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

EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

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

FECHA (08/08/2025)
Bogotá D.C

Calle 66 No. 15 - 41
Conmutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co

Código Postal: 111221

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 1
2. OBJETO 2
3. ALCANCE 2
4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO 2
4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL 2
4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL 3
4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL 5
4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE 5
4.1.3.1 ACCESO 6
4.1.3.2.1 Agendamiento de citas 6
4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas 7
4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo 7
4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL 10
4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS. 10
4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL 11
4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS 21
5. GESTIÓN OPERATIVA 21
5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 22
5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS 24
5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL 25
5.2. DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR. 25
5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN. 25
5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO 27
5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES. 28
5.3. APOYO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR 31
6. MONITOREO Y EVALUACIÓN 33
7. CONCLUSIONES 38

1. INTRODUCCIÓN

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

2. OBJETO

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

3. ALCANCE

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

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO

4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL

Durante el periodo evaluado (01 al 31 de julio), se reporta un total de 147 territorios con gestores asignados de manera fija y 53 territorios bajo cobertura provisional. De esta forma, los 200 territorios que integran la Subred Norte presentan cobertura completa, ya sea con promotores fijos o provisionales, sujetos a actualización continua conforme se consolide el proceso de vinculación del nuevo talento humano.

Asimismo, se establece que la Subred Norte comprende un total de 14.833 manzanas geográficas delimitadas, las cuales constituyen la base operativa para la implementación de las acciones en territorio.

Tabla 1A. Delimitación territorial

Comentado [1]: geogafos

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

Fuente: Base de datos GDB Norte.

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

En julio, 43 territorios presentaron cambios en el talento humano asignado, debido a la finalización de contratos de gestores adscritos. Estas vacantes fueron cubiertas mediante la vinculación de nuevo personal. Las novedades se concentraron principalmente en las

localidades de Engativá y Suba. Los cambios se dieron de manera aleatoria y, en su mayoría, por causas ajenas a la operación.

Cabe señalar que, durante este mes, la estrategia operativa se centró en las tomas por sector catastral, lo que implicó que los gestores asignados no desarrollarán acciones específicas en sus territorios, como se venía realizando en meses anteriores. Actualmente, se registran 53 territorios sin gestor apropiado; no obstante, se cuenta con personal provisional para garantizar la cobertura.

Tabla 2A. Apropiación territorial

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

Fuente: base de datos Geografica GDB subred Norte.

Durante el ejercicio de apropiación para la intervención en sectores catastrales, se identificó un total de 21 sectores que se identificaron como no abordables, como se observa en la tabla 2B, pues su uso del suelo no corresponde a fines residenciales.

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

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

Tabla 2B. Sectores catastrales sin actividad residencial

LOCALIDAD	CÓDIGO DE SECTOR CATASTRAL	NOMBRE DE SECTOR CATASTRAL	FECHA	TOTAL, DE MANZANAS DE SECTORES CATASTRALES SIN POBLACION.
BARRIOS UNIDOS	005112	PARQUE DISTRITAL SALITRE	29/05/2025	2
	005115	PARQUE POPULAR SALITRE		
CHAPINERO	008319	EL BAGAZAL	29/05/2025	1
ENGATIVA	005662	EL CEDRO	29/05/2025	3
	005664	EL DORADO		
	106201	EL PANTANO		
	106301	ENGATIVA EL DORADO		

SUBA	009138	CASABLANCA SUBA URBANO I	29/05/2025	7
	009246	DELMONTE		
	009247	IRAGUA		
	009134	SAN JOSE V SECTOR		
	009268	SANTA CECILIA DE SUBA I		
	207801	SANTA CECILIA		
TEUSAQUILLO	005114	CAMPO EUCARISTICO	29/05/2025	10
	005109	CENTRO ADMINISTRATIVO OCC.		
	005108	CIUDAD UNIVERSITARIA		
USAQUÉN	008409	ESCUELA DE CABALLERÍA I	29/05/2025	21
	008419	ESCUELA DE CABALLERÍA II		

	008410	ESCUELA DE INFANTERÍA		
	008424	SEGUNDO CONTADOR		
	008539	TORCA I		

Fuente: Base de datos GDB Norte.

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

Comentado [2]: geografos

Para el mes de Julio, el ejercicio de abordaje territorial se enfocó en las jornadas de toma por sector catastral. Por ende, no se realizó asignación de manzanas individuales a los promotores; en su lugar, la asignación se llevó a cabo por sector catastral y fue dirigida a las profesionales de apoyo a cargo de cada jornada. Esta estrategia tuvo como finalidad que cada profesional responsable pudiera distribuir el ingreso a las manzanas del sector catastral entre los diferentes promotores asignados para el desarrollo de las jornadas.Así pues, para el mes de Julio se realizó la toma de 2339 manzanas que corresponden a los 48 Sectores catastrales priorizados para este mes.

SEMANA DEL 1 DE JULIO - 5 DE JULIO 2025

Para la primera semana del mes de julio correspondiente a la semana numero 4 de las tomas territoriales se abordaron un total de 10 sectores catastrales pertenecientes a las localidades de Suba 2, Barrios Unidos 4, Engativá 3 y Usaquén 1.

