programa PAISS de usuarios migrantes no afiliados para un total de 19 atenciones 18 por conglomerados 1 atención por ruteo de PYD 19 usuarios por regulación de la fecundidad, con 7 consultas de regulación de la fecundidad, 5 detecciones de alteraciones del crecimiento y desarrollo, 7 detección de alteraciones del embarazo, en general las usuarias atendidas por el perfil son de alto riesgo por no tener controles prenatales en cualquier etapa de la gestación ya que son mujeres migrantes, se cuenta con las siguientes atenciones a las EAPB usuarias sin afiliación, 19 atenciones realizadas por el convenio PAISS. no se realizaron activaciones de ruta ya que las usuarias son remitidas directamente por la estrategia PAISS,

De las gestantes atendidas por el perfil de enfermería se convocaron pero los padrinos no se conectan a la reunión virtual por tal motivo no es posible realizar la sesión por que no cumple con el quórum.

Este perfil no realiza atenciones por grupos de familias.

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
07- Bosa	39	0	0	0
08-Kennedy	39	0	0	0
9-Fontibón	4	0	0	0
16-Puente Aranda	1	0	0	0
Total	83	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el mes de junio se cuentan con 83 familias intervenidas por el perfil de nutrición predominando las atenciones en la Localidad de Bosa y Kennedy 85,9%(n=39) y con menor atenciones en la Localidad de Puente Aranda 1,2% (n=1), siendo la mayor población

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

atendida desnutriciones severas y moderadas seguido de bajo peso gestacional con el objetivo de reforzar planes alimenticios a toda la familia abordada disminuyendo los riesgos y futuras complicaciones, del total de las atenciones realizadas por el perfil de nutrición con los siguientes eventos 126 con DNT Aguda moderada o severa, con 44 niños con apoyo alimentario, no se realizaron atenciones individuales por el perfil de nutrición ya que inicialmente se agendan los usuarios y de acuerdo a la respuesta de su EAPB se realiza la solicitud de la autorización, para este mes no se realizaron.

La mayoría de las intervenciones se centraron en acciones colectivas, especialmente en Bosa y Kennedy, no se registraron actividades educativas ni atenciones individuales en ninguna de las localidades, la cantidad total de sesiones fue de 128 pero no hubo actividades adicionales en las otras categorías.

Para las gestantes contamos con 26 atendidas por el perfil de nutrición con los siguientes eventos 18 usuarias con bajo peso gestacional, 8 con obesidad gestacional; 13 usuarias gestantes, 9 usuarias en puerperio, 4 posterior al puerperio; con 6 con apoyo alimentario a nivel intersectorial sin canalizaciones con educación para autogestión por parte del usuario para el apoyo con la gestión intersectorial.

Frente a los grupos de familia no se realizaron para este mes

por aparte del perfil de la cohorte materno perinatal se están cargando las gestantes captadas por plan familiar para incluirla en la estrategia guardianes de la gestación, se realiza derivación de 126 gestantes las cuales son enviadas a las profesionales de apoyo para que ellas lo asignen a sus profesionales de medicina, sin embargo no se evidencia el desarrollo de la estrategia por este perfil, se reitera a los profesionales de medicina la importancia de realizar la respectiva ejecución de la estrategia.

De las gestantes atendidas por el perfil de nutrición se convocaron pero los padrinos no se conectan a la reunión virtual por tal motivo no es posible realizar la sesión por que no cumple con el quórum.

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 12. Grupo de riesgo diferencial

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS		TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO		TOTAL, INTERVENCIONES POR AUXILIAR DE CUIDADO	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUAL POR PROFESIONAL DE PSICOLOGIA	
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS
07-Bosa	**71**	**173**	**0**	**22**	**14**	**39**	**60**	**0**
08-Kennedy	**79**	**225**	**0**	**74**	**3**	**42**	**42**	**0**
9-Fontibón	**42**	**49**	**0**	**38**	**0**	**24**	**30**	**0**
16-Puente Aranda	**38**	**82**	**0**	**23**	**9**	**24**	**32**	**0**
Total	**230**	**529**	**0**	**157**	**26**	**129**	**164**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el mes de junio se evidencian 230 atenciones familiares realizadas por los profesionales en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC para personas con discapacidad y sus cuidadores con los cuales se abordan estrategias de cuidado, socio cuidado y cuidado mutuo enfatizando en las competencias ciudadanas que fortalecen el tejido social de las cuales se realizan mayor atenciones con las siguientes sesiones presenciales en la Localidad de Kennedy 34.9% (n=79) y con menor atención en la Localidad de Puente Aranda 16.8%(n=38) de acuerdo a la derivación realizada por el promotor de cuidado, se cuentan con 529 sesiones presenciales que corresponde al 100%. Se realizaron seguimientos telefónicos desde el perfil de agente de cambio ya que el perfil amerito realizarlo por este medio para realizar el respectivo seguimiento desde las actividades propuestas.

Se ha logrado promover la recuperación y el bienestar de las personas con discapacidades o condiciones de salud, poniendo a la comunidad en el centro de las acciones, se obtuvo

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

frente a la población la sensibilización, participación activa de la comunidad, fortalecimiento de capacidades y la implementación de intervenciones adaptadas a las necesidades locales, por otro lado se generó transformación social lo cual refleja cambios en las percepciones y actitudes hacia las personas con discapacidades, promoviendo una cultura de inclusión, respeto y apoyo mutuo. Además, la estrategia fomenta la creación de redes de apoyo comunitario, la sensibilización sobre derechos y la eliminación de barreras sociales y físicas que limitan la participación plena de las personas

En cuanto al proceso desarrollado por las auxiliares de cuidado para el periodo reportado se pueden observar en la tabla un total de 129 sesiones de auxiliar de cuidado, enmarcadas en la estrategia de rehabilitación basada en comunidad a familias cuidadoras con personas con discapacidad o dependencia funcional asociadas a la edad avanzada, de las cuales el mayor porcentaje de representación se encuentra en la localidad de Kennedy con un 32,5% n=(42), seguido de la localidad de Bosa con un 30,2% (n=39), continuando con la Localidad de Puente Aranda 18,6%(n=24) por último encontramos la localidad de Fontibón con un 18,6%(n=24), durante estas sesiones las auxiliares encaminan sus acciones al fortalecimiento de actividades básicas de la vida diaria según indicaciones y recomendaciones de la terapeuta que se encuentra en cabeza del proceso, se realizan asistencias en alimentación, vestuario, cambios de posición, etc., todas aquellas actividades buscan dar un respiro y descanso a los cuidadores de estas personas para que puedan tener tiempos de esparcimiento o de autocuidado de su propia salud, se realizan así mismo actividades de información, educación y comunicación en salud, utilizan insumos didácticos y pedagógicos para la implementación c0on la PCD para el uso de tiempo de cuidado.

Por parte de los agentes de cambio se gestionaron acciones intersectoriales con las familias intervenidas 157 presenciales con mayor prevalencia en la Localización de Kennedy 41% (n=74) y 26 telefónicas con mayor prevalencia en la Localidad de Bosa 53,8%(n=14) logra promover, facilitar y liderar transformaciones con las personas que hacen parte de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad,promueve mejoras, innovaciones o adaptaciones que beneficien a la comunidad, organización o sistema en el que trabajan, inspiran a otros a adoptar nuevas ideas o prácticas, generando entusiasmo y compromiso,

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

proponen soluciones creativas y efectivas el agente de cambia ayuda a enfrentar resistencias y obstáculos, movilizando recursos, alianzas y apoyo comunitario o institucional para impulsar sus iniciativas.

Para el perfil de psicología se realizan entre 4 y 6 atenciones abordando los usuarios vinculados a la Estrategia MAS Bienestar para el Cuidador a través de las atenciones de la guía MhGap con la estrategia Enfrentando Problemas Plus - EP+ con un total de 164 atenciones, distribuidas por localidad de la siguiente manera, con predominio de la Localidad de Bosa con 36,4% (n=60), seguida de la localidad de Kennedy , con el 25,6% (n=42), Puente Aranda con el 19,5% (n=32) y por último encontramos la localidad de Fontibón con el 18,2% (n=30) de las atenciones realizadas, de estas se realizó cargue de primera sesión 30, de segunda 29 y de tercera sesión a la décima son 81, sesión final son 24 con el objetivo de disminuir la sobrecarga del cuidador por medio de la identificación de la conducta problema, jerarquización de esas mismas conductas que prioricen el factor riesgo y su afectación en las áreas de ajuste, desde la evaluación considerando técnicas como entrevistas semiestructuradas, observación conductual y pruebas que consideren según criterio profesional. identificación de estrategias inútiles ante las conductas identificadas, con el objetivo de establecer el abordaje a seguir con el usuario, reconocer y establecer estrategias útiles para ser frente.

La estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) en las localidades que corresponden al suroccidente busca promover la recuperación, inclusión y participación activa de las personas con discapacidades o condiciones de salud en su entorno social y familiar. Esta estrategia se centra en fortalecer las capacidades de las comunidades para apoyar a sus miembros, fomentando un enfoque integral y participativo, promoviendo la autonomía y empoderamiento de las personas, permitiéndoles ser protagonistas de su proceso de rehabilitación, Integra diferentes actores y sectores, como salud, educación, y organizaciones sociales, para abordar las necesidades de manera integral, reduciendo barreras de acceso a servicios especializados y favorece la continuidad del cuidado.

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 equipo de terapeutas y agentes de cambio fortalecen las habilidades del personal y sensibilizan a la comunidad para que apoyen efectivamente a las personas en proceso de rehabilitación, cuentan con mecanismos claros para monitorear los avances y ajustar las estrategias según sea necesario asegurando recursos adecuados y manteniendo un seguimiento constante de los resultados.

1.Conclusiones y logros de las atenciones individuales por perfil de psicología

Se logra intervención y cierre de procesos con evolución positivas y adecuados pronósticos con pacientes diagnosticados con Trastornos emocionales y afectivos, perturbaciones de la atención y la actividad, conflictos de pareja y familiares.

La implementación de la estrategia EP+ ha demostrado ser efectiva para disminuir los niveles de estrés y la percepción de sobrecarga en los cuidadores, gracias a sus componentes centrados en la educación emocional y el manejo del estrés.

Los cuidadores que participan en el programa desarrollan mejores estrategias para afrontar las demandas emocionales y físicas del cuidado, lo que contribuye a una mayor resiliencia y bienestar psicológico. mejorando las habilidades de afrontamiento

El EP+ Plus fomenta la autoeficacia de los cuidadores, fortaleciendo su confianza para manejar situaciones difíciles y promover su autocuidado.

se logra implementar en las sesiones como relajación pensamientos críticos entre otros que fortalecen las habilidades de afrontamiento de su rol como cuidador.
Se logra con la estrategia resaltar la necesidad de un enfoque multidimensional que integre aspectos emocionales, cognitivos y sociales para mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

Para este mes el perfil de terapia no realizó grupos de familias.

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 13. Grupo de riesgo de Salud Mental

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	SESIONES REALIZADAS		TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	
07- Bosa	**316**	**462**	**0**	**0**
08-Kennedy	**408**	**613**	**4**	**0**
9-Fontibón	**120**	**201**	**0**	**0**
16-Puente Aranda	**145**	**220**	**6**	**0**
Total	**989**	**1496**	**10**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

De acuerdo a la tabla de junio se abordan un total de 989 familias, con un total de 1496 sesiones, predominando las atenciones en la Localidad de Kennedy 40.3% (n=408) con un total de 613 sesiones y con menor atención en la Localidad de Fontibón con 14.5%(n=120) con 201 sesiones. para este mes se realizaron 10 sesiones telefónicas por parte del perfil de psicología con mayor prevalencia en la Localidad de Puente Aranda 60%(n=6) Desde el abordaje de plan familiar se orientan a la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos psicosociales, y la intervención psicoeducativa y terapéutica en el entorno familiar y comunitario. Estas acciones están dirigidas a fortalecer los factores protectores, identificar riesgos psicosociales, y fomentar dinámicas familiares saludables en el contexto del territorio, por medio de la orientación y contención emocional en situaciones de crisis. a través de las Intervenciones breves centradas en problemáticas como violencia intrafamiliar, duelos no resueltos, conflictos familiares, entre otros, por medio de estrategias aplicadas en casa para el individuo y sus familiares sobre manejo del estrés, comunicación asertiva, pautas de crianza, resolución de conflictos, Promoción de habilidades parentales y vínculos afectivos saludables los cuales Identifican los determinantes sociales que afectan la salud mental de la familia y la comunidad los Equipos Básicos extramurales tienen como objetivo fortalecer las capacidades de afrontamiento y facilitar el acceso oportuno a servicios de salud mental, promoviendo diseño de planes de intervención según necesidades

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

identificadas, activar las redes de apoyo institucional y comunitaria y canalizar a los servicios especializados cuando se requiera.