No JORNADA	FECHA	LOCALIDAD	ID_SECTOR	SECTOR CATASTRAL
28	01/07/2025	SUBA	009245	PINOS DE LOMBARDIA

29	01/07/2025	ENGATIVA	005620	FLORENCIA
30	01/07/2025	SUBA	009129	VILLA DEL PRADO
31	02/07/2025	BARRIOS UNIDOS	005307	LOS ANDES
32	02/07/2025	ENGATIVA	005654	GRAN GRANADA
33	02/07/2025	USAQUEN	008528	SAN ANTONIO NOROCCIDENTAL
34	03/07/2025	BARRIOS UNIDOS	007401	POLO CLUB
35	03/07/2025	BARRIOS UNIDOS	007304	CONCEPCIÓN NORTE
36	04/07/2025	ENGATIVA	005602	SANTA MARIA
37	05/07/2025	BARRIOS UNIDOS	007310	LA PAZ

SUBA

En el caso de la localidad de Suba, los sectores catastrales presentaron dinámicas contrastantes en el desarrollo de las jornadas:

Por un lado, el sector catastral 009245 – Pinos de Lombardía evidenció una dinámica socio-morfológica propia de un barrio popular abierto, con estratos socioeconómicos dominantes 2 y 3, y una concentración de 15 propiedades horizontales, ubicadas principalmente entre la carrera 113B y la carrera 109, entre calles 153 y 151C. Esta configuración territorial concentró la actividad en la zona central, en inmediaciones del punto de encuentro, donde se identificó una baja receptividad por parte de la comunidad. Esta situación fue atribuida a una percepción de inseguridad persistente en las semanas previas, lo cual obligó a los equipos a implementar estrategias de relevo para garantizar el abordaje en las propiedades

horizontales que permitieron el ingreso, con el fin de cumplir con los objetivos de socialización y visualización del modelo.

Por otro lado, el sector catastral 009129 – Villa del Prado presentó una dinámica distinta, correspondiente a un barrio abierto de estrato 4, con características particulares como encerramientos entre cuadras que configuran una especie de "propiedad horizontal informal de casas". A pesar de la alta complejidad operativa, el recorrido en bloque por parte de los gestores, siguiendo la ruta predefinida, junto con el perifoneo del equipo de artistas, facilitó una mejor recepción por parte de la comunidad. Este efecto fue potenciado por la oferta institucional, que incluyó la carpa de vacunación canina, lo cual atrajo a los residentes con sus mascotas hacia el punto de encuentro, contribuyendo a una percepción positiva y segura de la jornada.

BARRIOS UNIDOS

En el caso de la localidad de Barrios Unidos, los sectores catastrales abordados durante la semana 4 presentaron dinámicas similares a las observadas en Suba, con dos sectores mostrando barreras socio-morfológicas recurrentes y otros dos con características opuestas, en donde las barreras fueron aún más marcadas. Por un lado, los sectores catastrales 007304 – Concepción Norte y 007310 – La Paz comparten una configuración socio-morfológica de barrio popular abierto, con uso del suelo mixto (residencial y comercial). En ambos casos, la actividad económica predominante está relacionada con el comercio de autopartes, la reparación de vehículos, locales de serigrafía, bodegas de acopio y renta de automóviles. Esta dinámica es especialmente evidente en el sector de La Paz, entre la Avenida Carrera 30 y la Carrera 27A, y entre la Avenida Calle 68 y la Calle 63F.

De manera análoga, el sector de Concepción Norte presenta un uso del suelo marcadamente comercial, donde se destacan predios destinados a instituciones educativas, restaurantes, funerarias, bodegas e industria, especialmente entre la Avenida Caracas (AK 14) y la Carrera 17, y entre la Avenida Calle 72 y la Avenida Calle 68. Entre ambos sectores se identificó la presencia de 16 propiedades horizontales, las cuales, pese a los acercamientos previos realizados por los equipos de avanzada, manifestaron desinterés frente al programa y negaron el ingreso a los equipos de trabajo. Estas condiciones representaron barreras significativas para el desarrollo de la jornada, a lo que se sumó la baja presencia de residentes en los predios de uso residencial durante el

momento de las visitas, dificultando el cumplimiento de los objetivos de socialización del modelo territorial.

Por otro lado, los sectores catastrales 007401 – Polo Club y 005307 – Los Andes presentan una dinámica diametralmente opuesta. Las características socio-morfológicas de estos sectores responden a un entorno de uso residencial, con estratificaciones predominantes 3 y 4, y un patrón de uso mixto que combina comercio en los primeros pisos y vivienda en los niveles superiores. Durante la jornada, los residentes manifestaron tener cobertura en salud, incluyendo afiliaciones a medicina prepagada y planes complementarios, lo cual indica una mayor percepción de autosuficiencia frente a la oferta institucional. Asimismo, se identificaron 64 propiedades horizontales, en su mayoría con acceso mediante portón hacia la calle, sin recepción ni personal de vigilancia. Esta configuración no solo dificultó el acercamiento de los equipos de avanzada para la radicación y socialización del modelo territorial mediante cartas sino que también generó una interacción impersonal con los residentes, limitada al uso de citófonos, lo cual fue genera un contacto impersonal que agudiza mas las barreras previamente mencionadas.

Esta situación, en el desarrollo de la jornada, no sólo impidió un contacto efectivo por parte de los gestores, sino que además generó malestar en la comunidad llamando está en repetidas ocasiones al personal de policía para verificar la veracidad del programa.

ENGATIVA

En la localidad de Engativá se realizó abordaje territorial en los sectores catastrales 005620 – Florencia, 005654 – Gran Granada y 005602 – Santa María, cada uno con dinámicas socio-morfológicas particulares que condicionaron el desarrollo de la jornada.

Por un lado, el sector catastral 005602 – Santa María, al encontrarse ubicado geográficamente en inmediaciones de la Avenida Boyacá (AK 72) y la Avenida Calle 80, presenta una configuración territorial predominantemente comercial, caracterizada por la venta de materiales para construcción, mobiliarios, ferreterías, y servicios de reparación de muebles y tapicería. Esta actividad se encuentra entremezclada con predios residenciales de estratificación dominante tipo 3. Debido a esta dinámica, la jornada se concentró en los predios de uso residencial, especialmente aquellos localizados en la parte central del sector, en las cercanías del punto de encuentro. Los promotores realizaron un recorrido por calles residenciales previamente definidas, con el fin de promocionar y socializar el modelo

territorial, asegurando visibilidad de la jornada y generando condiciones para un mayor acercamiento con la comunidad. Gracias a este ejercicio, se logró la receptividad de algunos residentes, lo cual permitió el cumplimiento de los objetivos de visualización, a pesar de las barreras territoriales previamente identificadas.

Por su parte, los sectores catastrales 005620 – Florencia y 005654 – Gran Granada, por tratarse de territorios de menor dimensión, presentaron una dinámica aún más compleja. Ambos sectores concentran una alta densidad de propiedades horizontales abiertas, configuradas en torres de tres pisos con accesos independientes por torre. Este diseño urbano representa una barrera para el acceso de los equipos a los pisos superiores, situación similar a la documentada en sectores de la localidad de Barrios Unidos. Al igual que en Santa María, en estos dos sectores se realizó un recorrido en bloque previo al ejercicio casa a casa, con el objetivo de dar visibilidad a la jornada. Sin embargo, la falta de acompañamiento por parte del equipo de artistas y la ausencia de perifoneo limitaron significativamente el despliegue territorial, afectando la atracción y participación de la comunidad.

A pesar de este contexto, se logró la apertura de dos propiedades horizontales, lo cual permitió a los equipos territoriales cumplir con la meta programada. No obstante, se resalta que la baja receptividad comunitaria sigue siendo una de las principales barreras para la implementación del modelo en estos sectores.

USAQUÉN

En la localidad de Usaquén se llevó a cabo la apertura del sector catastral San Antonio Noroccidental. La dinámica urbana del sector comprende un total de 48 manzanas, de las cuales 36 corresponden a un barrio abierto con uso predominantemente residencial, con algunos predios de uso mixto (residencial-comercial), una estratificación tipo 3, y la presencia de propiedades horizontales clasificadas en estrato 4. Esta configuración territorial llevó a que la jornada se enfocara principalmente en las manzanas residenciales, donde se obtuvo una receptividad significativamente mayor en comparación con las otras jornadas desarrolladas durante la misma semana. Sin embargo, la ausencia de servicios comunitarios atractivos, como actividades culturales o servicios de salud animal, volvió a presentarse como una de las barreras más notables para lograr una mayor movilización de la comunidad.

A pesar de ello, los equipos territoriales lograron establecer una alta receptividad a través de abordajes casa a casa y cara a cara, manzana por manzana, lo que permitió aumentar la visibilidad y aceptación de la jornada en el territorio. Cabe resaltar el compromiso del equipo de avanzada en la socialización del modelo territorial con los presidentes de las Juntas de Acción Comunal y líderes locales, lo cual fue un factor clave para generar confianza y seguridad en la comunidad, facilitando así la atención y participación activa de los residentes durante el desarrollo de la jornada.

SEMANA DEL 7 DE JULIO - 11 DE JULIO 2025

Número de Jornada	FECHA	LOCALIDAD	ID_SECTOR	SECTOR CATASTRAL
38	07/07/2025	SUBA	009212	SUBA URBANO
39	08/07/2025	TEUSAQUILLO	007103	LA MAGDALENA
40	08/07/2025	TEUSAQUILLO	007102	SANTA TERESITA
41	08/07/2025	TEUSAQUILLO	007208	BANCO CENTRAL
42	09/07/2025	SUBA	009233	TIBABUYES
43	10/07/2025	CHAPINERO	208101	PARAMO IV
44	10/07/2025	ENGATIVA	005626	LOS ALAMOS
45	11/07/2025	SUBA	009210	LAS FLORES
46	11/07/2025	SUBA	009114	GILMAR

Para la segunda semana del mes de julio, correspondiente a la semana número 5 de las tomas territoriales se abordaron un total de 9 sectores catastrales pertenecientes a las localidades de Suba 4, Chapinero 1, Engativá 1 y Teusaquillo 3.

SUBA

Durante la cuarta semana de tomas territoriales, se abordaron cuatro sectores catastrales en la localidad de Suba, cada uno con dinámicas socio-morfológicas diversas. Estos fueron: 009212 – Suba Urbano, 003233 – Tibabuyes, 009210 – Las Flores y 003235 – Gilmar. Por un lado, los sectores Suba Urbano y Tibabuyes se caracterizaron por una alta densidad de propiedad horizontal y un fuerte componente comercial.

009212 – Suba Urbano

Este sector corresponde a la franja delimitada por la Avenida Calle 145 (Avenida Ciudad de Suba), entre las carreras 92 y 86. Se trata de una zona representativa, al albergar la plaza fundacional de la localidad, estaciones de policía, predios de uso recreativo nocturno y el comercio más representativo del sector. En cuanto a la configuración habitacional, los hogares se concentran en 29 propiedades horizontales, con una estratificación que varía entre estrato 3 (cerca a la carrera 92) y estrato 4–5 (cerca a la carrera 86). En esta jornada se movilizó el 100 % del talento humano disponible con el objetivo de lograr una visualización masiva del modelo territorial. No obstante, y pese al despliegue, la receptividad de la comunidad fue baja. La estrategia de recorrer el sector en bloque —exitosa en otras jornadas— resultó poco efectiva en este caso, debido a la fuerte orientación comercial del territorio, que limitó la interacción con los residentes.

003233 – Tibabuyes

De manera paralela, el sector de Tibabuyes presentó una morfología urbana similar a la de Suba Urbano, con una alta concentración de propiedades horizontales localizadas entre la Avenida Suba (AC 145) y la Calle 151C, entre las carreras 115 y 109A. Se identificaron 36 propiedades horizontales, de las cuales solo 3 permitieron el ingreso de los equipos, con restricciones adicionales: únicamente se autorizó el acceso a tres gestores por conjunto, lo que limitó severamente el alcance de la intervención. A pesar de ello, los equipos se desplazaron en bloque para lograr mayor visibilidad, en un sector que inicialmente se perfilaba como altamente productivo en términos de participación.

Durante la misma semana, se llevaron a cabo tomas territoriales en los sectores catastrales Las Flores y Gilmar, caracterizados por su estratificación media-alta (4 y 5), y la presencia de casas fiscales de uso institucional (militares y policía).