Para las intervenciones se realizaron las estrategias confróntate 7 con el objetivo de disminuir los riesgos para los usuarios reportados por SIVIM Y SISVECOS, Pautas de crianza donde se potencian factores protectores y se pretende disminuir factores de riesgos de las violencias reportadas; Acompañamiento Psicosocial se fortalecen habilidades para la vida mejorando la calidad de vida física y psicosocial de los usuarios intervenidos, Acompañamiento en Duelo se trabaja con cada familia las fases del duelo y se fortalecen las competencias ciudadanas para que los mismos realicen un proyecto de vida a continuar.

No se realizaron grupos de familias por el perfil de salud mental este mes ya que no se priorizaron con la comunidad.

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL, SESIONES REALIZADAS
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	715	1073
ACOMPAÑAMIENTO EN DUELO	73	127
CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	1	1
CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	96	138
CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	22	32
CONDUCTA SUICIDA (SUICIDIO CONSUMADO)	0	0
VIOLENCIA REITERADA	82	127
VIOLENCIA EN GESTANTES	0	0
TOTAL	**989**	**1496**

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 este periodo se observa un número de familias atendidas por los profesionales en psicología acompañamiento psicosocial con mayor prevalencia 85%(n=715) con 1073 sesiones sobre el total de familias intervenidas, seguido de apoyo psicológico en duelo 8.3% (n=73) con 127 sesiones, conducta suicida (ideación) 2,8% (n=96) con 138 sesiones, Conducta Suicida (intento) 1,4% (n=22) con 32 sesiones, Violencia reiterada 2,2% (n=82) con 127 sesiones.

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

En total, se realizaron 1.496 sesiones a 989 familias, lo cual evidencia una cobertura significativa por parte del componente de psicología del equipo extramural, con intervenciones que buscan no solo atender la crisis, sino también fomentar procesos de acompañamiento continuo y fortalecimiento familiar.

No se registraron casos de violencia en gestantes en el periodo reportado, lo cual es un indicador positivo.

El proceso permitió una aproximación directa a las dinámicas familiares en sus contextos reales, interviniendo en los determinantes sociales y emocionales que afectan la salud mental de la población atendida.

Los números de sesiones realizadas (1.496) y familias atendidas (989) evidencian una demanda sostenida de apoyo en salud mental. Esto demuestra que las necesidades emocionales y psicosociales están presentes de forma transversal en la mayoría de los hogares, y que la atención psicológica comunitaria es una herramienta clave para la prevención y el acompañamiento temprano.

El acompañamiento psicosocial y en duelo fue la principal causa de atención, lo que indica la importancia de fortalecer las estrategias de promoción del bienestar emocional, manejo del estrés, resiliencia y redes de apoyo comunitario. Estas intervenciones no solo tienen un efecto preventivo, sino que contribuyen activamente a mejorar la calidad de vida de las familias.

Desde el perfil de Psicología, mostró una alta capacidad de respuesta, cobertura y sensibilidad frente a las realidades del territorio. La atención domiciliaria permitió

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

intervenciones más humanas, integrales y adaptadas a las condiciones particulares de cada familia.

Desde la técnica de psicoeducación se han implementado diferentes estrategias, técnicas, recursos que han permitido fortalecer y reconstruir tejido social desde las áreas vitales, considerando los diferentes contextos laborales, familiares, educativos sociales con el objetivo de desarrollar habilidades como el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales, manejo de las emociones, estrategias de afrontamiento, comunicación asertiva entre otras, considerando las diferentes etapas del desarrollo humano o ciclos de vida como sus roles en las dinámicas familiares.

Se evidencia reconocimiento de la comunidad a las acciones implementadas en Más Bienestar en tu Hogar.

A través de las estrategias implementadas las familias logran reconocimiento frente a los cortos circuitos comunicacionales que implementan dentro de sus hogares y que generan inestabilidad al interior del grupo familiar , y por medio de las intervenciones implementan nuevas estrategias que aportan al mejoramiento de la comunicación.

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
07- Bosa	179	0
08-Kennedy	59	0
9-Fontibón	89	0
16-Puente Aranda	36	0
Total	363	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Se observa en la siguiente tabla que Bosa es la localidad con más familias intervenidas (N=179), representando el 49.3% del total., No se realizaron grupos de familias, para la Localidad de Fontibón aunque se intervinieron 89 familias el 24,5%, no se registró ningún grupo de familias realizado, para la Localidad de Kennedy Con 59 familias que corresponde 16.2%, para la Localidad de Puente Aranda solo se intervinieron 36 familias que corresponde 9,9%, se realizaron 2 grupos con las siguientes temáticas, manejo de residuos,

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

vivienda saludable, manejo de mascotas entre otras.

Se logró intervenir un total de 363 familias en cuatro localidades, lo que demuestra un avance importante en la implementación de la Estrategia de Vivienda Saludable. Se realizaron grupos de familias en tres de las cuatro localidades.

En cuanto a los cierres se realizaron 38 a través la implementación de acciones y programas 38 para la Localidad de Bosa, buscan mejorar la calidad del aire, el agua y el entorno en general, estos esfuerzos contribuyen a reducir riesgos de enfermedades relacionadas con la contaminación, promueven espacios más saludables y seguros, y fomentan estilos de vida más saludables, lo que refleja un compromiso con el cuidado del medio ambiente y la protección de la salud pública, se logró mejorar en la calidad del agua, reducción de criaderos de vectores, mayor conciencia en las familias sobre prácticas saludables, o la capacitación de los equipos extramurales. Estos logros reflejan el impacto directo de las acciones y motivan a seguir trabajando en la misma línea, Se continúa con la realización de visitas de seguimiento, la sensibilización de más familias, o la implementación de nuevas prácticas en los hogares. Los avances muestran que el trabajo está en marcha y que se están logrando cambios positivos, aunque todavía hay áreas por mejorar, frente a los cierres se registró en el Gtaps los resultados y lecciones aprendidas en cada vivienda disminuyendo riesgos socioambientales.

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
07- Bosa	80	0
08-Kennedy	52	0
9-Fontibón	0	0
16-Puente Aranda	1	0
Total	133	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 reportado se observa en la tabla un total de 133 familias atendidas en la estrategia de cuidado y autocuidado para la salud bucal con una mayor prevalencia en la localidad de Bosa con un 60.1% (n=80), no se realizaron actividades en la Localidad de Fontibón ya que no se derivaron para este mes acciones de ejecución en salud bucal predominando la derivación en la Localidad de Bosa y Kennedy lo cual permite fortalecer en la población hábitos y estilos saludables bucales propiciando cambios en las conductas familiares comportamientos para mejorar la salud oral evitando o disminuyendo el riesgo de aparición de componentes cariados, enfermedades en encías, edentulismo a mediano y largo plazo, pérdida de piezas dental temprana entre otros.

No se realizaron grupos de familia ya que la población en las diferentes Localidades ya participa en otros grupos comunitarios programados por diferentes instituciones lo que conlleva a la no asistencia a la convocatoria presentada

Sin embargo, es necesario fortalecer la sostenibilidad de estas acciones mediante una mayor asignación de recursos, formación continua del personal y articulación intersectorial que permita ampliar el impacto de las estrategias implementadas.

Se logró atender a un mayor número de personas en comunidades de difícil acceso, garantizando atención primaria en salud oral sin necesidad de desplazamiento a centros de salud.

La orientación personalizada permitió generar conciencia en los miembros de la familia sobre la importancia del cuidado bucal diario, evidenciado en la mejora de hábitos de higiene oral en visitas de seguimiento.

A través de actividades de promoción, prevención, educación y atención primaria en salud oral, estos equipos contribuyen significativamente a mejorar los indicadores de salud bucal, reducir las enfermedades más prevalentes como la caries y la enfermedad periodontal, e incentivar prácticas saludables de bienestar en tu hogar.

Además, la intervención directa en los hogares permite un enfoque más integral personalizado, fortaleciendo el vínculo con la comunidad, identificando factores de riesgo específicos del entorno y promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado de la 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

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
Bosa	33	2	4	0	0	0
Kennedy	40	2	4	0	0	0
Fontibón	7	0	0	0	0	0
Puente Aranda	40	2	4	0	0	0
Total	120	6	12	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

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para este periodo la población Afrocolombiana atendió 120 familias con 120 individuos en las 4 Localidades predomina las atenciones en la Localidad de Kennedy 27,5%(n=33) y con menor prevalencia Fontibón 5,8%(n=7) 40 atenciones en puente Aranda y Kennedy teniendo en cuenta que el kilombo Niara Sharay comparte dos localidades para la ejecución de sus actividades Bosa y Fontibón Dentro de las acciones principales desarrolladas por cada uno de los equipos se brinda Información, educación y comunicación en Salud (I.E.C), dentro de la priorización se realiza la búsqueda activa para la intervención y atención a menores de 5 años para la promoción de la salud y el bienestar de los niños y las niñas, incidiendo en el mejoramiento de sus condiciones de vida y transformación positiva de los riesgos en salud. Se cuentan con 27 usuarios crónicos, 2 gestantes, 13 menores de 5 años, 78 personas mayores que cuentan con buenas condiciones de salud.

Dentro del proceso de priorización y caracterización de las familias abordadas no se han identificado usuarios tipo 4 para la realización de las atenciones individuales acorde direccionamiento técnico y operativo requerido por nivel central teniendo en cuenta que son usuarios adherentes según criterio un alto porcentaje son otros eventos en salud.

para el fortalecimiento de la cultura en el contexto de ciudad y la disminución de los riesgos identificados en cada uno de las familias en donde se realiza la compra, preparación y entrega de tratamientos curativos con principio de la medicina ancestral

En las acciones propias de medicina Ancestral con un total de 12 Acciones propias de Medicina Ancestral realizadas en las localidades de Bosa, Kennedy y Puente Aranda. Dentro de las atenciones de medicina Ancestral se utilizan y entregan insumos propios del territorio equipo étnico para su tratamiento con plantas, esencias, aceites, cuentos y pomadas y menjurjes, preparados y aceites, por parte de gestor comunitario se realiza la estrategia continua de convocatoria a las familias y a la comunidad para participar en las acciones propias de medicina Ancestral.

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 sesiones de Acciones Colectivas Diferenciales con familias Étnicas de comunidades Negras y Afrocolombiana colectivas desarrolladas por los equipos de abordaje étnico diferencial se realizan 6 actividades colectivas con la participación de 61 personas , en donde a través de los círculos de la palabra se desarrollan actividades que propenden al desarrollo acciones de promoción y prevención en salud desde los conocimientos propios de las comunidades, medicina ancestral y conocimientos occidentales dirigido a las familias o comunidades que hacen parte de la estrategia étnico diferencial, estos elementos diferenciadores en el marco del enfoque étnico buscan garantizar que las acciones sean culturalmente pertinentes, respetuosas y que contribuyan a reducir desigualdades, promoviendo la inclusión y el reconocimiento de la identidad afrodescendiente en todos los ámbitos potencializando este elemento diferenciador manejo del reciclaje, parto y salud de la madre, huertas caseras, cuidados en el posparto, efecto generador por las botellas plásticas por el cuidado ambiental y cuidado del cuerpo para el buen vivir.

Frente a los insumos ancestrales se les genera un rubro para asignación de insumos ancestrales el cual se le consigna a un miembro del equipo y se les asigna un vehículo para la compra de los insumos que requieren para la ejecución de sus actividades.

Tabla 18. Equipos Étnicos. Población Palenquera

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

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

	s Palenqueras					
BOSA	3	0	0	0	0	0
KENNEDY	9	0	0	0	0	0
FONTIBÓN	1	0	0	0	0	0
PUENTE ARANDA	0	0	0	0	0	0
DISTRITAL	27	2	4	0	0	0
Total	40	2	4	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para este mes se realizaron 40 atenciones a familias étnicas palenqueras 22,5% (n=9) en la Localidad de Kennedy, %7,5(n=3) en la Localidad de Bosa y 67,5%(n=27) en el Distrito, 2,5(n=1) en la Localidad de Fontibón con 40 familias atendidas El abordaje étnico diferencial con el equipo Palenquero- Kilumba desarrollo acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de factores de riesgo con el reconocimiento de las dinámicas de salud urbana, lingüística propia y adecuaciones socioculturales, que fortalezcan las prácticas de cuidado de la salud de forma integral en el distrito fortaleciendo acciones propias de la medicina ancestral en la comunidad palenquera residente en Bogotá.

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 del proceso de priorización y caracterización de las familias abordadas no se han identificado usuarios tipo 4 para la realización de las atenciones individuales acorde direccionamiento técnico y operativo requerido por nivel central teniendo en cuenta que son usuarios adherentes según criterio un alto porcentaje son otros eventos en salud.

El equipo Palenquero kilumba mensualmente desarrolla actividades desde la implementación palenquera a través de conocimientos de la sabedora y del equipo, realizan diferentes prácticas desde la medicina ancestral a través del uso curativo de los aceites preparados, ron compuesto, incienso, las plantas, hierbas traídas de territorio y frutas.

Para el fortalecimiento de la cultura en el contexto de ciudad y la disminución de los riesgos identificados en cada una de las familias en donde se realiza la compra, preparación y entrega de tratamientos curativos con principio de la medicina ancestral utilizados en implementación del plan de cuidado familiar, sesiones colectivas y medicina ancestral.

Dentro de las acciones propias de medicina ancestral se desarrollan 4 prácticas de medicina tradicional en donde se brindan atenciones en saberes, usos y costumbres tradicionales de la comunidad Palenquera a través del "Kilumba", dentro de las intervenciones se realiza fortalecimiento de prácticas propias de palenque y alternancia con las sesiones de medicina Ancestral y sesiones colectivas en donde se desarrollan prácticas propias de la comunidad palenquera.

El equipo Kilumba para el desarrollo de sesiones colectivas logró realizar 2 sesiones colectivas con la participación de 20 personas con temáticas de prevención de accidentes por uso de celulares y traumas raciales de la comunidad palenquera.

Dentro de la priorización se realiza la búsqueda activa para la intervención y atención a menores de 5 años para la promoción de la salud y el bienestar de los niños y las niñas, incidiendo en el mejoramiento de sus condiciones de vida y transformación positiva de los riesgos en salud. Se cuentan con 4 usuarios crónicos, 4 gestantes, 6 menores de 5 años, 4 personas mayores que cuentan con buenas condiciones de salud.

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

Frente a los insumos ancestrales se les genera un rubro para asignación de insumos ancestrales el cual se le consigna a un miembro del equipo y se les asigna un vehículo para la compra de los insumos que requieren para la ejecución de sus actividades.

Tabla 21. Equipos Étnicos. Población Rrom- Gitana

LOCALIDAD	Número de familias con Identificación y seguimiento del riesgo familiar Población Rrom- Gitana		Total	Número de acciones ancestrales desde conocimientos y prácticas propias de la medicina tradicional Población Rrom-Gitana		Total
	Organización-ProRrom	Organización-Unión Romaní		Organización-ProRrom	Organización-Unión Romaní	
KENENDY	4	9	13	2	0	**2**
Total	**4**	**9**	**13**	**2**	**0**	**2**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Tabla 22. Equipos Étnicos. Población Rrom- Gitana

LOCALIDAD	Número de atenciones Individuales de población Rrom- Gitana - organización Unión Romaní			Número de atenciones Individuales de población Rrom- Gitana - organización Prorom			Total		
	Medicina	Enfermería	Nutrición	Medicina	Enfermería	Nutrición	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

Kennedy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Teniendo en cuenta el proceso de Contextualización realizado por el Equipo gitanas para este mes se atendieron 13 familias con 100%(n=13) en la Localidad de Kennedy y 2 acciones de medicina ancestral con 9 individuos. Dentro del proceso de priorización para las familias y procesos ancestrales, se llevó a cabo la priorización de 13 familias con pertenencia étnica Rrom y desarrollo de acciones propias de medicina ancestral donde se realiza implementación y entrega de los insumos propios.

Se hace entrega a las comunidades étnicas los insumos ancestrales en dinero para que ellos compren los insumos que necesitan para realizar las actividades por Lineamiento la pieza comunicativa no aplica para este periodo, teniendo en cuenta que se radicó en el mes de mayo incluir pieza comunicativa.

Estos avances se complementan con la adaptación de servicios de salud que consideran barreras lingüísticas, el derecho a acompañamiento en consultas, y la integración de prácticas tradicionales, lo que evidencia un desarrollo progresivo hacia un sistema de salud más equitativo, respetuoso e inclusivo con el pueblo Rrom a raíz de este gran alcance y avance institucional se ha logrado materializar las acciones y las políticas con la organización teniendo en cuenta las necesidades tangibles y reales de la población en un contexto de promoción y prevención en salud a raíz de ello el equipo EBEH ha logrado realizar acercamientos en las familias priorizadas evaluando su estados físicos, emocionales psicoafectivos y culturales donde por medio del equipo se hace un seguimiento donde se fortalece el componente de medicina ancestral para con esto lograr fortalecer sus usos y costumbres, implementando la educación y reconocimiento de su medicina ancestral para prevalecer y mitigar cualquier barrera de salud e intercultural.

Dentro del proceso de priorización y caracterización de las familias abordadas no se han identificado usuarios tipo 4 para la realización de las atenciones individuales acorde

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

direccionamiento técnico y operativo requerido por nivel central teniendo en cuenta que son usuarios adherentes según criterio un alto porcentaje son otros eventos en salud, durante el proceso se ha agendado a la EAPB con asistencia de la población.

Dentro de la priorización se realiza la búsqueda activa para la intervención y atención a menores de 5 años para la promoción de la salud y el bienestar de los niños y las niñas, incidiendo en el mejoramiento de sus condiciones de vida y transformación positiva de los riesgos en salud. Se cuentan con 7 usuarios crónicos, 4 gestantes, 0 menores de 5 años, 2 personas mayores que cuentan con buenas condiciones de salud.

Frente a los insumos ancestrales se les genera un rubro para asignación de insumos ancestrales el cual se le consigna a un miembro del equipo y se les asigna un vehículo para la compra de los insumos que requieren para la ejecución de sus actividades.

No se han realizado atenciones individuales por parte del equipo Rrom Gitano

Tabla 23. VACUNACIÓN

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	43	30
Gestantes	13	8
Mayores de 60 años	266	239
Total	322	277

Fuente: Matriz Seguimiento PAI EBEH

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

En el mes de junio se realizaron un total de 277 vacunas de 322 usuarios remitidos lo que equivale a 86,0%, así mismo se realizaron 40 vacunas para fiebre amarilla vacunando en total 317 pacientes, para este mes por la contingencia de fiebre amarilla se aumenta la aplicación ya que el biológico se debe usar completo y fue solicitado para el esquema de menor de 5 años, por tal motivo se vacunaron los familiares en las viviendas abordadas por PAI.

Para las gestantes remitidas contamos con 13 remitidas 8 efectivas, 2 fallidas y 3 pendientes que corresponde al 61,5%

Para los menores de 5 años contamos con 43 remitidos, 30 efectivos, 5 fallidos, 8 pendientes que corresponden al 69,7%

Para los mayores de 60 años contamos con 266 remitidos, 239 efectivos, 0 fallidos, 27 pendientes que corresponden 89,8%

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

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

Fecha	Nombre de la Jornada/Contingencia	Actividad Realizada	Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales	Cantidad de Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales	Horas empleadas
1 al 30 de junio de 2025	Contingencia fiebre amarilla, aeropuerto	Valoración a usuarios, registro y transcripción de	Técnicos y Profesionales en medicina	2 médicos, durante 6 días 3 médicos, durante 8 días 4 médicos, durante 16 días.	6 horas día, por persona

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

		carnets y actividades educativas		2 gestores, durante 5 días 3 gestoras durante 1 día 4 gestoras durante 2 días 7 gestoras durante 2 días 8 gestoras durante 20 días	
1 al 30 de junio de 2025	Contingencia fiebre amarilla, terminal salitre	Valoración a usuarios, registro y transcripción de carnets y actividades educativas	Técnicos y Profesionales en medicina	2 médicos, durante 9 días 3 médicos, durante 12 días 4 médicos, durante 9 días. 2 gestoras durante 5 días 4 gestoras durante 1 día 6 gestores durante 2 días 8 gestores durante 22 días	6 horas día, por persona

Durante el mes de junio, se atendieron las diferentes contingencias presentadas en las localidades de la subred, las cuales fueron atendidas por los diferentes perfiles, entre los que contamos con gestores y médicos, teniendo una dedicación de entre 6 y 12 horas diarias de lunes a domingo, dando cubrimiento a las necesidades reportadas por la población, contando con un total de 1140 horas por el perfil de medicina y 2382 horas por el perfil de auxiliar de enfermería.

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. GESTIÓN OPERATIVA

Se realizó en el mes de junio la siguiente gestión reportada

5.1.1 COORDINACIÓN TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Se relacionan los avances en la gestión técnica, administrativa y financiera durante el mes de junio de 2025

Asistencia a mesas con el equipo directivo de la Subred con el fin de adelantar los procesos y procedimientos administrativos y técnicos necesarios para la adecuada ejecución de los productos contratados en el convenio de EBEH.
Articulación con la directora de gestión del riesgo para avanzar en la articulación con la gestión intramural y adquisición de insumos para la operación.
Reporte de manera mensual el informe de gestión, con el seguimiento a la ejecución programática y financiera del convenio, favoreciendo el cumplimiento de las actividades programadas.
Cargue de VIII desembolso Matriz de seguimiento a compromisos con reporte de avance mensual, informe de gestión general, PPP, informe cualitativo de avance de la gestión mensual, matriz de ejecución financiera, informe de áreas físicas.
Seguimiento financiero, este se realiza con la profesional financiera y el equipo de dinamizadoras con el objetivo de revisar y elaborar la PPP y otros manejos de índole financiero en la Subred Suroccidente.
Asistencia y participación en mesas de la subred para seguimiento a contratación de talento humano, mesas de la subred para seguimiento al proceso de facturación, mesas de la subred para articulación en la atención de los binomios madre - hijo, agendamiento, dirección de ambulatorios, reunión EAPB Salud Total, Sanitas, Compensar, Famisanar y Coosalud.
Asistencia y participación en el seguimiento al proceso de contratación desde la SDS
Diligenciamiento de matrices y proyectos de inversión, enviado al entorno comunitario PAEAS y Salud ambiental.
Direccionamiento técnico con los profesionales de apoyo, dinamizadores, componente geográfico, sistemas de información, cohortes, acceso y canalizaciones con el fin de organizar el abordaje territorial en los territorios con mayor dificultad o que requieren presentación de los equipos básicos extramurales, planeación de las tomas territoriales,

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

tableros de control, operación y direccionamiento al equipo operativo.
Mesa de seguimiento a la calidad de la información en aplicativo, esta se lleva a cabo con sistemas de información por medio de tableros de control que dan cuenta de los hallazgos de calidad y cantidad ejecutada por los profesionales, realización de reunión de equipo territorial y comités del cuidado.
Participación con Veeduría de la Subred, comité de mesas en las localidades.

Tabla 26. Distribución del Talento Humano

PERFIL	SUBRED SUR OCCIDENTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
COORDINADOR	1	1	0	100
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	100
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTION DEL RIESGO (ORGANIZADO POR LOCALIDADES)	2	2	0	100
APOYO	8	8	0	100
INGEN SIS	1	1	0	100
PROFESIONALES COHORTES Y LIDER DE ACCESO	5	5	0	100
PROFESIONAL GEOGRAFÍA	2	2	0	100
TECNICOS SISTEMAS	5	5	0	100
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	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

INGENIERO DISTRITAL	1	1	0	100
BACHILLER ACCESO	8	7	1	87,5
TECNICO AVANZADA	4	4	0	100
GESTOR COMUNITARIO	4	0	4	0
PROMOTOR (TECNICO AXILIAR DE ENFEMERIA)	190	169	21	89
MEDICO	12	12	0	100
ENFERMERIA	23	18	5	78,2
PSICOLOGIA	23	23	0	100
NUTRICION	2	2	0	100
TERAPIA	7	7	0	100
AGENTE DE CAMBIO	3	3	0	100
CIENCIAS AMBIENTALES	0	0	0	0
TECNICO AMBIENTAL	5	4	1	100
ODONTOLOGIA	3	3	0	100
PSICOLOGO CLINICO	3	3	0	100
AUXILIARES CUIDADORES	7	7	0	100
AUXILIARES PAI	3	3	0	100
PROMOTOR (TECNICO AXILIAR DE ENFEMERIA)-SUMAPAZ	0	0	0	0
APOYO SUMAPAZ	0	0	0	0
MEDICO-SUMAPAZ	0	0	0	0
ENFERMERIA-SUMAPAZ	0	0	0	0
PSICOLOGIA-SUMAPAZ	0	0	0	0
NUTRICION –SUMAPAZ	0	0	0	0
TERAPIA-SUMAPAZ	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

CIENCIAS AMBIENTALES-SUMAPAZ	0	0	0	0
ODONTOLOGIA-SUMAPAZ	0	0	0	0
AUXILIARES CUIDADORES-SUMAPAZ	0	0	0	0
PROFESIONAL ETNICO AFRO	3	3	0	100
TÉCNICO ETNICO AFRO	3	3	0	100
GESTOR ETNICO AFRO	9	8	1	88.8
PROFESIONAL ETNICO PALENQUERO	2	2	0	100
TÉCNICO ETNICO PALENQUERO	1	1	0	100
GESTOR ETNICO PALENQUERO	2	2	0	100
PROFESIONAL ETNICO GITANO	2	2	0	100
GESTOR ETNICO GITANO	2	2	0	100
TOTAL	**349**	**316**	**33**	**90,5**

Fuente: Base de datos de talento humano

La subred Sur Occidente contó durante el mes de junio con el 90,5% del talento humano contratado para la operación de los EBEH, se cuenta con 4 sedes asignadas y dotadas para la operación de las actividades programadas para los equipos básicos extramurales de hogar EBEH, con las cuales se garantiza una adecuada operación y se provee una adecuada calidad de vida a los diferentes colaboradores, sin embargo en cuanto al perfil de bachiller de acceso no se ha logrado aún contar con el 100% del talento humano requerido, lo que dificulta un poco el cumplimiento de las actividades programadas para este perfil, para el perfil de gestor comunitario se presentó terminación de contrato por la única persona que se encontraba contratada, se sigue realizando fortaleciendo con el área de talento

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 con el fin de lograr la contratación de los cupos pendientes, en cuanto a los promotores aunque se adelantan múltiples jornadas de contratación de este perfil, no se logra contar con el 100% del talento humano requerido ya que este perfil ha sido muy cambiante y frecuentemente están realizando terminaciones de contrato por múltiples causas; con el fin de lograr un aumento en el porcentaje de contratación la subred ha desarrollado diferentes actividades de divulgación de la necesidad y vacante del perfil, mediante distintas estrategias, como la publicación en los chats, y redes sociales de la subred así como el voz a voz.