009210 – Las Flores

Este sector presenta una configuración geomorfológica particular, al estar dividido por la Avenida Suba. De un lado se encuentran predios residenciales de estrato 4–5, y del otro, predios estrato 2–3 con uso mixto (residencial–comercial), especialmente orientados al comercio de autopartes y accesorios para motocicletas. Esta mezcla de dinámicas residenciales y comerciales dio lugar a una estrategia basada en un recorrido dirigido y previamente establecido por todo el sector, con el fin de dar visibilidad a la jornada, seguido de un ejercicio casa a casa, manzana a manzana, para promover la receptividad.La estrategia resultó altamente efectiva en la zona de menor estratificación, donde la comunidad fue receptiva. Sin embargo, en la zona de estrato alto, la participación fue baja y se evidenció resistencia por parte de los residentes a recibir a los equipos territoriales.

003235 – Gilmar

Simultáneamente, se ejecutó la jornada en el sector de Gilmar, donde se dispuso también de un despliegue masivo de talento humano. Este sector se caracteriza por una alta concentración de propiedades horizontales con estrato 4, y pocas manzanas de barrio abierto. La estrategia replicó el abordaje en bloque, con acciones casa a casa en las áreas abiertas, mientras que el equipo de avanzada impulsó la apertura de las 28 propiedades horizontales identificadas. Como resultado, se logró el ingreso en 2 propiedades horizontales, lo que permitió complementar el ejercicio mediante estrategias de relevo, y con ello, cumplir la meta programada para las gestoras en un entorno de alta complejidad operativa.

TEUSAQUILLO

En la localidad de Teusaquillo se dio apertura a los sectores catastrales 007103 La Magdalena, 007102 Santa Teresita y 007208 Banco Central. Estos tres sectores, en términos morfológicos, guardan similitud en el uso del suelo y en la estratificación predominante, concentrando la mayor cantidad de predios con uso comercial e institucional. Entre estos usos se encuentran sedes universitarias, institutos tecnológicos, casas

geriátricas, residencias estudiantiles, restaurantes, gastrobares y sedes de partidos políticos.

Entendiendo este panorama, y considerando que los pocos predios residenciales presentes en estos sectores son de alta estratificación, se propuso —en articulación con el líder local de la localidad— realizar una toma masiva en Teusaquillo, abriendo simultáneamente los tres sectores catastrales mencionados. Esta estrategia buscaba mayor visibilidad territorial y que el ejercicio fuera altamente productivo. Para ello, se dispusieron tres puntos de intervención con tres equipos operativos simultáneos, encargados de recorrer en bloque los sectores catastrales y presentar el modelo territorial con el objetivo de promover su visibilidad y aceptación por parte de la comunidad.

No obstante, durante la ejecución del ejercicio surgieron limitantes importantes, no solo relacionadas con las barreras previamente identificadas (como el uso no residencial y la alta estratificación), sino también asociadas al rechazo político al modelo. Aunque Teusaquillo concentra una significativa proporción de usos institucionales dentro del territorio de la Subred, también es la localidad con mayor presencia de población mayor, la cual percibe el modelo territorial como una estrategia política de izquierda, con la que no se sienten alineados ideológicamente.

A esto se suma un clima de descontento generado por los avances en las obras del metro, que ha producido una sensación de inestabilidad e inseguridad latente entre los habitantes. Todo esto limitó significativamente el desarrollo del ejercicio según lo planteado inicialmente, y por ende, la receptividad en esta localidad fue particularmente baja durante el desarrollo de las jornadas.

CHAPINERO

Para la localidad de Chapinero se realizó la apertura del sector catastral rural PÁRAMO IV. Tras una visita previa de asistencia técnica y análisis del territorio, se determinó pertinente asignar 15 promotores para el desarrollo de la jornada.

Este territorio presenta una morfología rural particular, caracterizada por altas pendientes, predios ubicados en las laderas de quebradas y canales con déficit en condiciones de salubridad. Asimismo, se identificó una alta concentración de niños menores de 5 años y mascotas, lo cual plantea necesidades específicas en términos de salud y servicios.

Aunque el sector catastral cuenta formalmente con solo cuatro manzanas registradas, la distribución de los predios presenta variaciones significativas en cuanto a unidades habitacionales. Además, se observó una mezcla de estratificaciones tipo 1 y 2 en las zonas cercanas a la vía La Calera, y estratificaciones tipo 3 en las áreas más elevadas del sector.Para el ejercicio, se llevó a cabo un recorrido en bloque, descendiendo desde el punto de encuentro fijado en la Carrera 9E #102-14, en dirección a los predios residenciales ubicados hacia la vía La Calera.

En términos de receptividad, los equipos lograron un acercamiento pleno a los habitantes, identificando riesgos en salud y la necesidad de seguimientos médicos en varios adultos mayores del sector. Entendiendo que la dinámica rural difiere sustancialmente de la urbana, el ejercicio permitió una alta visibilización del modelo territorial y una excelente receptividad por parte de la comunidad.

ENGATIVA

En la localidad de Engativá, durante esta semana se realizó la apertura del sector catastral 005626 - Los Álamos. Este sector, por su ubicación geográfica en inmediaciones de la Calle 26 entre las Avenidas Carrera 86 y Carrera 96, presenta un uso del suelo predominantemente industrial. En esta zona se concentran parqueaderos automotores de la flota de TransMilenio, los patios vehiculares de la Secretaría de Movilidad, así como bodegas de acopio de grandes superficies, que se encuentran entremezcladas con predios de uso residencial. El abordaje del sector se realizó mediante asignación de manzanas por binas, enfocando el ejercicio en los predios residenciales de barrio abierto, particularmente en las manzanas ubicadas entre la Transversal 85 y la Avenida Carrera 86. Como resultado, se logró la socialización parcial del modelo territorial en dichos sectores.Adicionalmente, se logró la apertura de dos propiedades horizontales, de un total de 38 registradas en el sector.

Nuevamente, se destaca como barrera significativa la falta de oferta de servicios atractivos por parte de la subred hacia la comunidad, lo cual ha generado desinterés y baja receptividad frente al modelo por parte de los habitantes.