Tabla 27. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
dic-24	694.205.187	694.205.187	100%	0	0%
ene-25	1.089.753.312	1.089.753.311	100%	0	0%
feb-25	1.100.234.999	1.100.234.999	100%	-	0%
mar-25	1.434.537.310	1.129.604.025	79%	304.933.284,77	21%
abr-25	1.444.187.329	1.039.748.964	72%	404.438.365,00	28%
may-25	1.467.538.803	1.126.647.655	77%	340.891.147,80	23%

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

jun-25	**1.467.538.803**	**1.142.799.781**	**78%**	**324.739.021,70**	**22%**
TOTAL	**8.697.995.742**	**7.322.993.923**	**84%**	**1.375.001.819,45**	**16%**

Matriz Seguimiento ejecución convenio 7124556-2024

Para el periodo del 1 de junio 2025 al 30 de junio 2025, se tiene una programación en la Matriz Programática y Presupuestal de 1.467.538.803, de la cual se ejecutó 1.142.799.781 para un porcentaje de ejecución de 78%, lo anterior dado que se presentaron varias terminaciones anticipadas y ausencia del talento humano requerido lo cual imposibilito el cumplimiento total de los recursos asignados, también es importante mencionar que se cuenta con una su ejecución al cierre de junio 2025 del 16% acumulado.

Tabla 28. Ejecución Financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	**$ 6.470.174.807**	**5.393.829.716**	**83%**	**1.076.345.091**	**17%**
INSUMOS	**$ 388.210.488**	**288.740.297**	**74%**	**99.470.191**	**26%**
INSUMOS ANCESTRALES	**$ 27.961.500**	**27.961.500**	**100%**	**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

ADMINISTRATIVOS	**$ 1.811.648.946**	**1.510.272.320**	**83%**	**301.376.626**	**17%**
TOTAL	**$ 8.697.995.742**	**$ 7.220.803.833**	**83%**	**$ 1.477.191.909**	**17%**

Matriz Seguimiento ejecución convenio 7124556-2024

La ejecución del convenio alcanza un 83% del presupuesto total, con una subejecución del 17% equivalente a $1.477.191.909. El rubro de talento humano representa la mayor proporción del gasto, ejecutando el 83% de lo programado, al igual que el componente administrativo, ambos con una subejecución del 17%. El rubro de insumos presenta la ejecución más baja (74%), lo cual podría reflejar retrasos en compras o distribución. Por su parte, los insumos ancestrales fueron ejecutados al 100%, sin rezagos. En general, el nivel de ejecución es aceptable, pero se recomienda fortalecer la gestión de compras y la planeación operativa para cerrar las brechas en la ejecución de los recursos pendientes.

Tabla 29. Desembolsos realizados

DESEMBOLSOS	VALOR	RESERVA GLOSA	GIRO DESPUES DE LA RESERVA DE GLOSA	NUMERO FACTURA	FECHA
1 ER DESEMBOLSO	**$ 1.628.999.787**		**$ 1.628.999.787**	**6571219**	**10/12/2024**
2DO DESEMBOLSO	**$ 882.051.272**	**$ 105.846.153**	**$ 776.205.119**	**6586254**	**07/01/2025**

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

3CER DESEMBOLSO	**$ 1.134.065.922**	**$ 136.087.911**	**$ 997.978.011**	**6602749**	**03/02/2025**
CUARTO DESEMBOLSO	**$ 1.134.065.922**	**$ 136.087.911**	**$ 997.978.011**	**6623726**	**04/03/2025**
QUINTO DESEMBOLSO	**$ 1.134.065.922**	**$ 136.087.911**	**$ 997.978.011**	**6644353**	**01/04/2025**
SEXTO DESEMBOLSO	**$ 387.117.406**	**$ 46.454.089**	**$ 340.663.317**	**6670071**	**07/05/2025**
SEPTIMO DESEMBOLSO	**$ 1.238.094.392**	**$ 148.571.327**	**$ 1.089.523.065**	**6698923**	**09/06/2025**
OCTAVO DESEMBOLSO	**$ 1.238.094.393**	**$ 148.571.327**	**$ 1.089.523.066**	**6720943**	**04/07/2025**
TOTALES	**$ 8.776.555.016**	**$ 857.706.627**	**$ 7.918.848.389**		

Fuente: Matriz Seguimiento ejecución convenio 7124556-2024

Del convenio se evidencia un total desembolsado de $8.776.555.016 entre diciembre de 2024 y julio de 2025, de los cuales $857.706.627 (aproximadamente el 9,8%) fueron retenidos como reserva por glosa, quedando efectivamente girados $7.918.848.389. El primer desembolso no tuvo reserva de glosa, pero a partir del segundo se aplicó una retención uniforme del 12%. Los montos girados presentan patrones regulares y consistentes, lo que podría indicar un cronograma de pagos pactado por fases.

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

5.1.2. 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.

Los contratos requeridos para la ejecución efectiva del convenio con los siguientes proveedores de elementos biomédicos se muestra a continuación:

Donde se evidencia la ejecución por cada tercero y el porcentaje por cada de acuerdo a las condiciones de entrega y condiciones de compra, entregados efectivamente al almacén de la Subred para la utilización por parte de la entidad, de los 4 contratos suscritos por la Subred, sólo Tecnica Electromedica, no ha hecho respectiva entrega de los elementos,

Es importante mencionar que se realizó informe de supervisión de los proveedores que ya realizaron entrega y se procede a realizar giro de acuerdo a condiciones del contrato.

Tabla 30. Contratos vigentes (no talento humano)

No	CONTRATO	PROCESO SECOP	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA	VALOR	PLAZO

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	3851-2025		IMCOLMEDICA S.A.	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL APOYO EN LA VALORACION INDIVIDUAL DE USUARIOS EN CUMPLIMIENTO DE ACCIONES Y PRODUCTOS ENMARCADOS EN LAS ACTIVIDADES DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL -FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.”	29/06/2025	16.766.153,58	2 meses

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	3852-2025		ULTRASCHALL DE COLOMBIA SAS	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL APOYO EN LA VALORACION INDIVIDUAL DE USUARIOS EN CUMPLIMIENTO DE ACCIONES Y PRODUCTOS ENMARCADOS EN LAS ACTIVIDADES DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL -FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.”	13/06/2025	29.398.950,00	2 meses

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	3853-2025		TECNICA ELECTRO MEDICA S A	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL APOYO EN LA VALORACION INDIVIDUAL DE USUARIOS EN CUMPLIMIENTO DE ACCIONES Y PRODUCTOS ENMARCADOS EN LAS ACTIVIDADES DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL -FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.”	05/05/2025	8.379.504,00	2 meses

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

4	3854-2025		MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL APOYO EN LA VALORACIÓN INDIVIDUAL DE USUARIOS EN CUMPLIMIENTO DE ACCIONES Y PRODUCTOS ENMARCADOS EN LAS ACTIVIDADES DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL -FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.”	21/06/2025	56.913.822,98	2 MESES

Fuente: Matriz Seguimiento ejecución convenio 7124556-2024

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

Plan Institucional ambiental: La subred Sur Occidente cuenta con documento 14-05-PL-0002 Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA V2, donde se registra el plan institucional vigencia 2020 – 2024 donde se establecen los lineamientos para el desarrollo de actividades y procedimientos necesarios para la ejecución del PIGA. En este se incluyen todas las sedes de la Subred; Así mismo se cuenta con los documentos 14-05-FO-0022 Lista de chequeo Adherencia al cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA V2 y 14-05-FO-0018 Medición de apropiación al Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA V3

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

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

Se realiza participación en las mesas locales APS por Localidad con la priorización por plan de acción desde las instancias que participan para dar respuesta, se envía matriz con respuesta al instrumento al plan Local Bienestar, socialización tomas sectoriales y Más Bienestar en tu Hogar.

Participación en los copacos de la Localidad de Bosa, Kennedy y Fontibón, socializando las tomas sectoriales y Más Bienestar en tu Hogar.

participación en las jornadas tomas sectoriales en las cuatro localidades, con los siguientes eventos: gestantes, discapacidad, crónicos, menores de 5 años y vacunación PAI, se realizó planeación con el componente geográfico para iniciar con los sectores con menos cobertura de atención para generar reconocimiento frente a la comunidad, se realizó direccionamiento técnico a las profesionales de apoyo, cohortes, lider de acceso, y canalizaciones para generar un cronograma de acompañamiento y direccionamiento al talento operativo con el fin de aumentar la cobertura, iniciar las atenciones y remitir a la población por agendamiento o por SIRC según corresponda.

Se realiza direccionamiento técnico frente a las necesidades desde el análisis de lo que se requiere para la operación de los EBEH se cuenta con participación de las cohortes para la verificación de los seguimientos y tableros de control

Generar un enlace entre agendamiento, cohortes, canalizaciones para dar respuesta a las necesidades del usuario con un técnico en sistemas que les genere los cruces, e indicadores necesarios de acuerdo los tipos de población y prioridad montando un tablero que genere cuantas sesiones y empezar con el control de este para que genere la alerta para la revisión de los casos.

Revisión del 100 por ciento de los menores y de gestantes por parte de los perfiles PAI, seguimiento a la vacunación por fiebre amarilla

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

Tableros de control para el plano de ruteo gestionado con el objetivo de generar la alerta y conocer los casos gestionados teniendo en cuenta las prioridades (gestantes- menores-crónicos- salud mental-discapacidad) teniendo en cuenta el estado final del mismo.

organización del talento humano en Asunción Bochica para continuar con el seguimiento de ruteo para el evento materno perinatal cargado.

Se realizó direccionamiento técnico a las profesionales de apoyo, seguimiento a los tableros de control a nivel territorial, comités de cuidado.

Se realiza el seguimiento a los compromisos y planes de trabajo de la coordinación y demás áreas de la subred, tales como PQR, matrices, respuesta a solicitudes administrativas.

Se realiza articulación con el componente de gerencia de información para revisar y sacar proyectos de inversión e indicadores y tableros de control y seguimiento a las actividades operativas

Se realiza seguimiento al proceso de ruteo y se realiza apoyo administrativo de los EBEH

Participación en el segundo ciclo de comunidades del cuidado CIAI 2 y guardianes de sueño con entrega de medicamentos el día 18 de junio.

Se realiza articulación con entorno institucional con el objetivo de realizar acciones en las instituciones del cuidado en el mes de julio con las siguientes instituciones UPIS 32, OASIS Y BOSA, para los CIAI 2 Y 6, las acciones que realizan desde RBC y para guardianes de sueño.

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

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

Proceso	Descripción
Avances en implementación	Se ha logrado un gran avance en la implementación y actualización

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 los tableros de control, se trabajó en la actualización de los tableros de productividad, ruteo, derivaciones, calidad u oportunidad de la información. Con el fin de mejorar procesos de gestión, además de requerimientos solicitados por los demás perfiles.
Logros en operación	Entre los logros alcanzados con las actualizaciones de los tableros de control destaca, la toma de decisiones basada en datos concretos y actualizados, la identificación de oportunidades de mejora en los procesos de gestión de ruteo, la calidad de la información reportada y la efectividad en el reporte de la productividad de los diferentes perfiles.
Articulación con otros perfiles	La implementación y actualización de los tableros de control ha permitido una mejor articulación entre los perfiles de coordinación, apoyo y los equipos operativos en el convenio EBEH. Los responsables de cada área pueden acceder a la información en tiempo real y realizar un seguimiento detallado de los resultados obtenidos, lo que facilita la toma de decisiones y la asignación de recursos de manera más eficiente. Asimismo, se ha promovido una mayor colaboración y sinergia entre los equipos de trabajo, favoreciendo la consecución de los objetivos comunes.

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

Perfil	Proceso	Tema	Total, Participantes

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

AUXHOGAR	FORTALECIMIENTO APLICATIVO - PRECRITICA	Se realiza validación y verificación de hallazgos del aplicativo GTAPS que han sido reportados a través de las salidas por parte del equipo de sistemas de información a las promotoras y profesionales Se realiza una socialización del Drive "**0. Hallazgos Calidad**".	107
PSICOLOGÍA	FORTALECIMIENTO APLICATIVO - PRECRITICA	Se brinda una explicación del cómo se debe buscar un predio y los primeros pasos que se llevan a cabo para poder realizar una correcta captura de la información que vamos a suministrar en el aplicativo. Se realiza una socialización del Drive "**0. Hallazgos Calidad**".	12
ENFERMERIA	FORTALECIMIENTO APLICATIVO - PRECRITICA	Se abordan dudas e inquietudes que manifiestan los diferentes perfiles al momento de subsanar los hallazgos reportados por parte del equipo de sistemas de información y se les	5

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

		orienta brindándoles ejemplos precisos de lo que se reporta frente al aplicativo	
ODONTOLOGIA NUTRICION PSICLINICOS AMBIENTAL	FORTALECIMIENTO APLICATIVO - PRECRITICA	Se realizan verificaciones de calidad del dato de visitas realizadas por diferentes perfiles de Equipos Básicos Extramurales.	8

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

   En cuanto a los planes de contingencia frente a las caídas de los sistemas de información, la subred Sur Occidente tiene dentro de sus documentos institucionales los planes de contingencia necesarios e instaurados, los cuales son accesibles a todos los colaboradores a través de la plataforma Almera, tales como las historias clínicas de contingencia para cada uno de los cursos de vida, estos son implementados por los equipos básicos extramurales en caso de ser requeridos.

   - Registro físico de actividades en caso de caídas del sistema de información para posterior registro y sincronización de la información en el aplicativo.
   - Backup de las descargas de los diferentes planos generados por el sistema.

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

   Los sistemas de información utilizados en el proceso son de suma importancia ya que nos permiten almacenar, estructurar y gestionar los datos de una manera más eficiente y eficaz.

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	Nombre del Sistema	Tipo (Interno/ Externo)	Descripción Breve	Responsable	Versión Actual	Fecha Última Actualización	Estado (Operativo/En Mantenimiento)
1	Hojas de cálculo de Google/	Interno	Relaciona los hallazgos de calidad en cada uno de los formularios del aplicativo Gitapps	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo
2	Hojas de cálculo de google/	Interno	Relaciona por Perfil lo asignado por PCF	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo
3	Hojas de cálculo de google/	Interno	Contiene las descargas de los archivos planos del aplicativo Gitapps	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo
4	Hojas de cálculo de google/	Interno	Relaciona por Auxiliar la	Gerencia de la informació	1	10/04/2025	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

			gestión diaria	n			
5	Hojas de cálculo de google/	Interno	Permite relacionar los casos que requieren reportarse a SDS para ajustar	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo
6	Hojas de cálculo de google/	Interno	Archivo para la asignación de número de documentos para AS y MS	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo
7	Hojas de cálculo de google/	Interno	Seguimiento creación de usuarios	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo
8	Hojas de cálculo de google/Microsoft Excel/Drive	Interno	Requerimientos a SDS	Gerencia de la información	1	10/04/2025	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

9	Microsoft Excel	Interno	Agenda para Profesionales	Planeación de la atención/ Abordaje comunitario	1	10/04/2025	Operativo
10	Aplicativo GITAPPS	Externo	APP desarrollada por la SDS a fin de realizar el registro de atenciones realizadas por la Subred.	SDS	1	10/04/2025	Operativo
11	Dinámica	Externo	Sistema de información para el registro de las atenciones realizadas a los Usuarios por parte de los	Planeación de la atención Prestación de servicios Evaluación y seguimiento	1	10/04/2025	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

			diferentes Profesionales				

5. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 31. Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Médicos	0	1
Enfermeros	0	0
Nutricionistas	0	0
Psicología	3	0
Técnico Sistemas	0	0
Auxiliar Relevo	0	0
Promotores	15	17
Ambientales	1	0
Agente de cambio	1	0
Digitador	1	0
Terapeuta	1	0
Total	22	18

Fuente:

5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO

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

COHORTE	ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	NUMERO DE CASOS DERIVADOS	RESPUESTAS EFECTIVAS A CASOS DERIVADOS
GESTANTES	**3**	**1**	**15211**	**439**
MENOR DE 18 MESES	**3**	**1**	**6330**	**44**
CRONICO	**5**	**4**	**105059**	**564**
SALUD ORAL	**2**	**2**	**135**	**3**
VACUNACIÓN	**0**	**0**	**322**	**277**
SALUD MENTAL	**6**	**6**	**15425**	**0**
DISCAPACIDAD	**6**	**2**	**10957**	**26**
SALUD AMBIENTAL	**1**	**1**	**9430**	**789**
TOTAL				

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

Establecer análisis de los resultados generados teniendo en cuenta cada uno de los grupos de riesgo intervenidos, donde se plasme el reporte y análisis de las acciones de planeación, acompañamiento en campo y fortalecimiento técnico de los equipos, aportando al mejoramiento de la gestión operativa.

Así mismo establecer el análisis de los casos derivados, las acciones de intervención y atención, así como los avances de planeación y gestión de los que se encuentran pendientes.

COHORTE GESTANTES Y MENORES DE 18 MESES

Dentro de la base de ruteo enviada por la SDS, para la cohorte de gestantes y menores de 18 meses se tienen un total de casos derivados de 15.211 casos para la cohorte de riesgo de gestantes y 6330 casos para la cohorte de riesgo de infancia, de los cuales para el mes de junio se gestionaron 439 casos para la cohorte materno y 44 casos para la cohorte de infancia. Durante este mes en los diferentes comités del cuidado que se llevaron a cabo, se hizo énfasis en la importancia de realizar la gestión del ruteo inicialmente de los casos que están asignados para la cohorte materno, seguido de los casos asignados a infancia teniendo en cuenta los criterios de riesgos establecidos en el documento operativo para cada cohorte de riesgo. Para la implementación de la estrategia de gestantes se estableció

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 con las profesionales de apoyo un excel donde se cargan las gestantes atendidas del mes anterior con la apropiación territorial para que el perfil de medicina vaya captando e inicie con las sesiones virtuales a través de la cohorte materno perinatal, respecto a la estrategia de guardianes de gestantes con más bienestar, se revisa por planos de alertas las gestantes caracterizadas en el mes inmediatamente anterior y son asignadas a los profesionales de medicina para ejecutar la respectiva estrategia, se realiza derivación de 126 gestantes las cuales son enviadas a las profesionales de apoyo para que ellas lo asignen a sus profesionales de medicina, sin embargo se evidencia que no ha sido posible contar con la convocatoria completa para realizar las sesiones virtuales por tal motivo no se han cargado ni facturado ya que no se conectan los padrinos requeridos por lineamiento de las gestantes, Los profesionales de medicina han realizado la convocatoria de las gestantes pero no ha sido posible que se conecten con sus padrinos (5) ya que no tienen disponibilidad y por tal motivo no se cumple con el requerimiento para realizar la actividad virtual y facturarlo, asis mismo los medicos se encuentran cubriendo la mayor parte del tiempo las acciones de fiebre amarilla.

Dentro de las acciones de ejecución, se hizo seguimiento a la implementación de los planes de cuidado a través de revisiones semanales de las VSP de los eventos correspondientes para la cohorte de riesgo de materno e infancia, donde se verificó que estos seguimientos contarán con la calidad y la oportunidad esperada, además de identificar la gestión realizada por el equipo operativo, teniendo en cuenta lo identificado en estos seguimientos al plan de cuidado se realiza socialización con el equipo coordinador semanalmente para generar así acciones de mejora. Así mismo a través de estos seguimientos al plan de cuidado se identifican los aspectos y temáticas en los cuales se debe mejorar llevando así a realizar fortalecimientos técnicos, que para el mes de junio se realizaron 2 fortalecimientos técnicos sobre toma de medidas antropométricas en menores de 5 años, gestantes y demás población, explicando claramente la adecuada técnica e interpretación del estado nutricional. El otro fortalecimiento realizado fue en sífilis gestacional a profesionales de enfermería. A través de estos fortalecimientos se aclaran dudas e inquietudes del equipo operativo. Por otro lado, a través de los acompañamientos en campo, en los cuales se verifica la pertinencia de la intervención del profesional y del gestor en salud, se identifican los aspectos que deben ser trabajados para mejorar el proceso, durante el mes de mayo para la cohorte de gestantes y menores de 18 meses se realizaron 6 seguimientos en campo, 3 seguimientos para cada cohorte respectivamente.

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

En cuanto a las acciones de control, a través de los diferentes seguimientos a la implementación del plan de cuidado, verificación de los tableros de control, se evalúa también el cargue oportuno de las intervenciones en el aplicativo GITAPS, que estas se encuentren dentro de los tiempos establecidos, sin embargo cuando se identifica por ejemplo que un caso sin cargue oportuno o sin cargue en el aplicativo se genera la alerta a las profesionales de apoyo, como es el caso del evento de morbilidad materna extrema son casos que tienen una periodicidad establecida y rigurosa a los cuales se les debe dar una gestión inmediata. Además también cuando el equipo operativo identifica alguna cita pendiente, como por ejemplo alguna usuaria que egrese sin control postparto, control de recién nacido o alguna otra cita médica en la que se identifique barrera de acceso para el agendamiento, se hace articulación con la líder de acceso para dar la respectiva respuesta, o en casos de usuarios que son de otra EAPB que no capitan con la Subred Suroccidente, se hace remisión del caso a través de correo electrónico a la EAPB correspondiente para la respectiva gestión. También en casos de usuarias de morbilidad materna extrema con barreras de acceso a medicamentos, se cuenta con una articulación constante con la ruta materno perinatal para gestionar estos casos y disminuir el riesgo de complicaciones. Para el mes de junio se recibieron 29 casos de morbilidad materna extrema que se intervienen a través de la estrategia Ángeles Guardianes, de estos casos fueron efectivos 16 casos, donde se identifica que el criterio que se presenta con mayor frecuencia es la preeclampsia severa con 11 casos, seguido por choque hipovolémico con 2 casos, choque séptico con 1 caso y TEP 2 casos; los demás casos restantes se encuentran en fallidos, fuera de Bogotá, interlocales o rechazados. Además, también es importante mencionar los casos de salud sexual y reproductiva como sífilis gestacional, sífilis congénita, VIH gestacional y HB gestacional, los cuales son remitidos por Vigilancia Epidemiológica de la Subred en coordinación con la ruta materno perinatal, durante el mes de mayo se recibieron 33 casos de sífilis gestacional, sífilis congénita 0 casos, VIH gestacional 2 casos. En todos estos casos se ha hecho la respectiva gestión de los riesgos y las acciones promocionales correspondientes. Así mismo con la cohorte de infancia, sobre todo con los casos de desnutrición, se realizó articulación con la ruta de alteraciones nutricionales con el fin gestionar aquellos casos que tengan alguna barrera de acceso y así mismo en doble sentido desde los EBEH identificar aquellos niños que se encuentran perdidos para la intramuralidad.

Respecto al análisis y las acciones de refuerzo, teniendo en cuenta lo identificado durante los seguimientos a la implementación del plan de cuidado y acompañamientos en campo, se identifica esos aspectos específicos a reforzar en los fortalecimientos técnicos, como 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

ejemplo para el mes de junio se hizo fortalecimiento en toma de medidas antropométricas en menores de 5 años, gestantes y demás población, explicando claramente la adecuada técnica e interpretación del estado nutricional. El otro fortalecimiento realizado fue en sífilis gestacional a profesionales de enfermería, así mismo si se identifica que la alerta es muy constante en algún profesional se hace retroalimentación individual para aclarar dudas técnicas que tiene el profesional y así mismo se pueda mejorar en la calidad de las intervenciones.

Dentro de las acciones de retroalimentación, se mantiene informado al equipo coordinador como profesionales de apoyo de aquellos hallazgos que son muy repetitivos en el equipo operativo para generar así acciones de mejora, los seguimientos realizados a los planes de cuidado establecidos son enviadas tanto al equipo operativo como a las profesionales de apoyo. Así mismo se tiene una articulación constante con la líder de acceso, líder de canalizaciones, la ruta materno perinatal y de alteraciones nutricionales cuando se identifica alguna dificultad que no se pueda resolver desde los EBEH. Además durante el mes de junio se participó en diferentes espacios de análisis, como por ejemplo en las unidades de análisis de las morbilidades maternas, mortalidades perinatales, sífilis congénita, mesas como la mesa de salud sexual y reproductiva, mesa de infancia y mesa materna, los cuales son espacios en los cuales se logra articulación y de comunicación de los casos con los cuales se ha tenido alguna dificultad, son espacios enriquecedores por que también se identifican áreas para ajustar y así optimizar la efectividad de la atención brindada.