SEMANA DEL 14 DE JULIO - 19 DE JULIO 2025

Numero de Jornada	FECHA	LOCALIDAD	ID_SECTOR	SECTOR CATASTRAL
47	14/07/2025	USAQUEN	008506	BARRANCAS NORTE
48	15/07/2025	USAQUEN	008537	VERBENAL SAN ANTONIO
49	16/07/2025	SUBA	009213	EL PINO
50	16/07/2025	SUBA	005401	POTOSI
51	17/07/2025	ENGATIVA	005652	EL MUELLE
52	18/07/2025	SUBA	009126	ESTORIL
53	18/07/2025	SUBA	009106	SAN JOSE DEL PRADO
54	19/07/2025	ENGATIVA	005628	GARCES NAVAS ORIENTAL

Para la tercera semana del mes de julio, correspondiente a la semana número 6 de las tomas territoriales se abordaron un total de 8 sectores catastrales pertenecientes a las localidades de Suba 4,Engativá 2 y Usaquén 2.

SUBA

En la localidad de Suba se dio apertura a los sectores catastrales 009213 - El Pino, 005401 - Potosí, 009106 - Estoril y 009106 - San José del Prado, conforme al cronograma establecido y siguiendo la orientación de priorizar aquellos sectores donde históricamente se ha registrado baja efectividad o nula participación comunitaria.

Si bien estos sectores presentan ubicaciones distantes entre sí dentro de la localidad, comparten características socio-morfológicas similares. En el caso de San José del Prado y Estoril, ubicados en inmediaciones de la Autopista Norte, el uso del suelo es predominantemente residencial con presencia de usos comerciales y una estratificación mayoritaria tipo 3 y 4. El ingreso de los equipos en estos sectores supuso un reto importante, ya que la comunidad se mostró reacia a permitir el ingreso, argumentando experiencias previas de robos por suplantación de funcionarios de la Secretaría. Además, manifestaron no sentir necesidad de recibir la estrategia, dado que la mayoría de los residentes están

afiliados a medicina prepagada o planes complementarios. En varios casos, los equipos enfrentaron situaciones hostiles por parte del personal de seguridad privada, quienes no solo fueron groseros, sino que también realizaron llamados a la Policía para verificar la identidad de los gestores durante su labor.

Por otro lado, en los sectores catastrales de El Pino y Potosí, aunque presentan similitudes morfológicas con los anteriores, la comunidad fue mucho más receptiva. Si bien el ejercicio fue limitado, se observó una actitud amable y colaborativa, e incluso se propuso una modalidad de ingreso a las propiedades horizontales mediante puntos de atención en zonas comunes, para que los habitantes se acercaran voluntariamente a ser caracterizados. Aunque esta metodología aún no se contempla formalmente y el lineamiento impide que se realice el abordaje de esta forma, esta propuesta, representa un avance significativo en el acercamiento a comunidades de alta complejidad que comienzan a interiorizar el modelo territorial en salud y reconocen la importancia de acceder a servicios para la población oculta que habita en propiedades horizontales.

ENGATIVA

Para la localidad de Engativá, esta semana se priorizaron sectores catastrales que, según la planeación, se consideran de alta efectividad. Los sectores programados en los que se realizó apertura fueron Garces Navas Oriental y El Muelle.

Si bien presentan características diferentes en su distribución urbana, Garces Navas es un sector predominantemente residencial de estrato 3, con propiedades horizontales concentradas entre la Calle 70D Bis A y la Calle 73. En contraste, el sector catastral El Muelle, aunque con predominancia de uso del suelo residencial, cuenta únicamente con tres propiedades horizontales en las 89 manzanas que lo componen. No obstante, estas diferencias no se consideraron relevantes para el ejercicio, cuya receptividad fue notablemente alta en comparación con la localidad de Suba. La estrategia implementada consistió nuevamente en realizar recorridos por manzanas en bloque para presentar, en primera instancia, el Modelo Territorial en Salud. Posteriormente, se procedió con la asignación puntual de manzanas por binas, con el objetivo de cubrir el 100 % del sector catastral y asegurar la recordación del modelo en la comunidad.

USAQUÉN

En la localidad de Usaquén se llevó a cabo la apertura de los sectores catastrales 008506 – Barrancas Norte y 008537 – Verbenal San Antonio, con el objetivo de intervenir zonas que históricamente han sido abordadas de forma parcial.

El sector catastral de Barrancas Norte presenta características socio-morfológicas propias de un barrio abierto, con una estratificación predominante entre 2 y 3. Se identifican predios puntuales con uso comercial mixto. Durante la toma territorial, el equipo de gestores realizó un abordaje en bloque, asegurando la visualización del modelo territorial. El ejercicio tuvo como resultado una alta receptividad por parte de la comunidad en comparación con jornadas anteriores, logrando cubrir el 100 % de las manzanas. Los promotores resaltaron la adecuada gestión del equipo de avanzada en la preparación del territorio para el ingreso.

Por su parte, el sector catastral de Verbenal San Antonio presentó un abordaje segmentado, dado que su estructura urbana se fragmenta de manera radial por la presencia del Colegio Santa María y por el conjunto de propiedades horizontales ubicadas entre la Carrera 16 y la Carrera 14, entre las calles 187 y 186B. Este sector exhibe una mixtura tanto en el uso del suelo como en la estratificación, destacándose el uso comercial y los conjuntos de propiedad horizontal con estratos 3 y 4 en los límites previamente mencionados. Si bien la comunidad mostró aceptación del modelo territorial, en reunión con líderes locales se reiteró la necesidad de fortalecer la oferta institucional para hacer más atractivas las jornadas dirigidas a la población que reside en propiedades horizontales de alta estratificación.