COHORTE CRONICO

Se evidencia para la cohorte de crónicos desde secretaria de salud para el mes de junio, base de ruteo con un total de casos derivados 105059, se verifica la gestión realizada de los gestores en salud frente a el evento obteniendo un total de 564 casos con gestión alguna, de estos con estado de gestión programan atención 308, no requiere visita gestión efectiva 249 y cambio de prioridad 7 casos, de esta base se continúa con casos con duplicidad, casos asignados para gestores de salud 104361, casos no válidos para los perfiles de psicología 619 y nutricionistas 79 casos. Por otra parte, dentro de los casos derivados por el abordaje territorial identificados por los gestores con el riesgo en la familia, se obtiene un total de 356 casos, con características sociodemográficas como el sexo, mujeres 236 y 120 hombres, curso de vida, juventud 5, adultez 138 y vejez 213, con una efectividad de 247 casos, los cuáles ya cuentan con plan de cuidado familiar y 109 con estado como fallido o rechazado. Donde la cohorte de riesgo se articula con 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

para poder dar respuesta a casos los cuales presentan barreras a la hora de en campo poder gestionar citas, se realiza articulación con capital salud, donde a los profesionales se les aborda y da claridad sobre la gestión de riesgo en enfermedad cardiovascular.

Durante el mes de Junio se realizan fortalecimientos técnicos, en primera instancia a los gestores de salud, orientados en la correcta técnica de la toma de medidas antropométricas, peso, talla, imc y perímetro abdominal, otro aspecto a fortalecer fue la implementación de tamizajes en la población, se aclaran dudas frente a la utilidad e interpretación de los tamizajes OMS, FINDRISK y EPOC, realizando ejercicios y casos para el desarrollo de estas herramientas, recalcando la importancia de apropiarse de la ficha técnica frente a las condiciones CCVM y frente a la valoración integral de los usuarios, se da claridad en la importancia de indagar las condiciones sociales y de salud en los usuario y familias, para así orientar y brindar una adecuada educación de acuerdo a el riesgo identificado. Respecto a los profesionales nuevamente se fortalece y comunica a estos, en la calidad del dato en el aplicativo y durante el seguimiento, realizando una valoración integral y adecuada para la familia, se socializan los hallazgos evidenciado en el seguimiento a los planes de cuidado, donde se siguen evidenciando falta de la continuidad de la periodicidad del evento, si se evidencia riesgo en el usuario, no se registra en la observación la gestión realizada por parte del profesional, como se encuentra a el usuario frente a su estado de salud, cuál es su tratamiento farmacológico, si es o no adherente a este, si asiste o no a controles (adherente a la ruta), la educación brindada de acuerdo a lo evidenciado durante el seguimiento, concluyendo en la relevancia e impacto que se genera en las familia y en las observaciones se quedan cortos; se reiteran a el talento humano en los criterios del grupo de riesgo en los usuarios de CCVM para el abordaje y la implementación del plan de cuidado familiar, reiterando el uso de las estrategias planteadas para el evento y acciones a emplear. Durante el mes de junio se comparte y participa en el links de la jornada de la semana de hábitos de vida saludable en salud bucal, visual y auditivos comunicativo, desarrollada en la semana del 9 al 13, donde se comparte piezas educativas e informativas, para en el abordaje diario del talento humano se brinde educación, el 11 de junio se indica a el talento humano la importancia de sensibilizar y dar educación del día mundial de la prevención del cáncer de próstata (signos y síntomas, factores de riesgo y detección temprana).

Durante los cinco acompañamientos en campo realizados, se observa falencias en la valoración de los usuarios, a la hora de la toma de medidas antropométricas, una inadecuada técnica, pesan a la gente con zapatos, no tallan o si lo hacen la pared tiene guardaescobas, el perímetro abdominal lo toman encima de la ropa, no se ubican

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

anatómicamente, si realizan los tamizajes no realizan la adecuada socialización de los resultados, por eso cómo anterior se menciona, durante los fortalecimientos técnicos y por medio de ejercicios prácticos, se reitera el adecuado empleo; nuevamente se indica y direcciona a mantener los tiempos de cumplimiento del plan de cuidado familiar, se socializan hallazgos evidenciados en el seguimiento realizado a la vsp de crónicos, de acuerdo a cada profesional y gestor de salud.

COHORTE DE SALUD ORAL.

Durante este mes se logra identificar en la base de ruteo 128 casos activos para profesionales de odontología, sin duplicidad en estos, ya que originalmente de parte de de ruteo llegan 135 casos, verificando que se obtiene repuestos de tres casos, uno con programación de la atención y dos de otra subred, para el caso de las derivaciones, llegan 206 casos remitidos por los distintos perfiles a plan de cuidado familiar por parte de salud oral, evidenciando un total de 130 mujeres y 76 hombres, con curso de vida 21 primera infancia, 18 en infancia, 24 en juventud, 7 en adolescencia, 88 en adultez y 48 en vejez, con un total de 46 hombres y 77 mujeres. Durante los fortalecimientos y de acuerdo a el seguimiento de la vsp y respuesta al ruteo, se les indica la importancia de realizar la gestión de estas, donde se observe está en el aplicativo GTAPS, de nuevo se observa pérdida de la continuidad del acompañamiento, no respetando los tiempos estipulados en el aplicativo, se comunica y socializa los hallazgos evidenciados a cada profesional y profesional de apoyo, dando la periodicidad del evento, en el cual son dos seguimientos mensuales, si por distintos motivos no se pudo realizar el acompañamiento, justificar por qué no pudieron intervenir en la familia, registrando los fallidos, respetando los tiempos y periodicidad, además se socializa la importancia de subir la observación completa, indicando la valoración realizada y gestión realizada por el profesional, el registro en el aplicativo es a diario con datos de calidad y válidos. A el talento humano se les indica realizar educación y orientación de la semana de hábitos de vida saludable en salud bucal, visual y auditivos comunicativo, desarrollada del 9 al 13 de junio, donde se comparte piezas educativas e informativas, para en el abordaje diario del talento humano se brinde educación, realizando el registro diario de la jornada, además de la demanda inducida a las jornadas nacionales de aplicación de barniz de flúor.

COHORTE SALUD MENTAL

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 acuerdo con la base de ruteo para la cohorte de Salud mental, se mantiene la derivación de 15425 casos, con la depuración de duplicidad, se evidencia un total de 8247. De la gestión reportan en aplicativo 1 estado rechazado y 1 caso que no cumple criterio. Para el mes de junio del 2025 en los espacios de comité de cuidado que se llevaron a cabo, se reiteró sobre la importancia de continuar realizando la gestión del ruteo.

En cuanto a las acciones de ejecución, se realizaron 6 acompañamientos en campo a los profesionales de psicología, en los que se pudo evidenciar el uso de elementos de identificación, utilizan diferentes estrategias pedagógicas en la que permiten a través de éstas, la participación de los usuarios; se resalta la implementación de técnicas narrativas donde generan espacios reflexivos y de reconocimiento de recursos de afrontamiento propios así como la puesta en marcha de nuevas estrategias para fortalecer factores protectores y de autocuidado. Las temáticas que trabajaron iban acordes con las estrategias y las necesidades identificadas en su primera atención. Se observa en los profesionales un trato respetuoso hacia las personas, manejo de comunicación asertiva y empática con los usuarios, generan espacios para aclarar dudas, para expresión de sentimientos y emociones, así como vivencias de impactos vividos en sus trayectos de vida y afectaciones. Generan espacios de participación generacional, validando comentarios y expresiones emocionales de niños y adultos. Así mismo, les recuerdan a los usuarios las líneas de atención psicosocial. En los acompañamientos se reitera la importancia de continuar motivando a los usuarios para que participen a nivel familiar en los seguimientos. Así mismo, en el diligenciamiento de las observaciones, se les indica la importancia de escribir todas las actividades que realizan en sesión debido que no reflejan la totalidad de las acciones que desarrollan, así como los logros obtenidos. Se recuerda la importancia de la oportunidad en la atención con los usuarios respetando las frecuencias de uso; registrar los fallidos cuando los usuarios no pueden recibir la atención para así dejar trazabilidad del proceso de atención. En dos de los 6 acompañamientos, los profesionales realizaron intervención individual (primera sesión y cuarta sesión). Se observa aplicación de los tamizajes Zung, Hamilton y Whodas en primera sesión. La profesional genera espacio para la evaluación integral, logra generar un espacio de confianza y de escucha activa, en la que la usuaria logra expresar sentimientos y emociones contenidos, recibió apoyo emocional. La profesional socializa objetivo de la intervención, alcances de la atención individual por psicología desde la Estrategia Más Bienestar para el Cuidador y corresponsabilidad; a su vez, la usuaria acepta el acompañamiento y compromisos. En el otro acompañamiento de atención individual, el profesional realiza la sesión con participación de usuaria quien recibe cuidado, con el fin de desarrollar actividad orientada a solución de conflictos 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

establecimiento de límites y acuerdos de convivencia. Luego continúa con actividad con la usuaria cuidadora enfocada a retomar actividades que le son agradables. Las intervenciones de los profesionales son pertinentes teniendo en cuenta las necesidades y factores de riesgos identificados.

Se realizó revisión de las bases VSP para la cohorte de salud mental, VSP acompañamiento psicosocial, violencias reiteradas, conducta suicida, apoyo psicológico en duelo, violencia a gestantes con el fin de hacer seguimiento a la implementación de los planes de cuidado, de tal manera que las acciones cumplan con los criterios de oportunidad, calidad y concordancia. Se generan hallazgos y estos fueron socializados en las reuniones de seguimiento a la implementación de los planes de cuidado. Dentro de los hallazgos identificados, se evidencia no periodicidad en las atenciones, observaciones incompletas, énfasis en las observaciones sólo hacia el usuario índice, observaciones de los cierres incompletos.

En cuanto a los fortalecimientos técnicos, a lo largo del mes y en articulación con equipo de apoyos, se realizaron 6 fortalecimientos técnicos enfocados en: ·

- Fortalecimiento frente a los criterios de atención para el grupo de riesgo salud mental, no sólo con el equipo de profesionales de psicología, sino también con el equipo de gestores.
- Fortalecimiento enfocado a la atención individual por psicología desde la estrategia Más Bienestar para el Cuidador, con enfoque en las temáticas de cada sesión, el diligenciamiento de la información con calidad en el aplicativo e historia clínica, entre otros.
- Fortalecimiento a los gestores y profesionales en la importancia de conocer los criterios de atención para la cohorte de salud mental con énfasis en conducta suicida y la estrategia asociada a este evento, la importancia de la notificación de eventos en salud mental, y el diligenciamiento de la ficha de notificación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Conductas Suicidas – SISVECOS.
- Fortalecimiento a los gestores sobre la importancia de la aplicación del tamizaje APGAR en la sesión de caracterización, la importancia de realizar todas las preguntas ya que cada pregunta cubre un área fundamental de la dinámica familiar, permitiendo detectar posibles disfunciones y conflictos. Así mismo se fortalece en la derivación a salud mental cuando el resultado APGAR sea Disfunción 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

- Fortalecimiento enfocado a la implementación de los planes de cuidado familiar con profesionales de psicología nuevos, con énfasis en la importancia mantener el abordaje al 100% de los casos con acciones promocionales y gestión del riesgo con seguimiento cada 15 días, así como también énfasis en el diligenciamiento de la información en el aplicativo GTAPS teniendo en cuenta los criterios de cantidad, oportunidad, calidad, concordancia.
- Fortalecimiento técnico a gestora en salud sobre diligenciamiento de ficha de notificación SISVECOS.

Es de resaltar, que en los comités de RBC los perfiles de psicología, terapeutas, auxiliares de cuidado, agentes de cambio, logran socializar los casos en la cual se pudo construir de forma conjunta acciones alternativas para fortalecer el abordaje; se refuerza la importancia de trabajar en equipo para poder brindar una atención integrada tanto para la persona cuidadora como para aquella que recibe cuidado. Se aportó desde el fortalecimiento técnico en salud mental que favorezcan la atención integral en salud y mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas.

Se continúa la comunicación permanente con profesionales de apoyo y profesionales de salud mental a través de los diferentes medios de comunicación que se encuentran al alcance con el fin de garantizar respuestas a dudas, inquietudes, socialización de información relacionadas al accionar desde la cohorte de salud mental, retroalimentación a profesionales.

En lo que respecta a las acciones de control, se ha estado verificando los tableros de control, se realizan los seguimientos que también aportan a las acciones de control, se verifica el cargue de información de los seguimientos realizados en el aplicativo GTAPS, planes de cuidado familiar activos, la periodicidad en la atención, esto ha aportado a disminuir el número de planes que quedan abiertos y sin gestión de cierre. Este monitoreo no solo se realizan con las VSP sino también con las bases derivadas como SRPA, SIRC. Hay 14 casos activos de la Base SRPA en junio abordados desde la estrategia acompañamiento psicosocial y de estos casos uno se cerró al intentar realizar el seguimiento 2; la familia refirió que no es necesario recibir la atención por parte de psicología del EBEH ya que ellos tienen apoyo desde su Fundación, firmando el disentimiento.

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

En cuanto a los casos de la base SIRC estos fueron abordados desde: Acompañamiento psicosocial y en la que se intervinieron 55 casos, por evento conducta suicida se abordaron en junio 59 casos; 25 casos con evento violencia reiterada y se abordaron desde la estrategia Fortalecimiento de pautas de crianza. Al verificar cuántas personas referidas en la base de ruteo fueron atendidas en el mes de junio del 2025 por el profesional de psicología, se evidencia que 8 personas recibieron su primera atención desde el Plan de cuidado Familiar, 6 desde la estrategia Acompañamiento psicosocial y 2 desde la estrategia de afrontamiento, por evento conducta suicida.

Con respecto a análisis y acción de refuerzo, teniendo en cuenta los seguimientos realizados a la implementación de los planes de cuidado y los acompañamientos en campo, se reforzó técnicamente a los profesionales en las atenciones desde la estrategia Más Bienestar para el cuidador, el diligenciamiento de las atenciones en el aplicativo GTAPS, la importancia de realizar una evaluación integral al usuario, la importancia de registrar la información de todas las actividades que se realizan en la sesión tanto desde los planes de cuidado familiar como desde las atenciones individuales por psicología. Hay una orientación técnica permanente a los profesionales a través de los diferentes medios, cuando ellos requieren aclarar alguna duda.

En cuanto a acciones de retroalimentación, se mantiene comunicación continua con las profesionales de apoyo y equipo coordinador sobre los hallazgos frecuentes evidenciados en los seguimientos para generar acciones de mejora, y en la participación en los espacios de fortalecimiento técnico, se refuerza a los profesionales buscando una mejora en calidad frente a la implementación de los planes de cuidado familiar e individual. Adicionalmente se participó en el taller aportes estrategias de comunicación para prevención de la conducta suicida, realizado por la SDS y en la que se generó un espacio participativo y de articulación con los diferentes entornos ante el cual se compartieron experiencias y accionar desde cada uno de su misionalidad; se comparte al equipo EBEH la importancia de identificar factores de riesgo de conducta suicida y factores protectores y realizar el abordaje requerido. También asistió en el espacio de Coordinación Técnica Institucional – Política Pública de SPA, la cual busca fortalecer la articulación entre actores, establecer acciones conjuntas y mejorar la ejecución de programas y servicios dirigidos a la prevención, mitigación y atención del consumo de estas sustancias.

COHORTE DISCAPACIDAD Y SALUD AMBIENTAL

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

Durante el mes de junio se cuenta con 10957 casos de ruteo los cuales se realiza un abordaje de 26 casos efectivos los cuales cumplen el criterio contemplado dentro del lineamiento bien sea para plan de cuidado familiar o la estrategia RBC, cabe resaltar que la gestión realizada por los terapeutas ha sido en el desarrollo de llamadas y visitas en campo directamente, para dar la respuesta correspondiente a los casos entregados.

Dichos casos abordados permiten conocer las necesidades de cada familia y cómo podemos intervenir con cada una de ellas bien sea para la persona con discapacidad o su cuidador; en estas intervenciones es fundamental contar con espacios de fortalecimiento donde se evidencia la intervención no solo del profesional en terapia sino de todos aquellos perfiles que hacen parte de la RBC como lo son Psicólogos, Auxiliares de Cuidado y Agentes de cambio, los cuales permiten conocer a profundidad la intervención en cada caso reconocer fortalezas y debilidades para favorecer los procesos de intervención no solo en la calidad de frecuencia sino en la respuesta y resolutividad según corresponda; estos espacios se dan dentro del comité donde además de dar una línea técnica permite el espacio para socializar casos y generar conocimiento desde las diferentes miradas que allí se tiene por cada perfil, siendo la mirada del ser como un ser holístico, individual y participativo en un entorno comunitario, educativo, social y familiar.

Con el objetivo de fortalecer las acciones anteriormente mencionadas como equipo de forma interna se tiene una base la cual ha sido creada como estrategia para conocer los momentos de intervención de cada perfil, allí se registra la fecha a la cual asistió cada perfil y permite conocer no solo la frecuencia en la calidad de la información sino una continuidad en el proceso brindado a cada familia, cabe resaltar que dicha estrategia no se hace solamente para dar cumplimiento en la frecuencia, sino funciona como un referente para la articulación y trabajo en equipo por parte de los profesionales que allí intervienen, siempre en beneficio de aquellos que son usuarios.

Como resultado de este encuentro se genera la necesidad de temáticas puntuales a ser abordadas basadas en la necesidad de los usuarios siendo el certificado de discapacidad una inquietud constante dentro de las familias, por ello se solicita hacer la articulación correspondiente donde se de la orientación correspondiente a los profesionales y que se brinde la información concreta a las familias, queda como compromiso de la gestión para fortalecer este aspecto dentro del equipo y se logra concertar para el próximo mes donde se tendrá este espacio no solo para educar sino para resolver inquietudes.

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

Dando continuidad a las acciones y con el propósito de realizar acompañamiento en campo para fortalecer los procesos de intervención con las familias se abordaron 3 profesionales en terapia y 3 auxiliares de cuidado, con ellas se evidencio la información entregada por las terapeutas siendo está clara y oportuna, en el caso de tener dudas son resueltas en el momento, así como la revisión de compromisos previos, seguimientos a solicitudes; así como la aplicación de instrumento en la finalización del proceso. Con las auxiliares de cuidado se evidencia conocimiento del usuario en sus hábitos, rutinas, acciones encaminadas a su adecuado uso del tiempo libre el cual le permita generar más bienestar, las familias en general manifiestan agradecimiento por el apoyo por parte de ellos y reconocen que al generar actividades para su bienestar propio les ha permitido disminuir la carga por ansiedad o estrés en cada caso.

En el mes de junio las familias abordadas por salud ambiental en las localidades de Fontibón, Puente Aranda, Kennedy y Bosa, fueron 234 familias, educadas en temáticas ambientales por los técnicos asignados a cada territorio.

De los casos derivados en junio se tiene 9430 dentro de las localidades de la subred, siendo 789 casos efectivos. En este mes se realizó acompañamiento a un técnico ambiental en la apertura de hogar allí se mostró empatía y receptividad de la familia, pues han tenido temas como humedad, manejo de residuos, cercanías a ríos, tenencia de mascotas, principalmente.

Se realiza un comité de salud ambiental donde se indaga por acciones o aspectos particulares frente a casos en hogares, tienen claro su ejercicio frente a los casos a desarrollar en los hogares y la receptividad de los mismos frente a las acciones educativas que realizan. Dando continuidad a los entregables como técnicos ambientales se indica cual va ser el orden y diligenciamiento de las matrices e informes para dar respuesta clara y oportuna cuando sea solicitado.

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

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

Tipo de RIAS	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	4.588	3.486	1.102	75,98%
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	978	866	112	88,55%
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	47	40	7	85,11%
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	36	30	6	83,33%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	10	8	2	80,00%

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

6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	166	135	31	81,33%
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	104	70	34	67,31%
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	3	2	1	66,67%
9 RIAS para población materno — perinatal.	125	110	15	88,00%
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	3	3	0	100,00%
11 RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.	0	0	0	0,00%
12 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.	0	0	0	0,00%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	1	1	0	100,00%

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

14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	1	1	0	100,00%
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	0	0	0	0,00%
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	2.088	1.682	406	80,56%
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	3	2	1	66,67%
Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina De Atención e Información Al Ciudadano - S.I.S.S	171	0	171	0,00%
Total	8.324	6.436	1.888	77,32%

Fuente: SIRC

Durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2025, se consolidó un total de 8.324 canalizaciones generadas a través de las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Este volumen refleja un trabajo continuo y comprometido del equipo territorial para

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

identificar necesidades en salud y canalizar a la población hacia las rutas más adecuadas según su condición y riesgo.

Las canalizaciones se concentran en tres rutas principales:

Ruta 01 – Promoción y Mantenimiento de la Salud, con 4.588 canalizaciones (55.12% del total),

Ruta 16 – Riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos, con 2.088 canalizaciones (25.08%),

Ruta 02 – Riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas, con 978 canalizaciones (11.75%).

En conjunto, estas tres rutas agrupan el 91.95% del total de canalizaciones, lo que evidencia su alta relevancia en el perfil de salud del territorio. Este comportamiento también permite inferir que estas áreas representan necesidades prioritarias de intervención en la población atendida.

En términos de efectividad, el promedio general de las canalizaciones fue de 77.32%, indicador que muestra un buen nivel de respuesta, aunque con oportunidades claras de fortalecimiento en algunas rutas específicas. Se destacan con un 100% de efectividad las siguientes rutas, las cuales, aunque manejan volúmenes bajos, demuestran procesos bien articulados entre el equipo de salud y la red de atención:

Ruta 10 – Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas,

Ruta 13 – Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas,

Ruta 14 – Población con presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.

Estas rutas pueden considerarse referentes de buenas prácticas que podrían ser replicadas en otras áreas con mayores volúmenes o niveles de complejidad.

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

Por otro lado, se identifican rutas y modalidades con efectividades inferiores al 70%, las cuales requieren acciones de mejora para reforzar mecanismos de articulación, trazabilidad y seguimiento. Estas son:

Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al Ciudadano - SISS (0%),

Ruta 17 – Población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes (66.67%).

Ruta 8 – Población con riesgo o presencia de cáncer (66.67%),

Ruta 7 – Población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal (67.31%).

Estas cifras alertan sobre la necesidad de revisar los flujos de atención, garantizar la operatividad de los canales de referencia y fortalecer la capacidad de respuesta institucional, especialmente en aquellas rutas con menor nivel de resolución.

Modalidades	Número de canalizaciones o activaciones	Número de canalizaciones o activaciones efectivas	Número de canalizaciones o activaciones con otros estados	% efectividad
Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial	39	0	39	0,00%
Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad	14	8	6	57,14%
Total	53	8	45	15,09%

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: SIRC

Otras de las modalidades que participan en el proceso de canalizaciones son: Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial con una efectividad del 0.00% y Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad con un nivel de efectividad del 57.14%. Estas modalidades se encuentran inmersas en el total de canalizaciones generadas, por ende, no son contadas como un producto independiente aun cuando son sujetas de revisión.

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

Fuente que Genera la Canalización	**Número de canalizaciones o activaciones recibidas**	**Número de canalizaciones o activaciones con gestión efectiva**	Número de canalizaciones o activaciones pendientes por gestión	% efectividad
1 entorno Laboral	3	0	3	0%
2 entorno Educativo	2	0	2	0%
4 entorno Comunitario	21	0	21	0%
5 transversalidad Vigilancia en Salud Pública	2597	209	2388	8,0%
6 transversalidad GPAISP	1	0	1	0%
Análisis y políticas para la Salud y la Vida	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

Línea 106	0	0	0	0%
10 entorno Institucional	6	0	6	0%
Red Distrital de Banco de Sangre	0	0	0	0%
DASCD	0	0	0	0%
Universidades	0	0	0	0%
Contrato Jurídico Indígena	0	0	0	0%
7 transversalidad Gobernanza	3	3	0	100,0%
Total	2633	212	2421	8,1%

Fuente: SIRC

Para los casos remitidos desde otros entornos hacia EBEH el primer semestre del 2025 tenemos un total de 2633 casos, de los cuales 681 casos (3,8%) son direcciones no georreferenciadas por el equipo de geógrafos por tal motivo no es posible generar una respuesta desde EBEH, dicha información se ha enviado oportunamente a la líder del PIC con dicha información.

De los 2633 casos contamos con 46 estados rechazados lo que equivale a 0,001%, y 23 casos fallidos (0,005%), dentro de los motivos encontramos que el usuario reportado ya no vive en la dirección indicada, generalmente dado a población flotante que se traslada constantemente por las localidades 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

Frente a la cantidad de casos reportados VS la efectividad cabe aclarar que en EBEH contamos con 25 perfiles de psicología encargados de dar respuesta a estos casos sin embargo la demanda de estos supera la mano de obra dispuesta por tal motivo el nivel de efectividad siempre estará por debajo de lo esperado.

Se está realizando articulación con Vigilancia en salud pública componente que genera el mayor número de canalizaciones hacia EBEH para determinar los criterios de abordaje y recepción de canalizaciones puesto que algunos criterios no están incluidos dentro del lineamiento establecido para EBEH por tal motivo dichas canalizaciones no serían objeto de abordaje desde EBEH.

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

Durante el periodo se realizan seguimientos telefónicos y acompañamientos presenciales a los equipos de las acciones realizadas 64 por las 8 profesionales de apoyo contratadas.

Se realiza entrega de actividades requeridas para cada perfil, seguimiento de calidad de bases de datos, revisión de cumplimiento de actividades y comités de cuidado, con el fin de verificar el seguimiento y cumplimiento de las acciones realizadas para el cumplimiento de las actividades operativas realizadas, encontrando en términos generales buena adherencia a la guía operativa; sin embargo se fortaleció la determinación del tipo de riesgo por individuo, así como la determinación de la prioridad familiar; se recordó la importancia de realizar las activaciones de ruta correspondientes en los casos que no se logre agendar la cita, así mismo se realizan recomendaciones frente a la presentación personal, que incluyen recomendaciones como el uso del cabello recogido, uñas largas, accesorios no correspondientes, lo que dificulta la adherencia a prácticas seguras, se fortalece el lavado de manos durante la visita, desinfección de equipos biomédicos y uso de elementos de protección personal; se evidencia adecuada técnica de valoración, análisis e interpretación de signos vitales, toma de medidas antropométricas acorde a la técnica establecida en la resolución 2465 de 2016, análisis e identificación de riesgos a nivel ambiental, psicosocial

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 en salud, manejo adecuado de frecuencias de uso acorde a la resolución 3280 de 2018, estrategias de comunicación, información y educación durante la visita, identificación de activaciones de ruta acorde a los riesgos y necesidades encontradas, además se evidencia que el equipo operativo en general comprende los diferentes tipos de usuario dándole el manejo acorde a los lineamientos operativos y las fichas técnicas de los diferentes grupos de riesgo.