SEMANA DEL 21 DE JULIO - 26 DE JULIO 2025

Numero de Jornada	FECHA	LOCALIDAD	ID_SECTOR	SECTOR CATASTRAL
57	21/07/2025	CHAPINERO	008205	MARIA CRISTINA
58	22/07/2025	SUBA	009242	TUNA BAJA
59	23/07/2025	SUBA	009127	ANDES NORTE
60	23/07/2025	SUBA	009116	PRADO VERANIEGO NORTE
61	23/07/2025	SUBA	009107	PRADO VERANIEGO
62	24/07/2025	SUBA	009122	LAS VILLAS
63	24/07/2025	SUBA	009241	BOSQUES DE SAN JORGE
64	24/07/2025	SUBA	009125	PASADENA
65	25/07/2025	SUBA	009118	BATAN
66	25/07/2025	SUBA	009259	BERLIN
67	26/07/2025	SUBA	009228	LOMBARDIA

Para la cuarta semana del mes de julio, correspondiente a la semana número 7 de las tomas territoriales se abordaron un total de 10 sectores catastrales pertenecientes a las localidades de Suba 8,Chapinero 1.

Durante la semana 4 se priorizó la apertura de sectores catastrales en la localidad de Suba, enfocándose en áreas de alta complejidad ubicadas entre la Autopista Norte (AK 45), la Avenida Boyacá (AK 72), la Calle 170 y la Avenida Suba (TV 60). En este marco, se dio apertura a los sectores catastrales: 009127 Andes Norte, 009116 Prado Veraniego Norte, 009107 Prado Veraniego, 009122 Las Villas, 009125 Pasadena y 009118 Batan.

Estos territorios presentan características similares: estratificación socioeconómica 4 y 5, y densidades de propiedad horizontal superiores al 60%. El principal reto no fue únicamente

la complejidad urbanística, sino la necesidad de socializar el modelo en zonas donde históricamente no se había tenido presencia institucional.

La estrategia aplicada consistió en un abordaje en bloque, recorriendo el 100% de las manzanas para promover y visibilizar el modelo. Posteriormente, los equipos se dividieron en binas para intentar cubrir el total de la población. Desde la planeación, la meta fue ambiciosa y exigió un trabajo articulado entre líderes locales y equipos de avanzada, especialmente para lograr el acceso a propiedades horizontales.

Sin embargo, la receptividad comunitaria resultó baja. En estos sectores, la alta movilidad poblacional y la estratificación diferenciada no solo constituyeron barreras, sino que evidenciaron la marcada desigualdad interna de la localidad: Suba “antes de los cerros” contrasta fuertemente con el sector occidental. Si bien se cumplió el objetivo de visibilizar el modelo, la efectividad en términos de resultados fue inferior a lo esperado. En algunos sectores, la labor estuvo marcada por negativas y restricciones, llegando incluso a presentarse seguimiento policial a los equipos. Tal fue el caso de Prado Veraniego Norte, donde se exigió la salida de los funcionarios, y de Pasadena, donde el acceso fue negado por las administraciones de las propiedades horizontales, sugiriendo dirigir las acciones hacia sectores con mayor necesidad,

Como se mencionó en el apartado anterior, los sectores catastrales ubicados en la zona occidental de la localidad presentaron una mayor receptividad hacia los equipos de trabajo. Esta respuesta positiva no solo se explica por sus características morfológicas de barrio residencial abierto, sino también por la baja concentración de propiedades horizontales en comparación con los sectores previamente descritos.

En este contexto, en la localidad de Suba se realizó la apertura de los sectores catastrales 009259 – Berlín, 009228 – Lombardía, 009242 – Tuna Baja y 009241 – Bosques de San Jorge. Estos sectores comparten características comunes: uso de suelo mixto, con presencia de comercio en los primeros pisos y viviendas en los niveles superiores, así como una estratificación predominante entre 2 y 3 en algunos de ellos. El abordaje territorial se ejecutó de manera homogénea en todos los sectores, procurando cubrir el 100 % de las manzanas con el fin de asegurar la visibilidad del modelo territorial. No obstante, volvió a evidenciarse la necesidad de ampliar la oferta de servicios por parte de la subred, con el

objetivo de captar la atención de los habitantes y generar el nivel de recordación esperado en la comunidad

CHAPINERO

En el sector catastral de 008205- MariaCristina, en la localidad de Chapinero, se evidenciaron características sociomorfológicas diferenciadas de gran relevancia dentro del mismo sector. Durante la misma jornada se observó una clara transición interna: los predios cercanos a la Carrera 7 presentan una alta estratificación socioeconómica, con edificaciones residenciales de grandes extensiones, muchas de las cuales corresponden a antiguas haciendas de la alta sociedad bogotana

Sin embargo, a medida que los equipos avanzaron hacia la Avenida Circunvalar (AK 1), el panorama cambió de forma significativa. En esta zona predominan predios con estratos 1 y 2, de menor tamaño y con características constructivas más modestas. Esta diferencia se reflejó en la receptividad de la comunidad: en las manzanas de menor estrato, los equipos lograron una mayor interacción y apertura, mientras que en las cercanas a la Carrera 7 la respuesta fue prácticamente nula.

SEMANA DEL 28 DE JULIO -31 DE JULIO 2025

Numero de Jornada	FECHA	LOCALIDAD	ID_SECTOR	SECTOR CATASTRAL
68	28/07/2025	CHAPINERO	008214	CHAPINERO NORTE
69	28/07/2025	SUBA	009123	NIZA NORTE
70	28/07/2025	USAQUEN	008502	LA PRADERA NORTE
71	29/07/2025	SUBA	009222	ALTOS DE CHOZICA
72	30/07/2025	CHAPINERO	008301	CHICO NORTE II SECTOR
73	30/07/2025	CHAPINERO	008204	GRANADA

74	30/07/2025	CHAPINERO	008220	SIBERIA CENTRAL
75	31/07/2025	SUBA	009111	MONACO
76	31/07/2025	USAQUEN	008511	CEDRO NARVAEZ

Durante la quinta semana del mes de julio, correspondiente a la semana número 8 de las tomas territoriales, se intervinieron un total de 10 sectores catastrales distribuidos en tres localidades: Suba (3 sectores), Chapinero (4 sectores) y Usaquén (2 sectores).