Se realizan actividades de planeación y seguimiento de las actividades realizadas en territorio con el fin de verificar la productividad y calidad de las actividades realizadas en el territorio.

Apoyo con información para diligenciamiento de segplan y unidades de análisis.

Seguimiento en la operación y acompañamiento en campo en las tomas sectoriales verificando la cantidad de caracterizaciones, barrido, efectividad del terreno, acercamiento y avanzada en los sectores, cargue oportuno en el GTAPPS.

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.**
70151	10259	1261	8998

En cuanto a los casos derivados desde los gestores en salud a los profesionales para plan de cuidado familiar, se cuenta con un acumulado a la fecha del reporte de 70151 casos, con 11,4%(n=1261) casos derivados en el mes de junio para un pendiente de 65,2% (n=8998 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

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	371	1155	230	1974	58.51 %	122
Psicología	283	846	248	1978	42.77 %	62
Odontología	38	122	15	260	46.92 %	5
Terapias	127	375	85	649	57.78 %	4
Nutrición	24	44	21	148	29.73 %	12
Ciencias Ambientales	39	228	52	423	53.90 %	32
Equipos Afro	11	89	3	15	16.8%	0
Equipo Palenquero	2	40	4	4	10%	0
Equipo Gitano	0	13	0	1	7,6%	0
Equipos Ruralidad Cercana	0	0	0	0	0	0
TOTAL	895	2912	658	5452	42.4 %	237

En el período analizado se concertaron 895 PCF en el mes de junio y un total de 2912 en toda la vigencia. De estos, 658 se cerraron en el mes y 5492 en total desde el inicio del período del 10 de diciembre del 2024, lo que representa aproximadamente un 42.4 % de cierre. Además, hay 237 PCF activos con más de 6 sesiones de PCF en proceso o activos, y que se está trabajando en cerrar una parte de los planes concertados con seguimiento 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

las cohortes, para el caso de las gestantes se evidencia que cuentan con más de 6 sesiones ya que deben continuar con plan familiar hasta disminuir los riesgos existentes.

6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

Tabla 32. Descripción Indicadores de gestión EBEH

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

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	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento recomendado bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBEH durante el período de evaluación.	* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional. * Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad.	Este indicador mide el porcentaje de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los Equipos Básicos Extramurales (EBEH) que han recibido todas las vacunas establecidas para su edad según el programa nacional de vacunación.	Total, de niños menores de 5 años que han recibido todas las vacunas definidas para su edad durante el período de evaluación.	Total, de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los EBEH durante el período de evaluación.	*Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil. * Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja cobertura de vacunación. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis con	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las	* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional.	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

	presentan reinfección	diagnosticadas con sífilis que han presentado reinfección bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	reinfección durante el período de evaluación.	EPS o diagnosticadas por los EBEH durante el período de evaluación.	* 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.		
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	Este indicador mide el porcentaje de menores de 5 años que recuperaron peso bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Menor de 5 años con recuperación de peso Zscore Mayor que -1,5	Menor de 5 años Identificada con DNT en intervención por los EBEH	*Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil. * Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja cobertura de vacunación. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	Este indicador mide el porcentaje de usuarios que mejoran habilidades de afrontamiento bajo la supervisión de	Usuarios con plan de cuidado terminado que mejoran habilidades de afrontamiento	Usuarios con plan de cuidado familiar terminado para habilidades de afrontamiento	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar	Por establecer	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

		los Equipos Básicos			ajustes necesarios para mejorar la cobertura.		
7	Paciente controlado HTA	Este indicador mide el porcentaje de usuarios con cifras tensionales en rangos normales en población con HTA bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con cifras tensionales en rangos normales terminado la implementación de plan de cuidado	Usuarios con plan de cuidado de automanejo terminado	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador debe tener medición por: * EPS que deriva casos * Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.
8	Paciente controlado DM	Este indicador mide el porcentaje de usuarios con cifras tensionales en rangos normales en población con DM bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con glucometría en rangos normales terminado la implementación de plan de cuidado	Usuarios con plan de cuidado de automanejo terminado	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador debe tener medición por: * EPS que deriva casos * Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	Este indicador mide el porcentaje de usuarios en la estrategia Ruteo con	Número de casos con intervención efectiva por	Número de casos con gestión efectiva	* Evaluar la efectividad de las intervenciones en territorio de la modalidad de ruteo de los	Por establecer	Este indicador debe tener medición por: * EPS que deriva casos * Población de grupo de riesgo 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

		intervenciones efectivas bajo la supervisión de los Equipos Básicos	parte de los EBEH		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.		EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.

Tabla 33. Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES				
No	Nombre	Numerador	Denominador	Porcentaje
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	**562**	**673**	**84 %**
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	**69**	**72**	**96 %**
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad	**74**	**89**	**83 %**
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	**8**	**72**	**11 %**
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	**76**	**132**	**58 %**
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	**204**	**245**	**83 %**
7	controlado HTA	**73**	**114**	**64 %**

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

8	Paciente controlado DM	**74**	**114**	**65 %**
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	**1074**	**1074**	**100 %**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

1. El porcentaje de familias con cumplimiento del plan de cuidado familiar bajo supervisión de los EBEH es del 84%, ya que 562 de las 673 familias supervisadas cumplen con lo establecido en el plan. Este porcentaje indica que la mayoría de las familias están siguiendo las recomendaciones y acciones planificadas para su cuidado y bienestar. Sin embargo, también señala que hay un 16% de familias que aún no cumplen con cierre
2. El porcentaje de gestantes con sífilis gestacional que completan el tratamiento bajo supervisión de los EBEH es del 96%, Esto significa que, de las 72 mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis, 69 han recibido y completado el tratamiento recomendado, asegurando un alto nivel de adherencia y seguimiento para prevenir complicaciones y reducir la transmisión de la sífilis, protegiendo tanto a la madre como al bebé.
3. El porcentaje de la población menor de 5 años con esquema de vacunación completo en el territorio asignado a los EBEH es del 88%. Esto significa que, de los 89 niños en esa edad, 74 han recibido todas las vacunas establecidas para su edad según el programa nacional de vacunación. Sin embargo, también señala que hay un 12% de niños que aún no tienen el esquema completo, por tal motivo el equipo Pai vacuno 30 niños con esquema completo este mes.
4. El 11% de las gestantes con sífilis gestacional, en este caso 8 de un total de 72, presentan reinfección. Este porcentaje indica que, aunque la mayoría de las gestantes están siendo atendidas y tratadas adecuadamente, todavía existe un porcentaje que experimenta reinfección, Es importante fortalecer las estrategias de educación, seguimiento y tratamiento para reducir esta tasa de reinfección. Esto puede incluir mayor orientación a las gestantes sobre la importancia del tratamiento completo, la pareja y el entorno, así como mejorar la coordinación entre los servicios de salud.
5. El porcentaje de recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT y riesgo es del 58%. De los 132 niños identificados con desnutrición en intervención por los EBEH, 76 han logrado recuperar peso y mejorar su estado nutricional bajo 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

supervisión de los Equipos Básicos. También indica que aún hay un 42% de niños que no han logrado la recuperación, por lo que sería importante seguir fortaleciendo las acciones de intervención, educación y monitoreo para reducir esa brecha y asegurar que todos los niños puedan alcanzar un estado nutricional saludable.

6. El porcentaje de fortalecimiento en habilidades de afrontamiento es del 83%. Esto significa que, de los 245 usuarios que completaron su plan de cuidado familiar enfocado en mejorar sus habilidades de afrontamiento, 204 lograron una mejora significativa en estas habilidades bajo la supervisión de los Equipos Básicos.
7. El porcentaje de usuarios con cifras tensionales en rangos normales en población con hipertensión arterial (HTA) bajo la supervisión de los Equipos Básicos es del 64%. Esto indica que, de los 114 usuarios que completaron su plan de cuidado de automanejo, 73 lograron mantener sus cifras tensionales en rangos normales. n
8. El porcentaje de pacientes con diabetes controlada, que en este caso es del 65%, refleja que 74 de los 114 usuarios con plan de cuidado de automanejo tienen cifras tensionales en rangos normales, Este porcentaje indica que aproximadamente dos de cada tres pacientes están logrando mantener sus niveles de presión arterial en rangos adecuados, lo cual es fundamental para prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes. Sin embargo, también muestra que hay un 35% de usuarios que aún no alcanzan el control deseado, por lo que sería importante seguir fortaleciendo las estrategias de automanejo, educación y seguimiento para mejorar estos resultados.
9. Este indicador muestra que la efectividad en la gestión de casos de ruteo es del 100%, ya que tanto el numerador como el denominador son iguales, con 1074 casos. los casos fueron atendidos correctamente, lo cual refleja una organización y coordinación muy efectiva en el proceso.

CONCLUSIONES

El proceso de Acceso y Agendamiento es una acción resolutiva para el usuario, logrando dar respuesta a la identificación de riesgo en salud que se encontró en casa, también se ha logrado brindar apoyo en la cita generada según el tiempo de la persona el cual permite mayor adherencia a las rutas en salud, también se ha

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

logrado que el usuario Tipo 4 tenga un seguimiento por las rutas disminuyendo complicaciones a través de la promoción y prevención de riesgos en salud, para resaltar la recordación de la c cita mejora notablemente el cumplimiento de la cita, la verificación logra que el usuario sienta que es importante para su EPS y también que se reprograme aquellas personas que por algún motivo no pudo asistir a su cita. Las atenciones individuales realizadas por el profesional de medicina en las URI han logrado generar diagnósticos en usuarios privados de la libertad Sintomático Respiratorio (SR), generando órdenes para su respectivo diagnostico en TBC, como también formular medicamentos que disminuyan riesgos de contagio dentro de las “celdas”, también a través del agendamiento de Binomios se logró adherencia de atenciones en salud para la madre y el hijo fortaleciendo acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

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

Es importante dentro del análisis cuantitativo y cualitativo de las atenciones en salud identificar barreras de atención que en el momento se presentan con las EAPB ya que no hay autorización “para todos los usuarios”, algunas EPS no autoriza, otras realizan la atención dentro de sus IPS, esto genera más tiempo, conlleva a un riesgo mayor especialmente en usuarios Tipo 4, la estrategia Más bienestar promueve la atenciones en salud de las personas con el fin de generar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Gestión de la estrategia de ruteo es una forma de identificar el usuario que se va a caracterizar y se hará atención en salud con el fin de identificar riesgos y necesidades en las familias, desafortunadamente no se está evidenciando efectividad en la respuesta ya que se encuentran hallazgos importantes como datos incompletos del usuario, datos que no corresponden, direcciones erradas etc., como sugerencia se ve la necesidad de realizar un análisis cuantitativo y cualitativo de la efectividad de una base que no tiene datos reales de los usuarios en su mayoría, y de acuerdo al ejercicio que se está realizando actualmente en las tomas territoriales es evidente que hay mayor efectividad en la respuesta de atención en salud e identificación de riesgos especialmente Tipo 4 en el ejercicio casa a casa, si bien es cierto que se ha logrado rescatar usuario que son contactables de la información de Ruteo no cumple con el 100% del objetivo que inicialmente se establece.

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 el producto canalizaciones frente a la generación de canalizaciones los resultados del primer semestre de 2025 reflejan un avance positivo en el direccionamiento y atención de la población, especialmente en rutas prioritarias. No obstante, persiste el desafío de cerrar brechas en rutas con bajo volumen y menor efectividad, por lo cual se recomienda mantener espacios de análisis operativo y técnico que permitan fortalecer la gestión integral en salud territorial. Realizar análisis de datos obtenidos teniendo en cuenta tipo de RIAS, Efectividad del proceso, y acciones implementadas en el proceso de acuerdo con los resultados obtenidos.

Dentro de las actividades de fortalecimiento se realiza participación en los diferentes comités del cuidado donde se realiza articulación con todos los perfiles y se realiza un abordaje general frente a los principales hallazgos encontrados en la generación de las canalizaciones.

Para las canalizaciones gestionadas desde EBEH es decir enviadas por otros entornos, actualmente la demanda supera la disponibilidad de colaboradores por tal motivo la efectividad se mantendrá por debajo de lo esperado, desde la profesional de canalizaciones se está trabajando en articulación con el profesional de vigilancia y la profesional de la cohorte salud mental, con el fin de identificar los casos que serán abordados por EBEH.

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