En Suba, se abordaron sectores de alta complejidad por sus características urbanas y sociales. En Niza Norte (009123), con estratificación 4 y 5 y predominio de hogares en propiedad horizontal, la jornada se desarrolló con una distribución estratégica de los equipos manzana a manzana. Aunque la receptividad comunitaria fue limitada, se logró avanzar en la difusión del Modelo Territorial y en la promoción de la estrategia Más Bienestar, orientada a fortalecer la información en salud, hábitos de vida saludable y acceso a servicios. En Altos de Chozica (009222), sector con una textura socioeconómica mixta que combina conjuntos cerrados de ingresos altos y barrios abiertos de clase media, se evidenció un fuerte componente comunitario que favoreció el acercamiento y la socialización tanto del Modelo Territorial como de las acciones de Más Bienestar, logrando participación activa en espacios informativos. En Mónaco (009111), sector de clase media-alta y alta concentración de propiedad horizontal, la jornada se ejecutó de manera organizada con distribución del talento humano por manzanas. Sin embargo, el acercamiento a conjuntos residenciales tuvo baja efectividad debido al alto nivel de restricción de ingreso, aunque se garantiza la entrega de material informativo y la difusión de la oferta de servicios de Más Bienestar en puntos de acceso permitidos.

En Chapinero, se intervinieron los sectores de Chapinero Norte (008214), Chico Norte II Sector (008301), Granada (008204) y Siberia Central (008220), todos con predominio de uso comercial (superior al 80%), estratificación media-alta y alta concentración de propiedad horizontal, donde el rechazo a la apertura de las jornadas fue significativo. El abordaje se realizó de forma homogénea, cubriendo la totalidad de las manzanas. El equipo de avanzada efectuó visitas previas para la difusión y gestión de accesos, pero la receptividad comunitaria fue limitada. En el caso particular de Siberia Central, se incluyó un recorrido hacia los cerros orientales, donde se identificaron predios irregulares con construcciones sin nomenclatura oficial; en esta zona, el contacto fue más efectivo y se logró desarrollar

actividades de Más Bienestar centradas en la identificación de necesidades prioritarias en salud y bienestar social.

Finalmente, en Usaquén, se trabajó en los sectores de La Pradera Norte (008502) y Cedro Narváez (008511), ambos con estratificación 4 y 5 y predominio de propiedad horizontal. En estas áreas, la receptividad fue alta: los equipos cubrieron el 100% de las manzanas y se logró la apertura de propiedades horizontales para la socialización del Modelo Territorial y la ejecución de las actividades de Más Bienestar, enfocadas en promoción de la salud, prevención de enfermedades y articulación con redes de apoyo comunitario. La positiva respuesta de la comunidad permitió fortalecer la relación institucional y afianzar el compromiso con la mejora integral de las condiciones de vida de los residentes.

Tabla 3. Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
12-BARRIOS UNIDOS	1.218	188	15,43%	114	7.01%	24,79%
02-CHAPINERO	1.183	264	22,31%	5	0	22,31%
10-ENGATIVÁ	4.241	380	8,96%	250	5.89%	14,85%
11-SUBA	4.829	1265	26,19	70	1.44%	27,63%
13-TEUSAQUILLO	1.026	91	8,86%	9	5.16%	14,02%
01-USAQUEN	2.336	262	11,21%	0	0	11,21%
TOTAL	14.833	2450	16,51%	443	19.5%	36,01%

Fuente: Control interno geógrafos.

Entre los meses de junio y julio se evidencia una variación significativa en el avance de la gestión territorial en marco del desarrollo del ejercicio de las tomas por sector catastral. En junio, se habían abordado 1.627 manzanas de un total de 14.833, lo que representaba un avance del 10,97% sobre el total delimitado. Para este mes de julio, el número de manzanas abordadas ascendió a 2.450, elevando el porcentaje de avance al 16,51%, lo que equivale a un incremento de 5,54 puntos porcentuales. Este aumento refleja una intensificación de las acciones territoriales, en el abordaje casa a casa realizado en las jornadas. Localidades como Suba y Engativá muestran avances destacados: Suba pasó de un 13,04% a un 27,63% (incremento de 14,59 puntos), y Engativá de un 19,57% a 14,85%. En contraste, localidades como Chapinero y Usaquén, que no mostraron abordajes en junio, reportan avances del 22,31% y 11,21% respectivamente en julio, lo que indica el inicio del abordaje en estos sectores. En síntesis, el periodo muestra una aceleración sostenida de la cobertura territorial, con mejoras en la distribución del esfuerzo operativo y mayor presencia en zonas previamente no abordadas.

4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

Comentado [3]: joice

En el marco del desarrollo de las jornadas “Más Bienestar a tu Hogar” en los sectores catastrales de la Subred Norte, durante el mes de julio se dio continuidad al abordaje de los sectores naranjas e inició la intervención en los sectores amarillos, definidos a partir del análisis multicriterio realizado en mayo. En total, se llevaron a cabo 49 jornadas distribuidas en las seis localidades de la Subred.



Para la planeación, se estableció articulación con el equipo de avanzada, encargado de difundir previamente la información de las jornadas y realizar visitas a conjuntos residenciales con el fin de gestionar su apertura en las fechas programadas.

En la ejecución, el componente geográfico brindó acompañamiento en campo y suministró diariamente en Drive con la distribución del talento humano asignado a cada profesional de apoyo que acompaña a la jornada, así como un mapa en My Maps, donde se señala la delimitación de cada sector y la información catastral correspondiente. De igual manera,

mediante un formulario en Google, los gestores solicitan el cargue de los predios que resultaron efectivos durante la jornada.

A la fecha, se ha cumplido el objetivo de posicionar y visibilizar los equipos de “Más Bienestar” en el territorio, evidenciando una alta receptividad de la población. No obstante, en algunos sectores se identificaron retos operativos asociados a la alta proporción de propiedad horizontal, estratos socioeconómicos elevados o resistencia a la participación; pese a ello, se ha observado un incremento en la efectividad de las jornadas.

Asimismo, los equipos de avanzada realizan acercamientos uno o dos días antes de cada intervención, estableciendo contacto con líderes sociales, actores comunitarios y presidentes de juntas de acción comunal, con el propósito de fortalecer la difusión y gestionar el acceso a conjuntos residenciales.

Finalmente, se mantiene actualizado el archivo de control, en el que se consolida el cronograma y fechas de las jornadas, así como información clave del sector: número de predios, número de manzanas, cantidad de promotores participantes, profesionales de apoyo, punto de encuentro y enlaces tanto a la cartografía análoga en formato PDF como a los mapas en My Maps.

- Programación de jornadas y distribución del talento humano: CUADRO JORNADAS TOMAS POR SECTOR 2025 NORTE
- Formulario solicitud de predios efectivos por jornadas: https://forms.gle/Fn1V2eFhLiwuyg4s8
- Ejemplo my maps: https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1TQzwSEEsU4Fb31ZuVY-tmnUHsxc-rvc&usp=sharing

Comentado [CZ4]: para el caso del cuadro se sabe que es voluminoso pero en preferencia se puede dejar un resumen de los datos que hay en este link es mucho mejor.

es muy bueno como referencia dejar el link pero este documento se imprimira por lo que hay que dejara alguna tabla resumen, y ya se sabe que en link estara la informacion detallada.

Muy buen trabajo

Comentado [CZ5]: EL Mapa web esta muy biern pero recomiento colocar el pantallazo ya que estos informes son para impirmir.

4.1.3.1 ACCESO

Durante el periodo del 1 al 31 de julio se ha realizado la gestión, seguimiento y monitoreo a las actividades de admisión, acceso y agendamiento desarrolladas por el grupo de acceso, para la implementación de planes de cuidado individual. Se avanza en el enlace y contacto con las EPS para la autorización de atenciones individuales cuando el caso lo amerite de acuerdo con las frecuencias de uso establecidas en la resolución 3280 de 2018 y el tipo de

riesgo identificado. Donde se mantiene una articulación constante con el técnico encargado de la admisión en el aplicativo, para realizar la retroalimentación correspondiente a los profesionales y llevar a cabo el cargue efectivo de la admisión. Se llevan a cabo 863 admisiones discriminadas así:

- **Finalidad de la consulta**: Atención en planificación familiar 19, Atención para el cuidado preconcepcional 1, Consulta Psicología (2 Sesión) 42, Consulta Psicología (3 Sesión) 38, Consulta Psicología (4 Sesión) 33, Consulta Psicología (5 Sesión) 12, Consulta Psicología (6 Sesión) 3, Consulta Psicología (Sesión Final) 42, Consulta Psicología 1 vez 42, Crónico resolutivo 3, Detección de alteración de la vejez 124, Detección de alteración del joven 48, Detección de alteraciones de la adolescencia 6, Detección de alteraciones del adulto 136, Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo 86, Detección de alteraciones del embarazo 19, Inyección Penicilina 4, Resolutiva Enfermedad General 205, para un total de 863 admisiones, donde se evidencia con mayor finalidad la consulta de Resolutiva Enfermedad General con 205 de solicitudes admisiones un porcentaje de 23.75% evidenciando este grupo con la mayor solicitud de admisiones, seguido de la consulta de Detección de alteraciones del adulto con 136 solicitudes de admisión para un 15.76% y en un tercer lugar la Consulta Detección de alteración de la vejez con 124 solicitudes para un 14.37%. Consultas por los profesionales de consulta de enfermería, medicina y psicología siendo estos tres perfiles los que solicitaron admisiones para atenciones individuales.

- **EAPB de solicitud de admisiones:** Aliansalud 1, Capital Salud 362, Compensar 74, Coosalud 1, Famisanar 46, Nueva Empresa 32, Otra EPS 22, Salud Total 11, Sanidad Seccional Bogotá-Cundinamarca Policía Nacional 6, Sanitas 110, Sura 11, Sin Aseguramiento 187; siendo la EPS Capital Salud con mayor solicitud de admisiones con 362 solicitudes para un 41,95%. Las 863 solicitudes de admisión se encuentran con estado de admisión ingresado, para posteriormente realizar la atención individual correspondientes.

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Este proceso se realizó acorde a la disponibilidad de la agenda de la subred, a partir de las necesidades identificadas por los EBEH en territorio, tanto para consultas de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, atenciones resolutivas o de especialidades o procedimientos, en los casos de contar con órdenes pendientes por la asignación, igualmente la asignación correspondiente y seguimiento de las citas TIPO 4 ; para el mes de Julio se continuó con el fortalecimiento a gestores , profesionales y grupo de acceso frente al proceso de agendamiento de citas de población capitada en la subred como citas tipo 4, se realiza proceso de inducción el 3, 8, 18, 24 de julio a gestores y profesionales nuevos para el proceso de agendamiento, fortalecimiento a digitadores en el agendamiento el 10 de julio, articulación con la líder de EAPB para solicitud de citas de usuarios EPS Famisanar el 17 de julio, reunión de equipo de fortalecimiento a Gestores y profesionales el 17 de julio, revisión de hallazgos de agendamiento por parte de los digitadores semanalmente donde se enfatiza en la recordación de las citas en el tiempo establecido, datos de contacto, seguimiento a la asistencia y diligenciamiento de base de agendamiento oportunamente, se lleva a cabo él envió de alertas de agendamiento inadecuado por promotor o profesional a las profesionales de apoyo con el fin de disminuir la no efectividad de la solicitud de la cita, igualmente se lleva se envían constantemente alertas frente al agendamiento tipo 4 a las profesionales de apoyo para que en las precríticas realicen la revisión pertinente del equipo a cargo; la no efectividad del agendamiento de la población capitada se continua presentando por solicitudes de citas a población no capitada en la subred, población afiliada fuera de Bogotá, solicitud de agenda de especialidad sin orden médica, usuarios no ubicables, no corresponde la frecuencia o rechazan el servicio, siendo la causa más frecuente la de no Cápita en la subred para la no efectividad. Se continúa con el cargue de las citas tipo 4 en el aplicativo posterior al agendamiento de estas por parte de los profesionales y gestores que es lo estipula el lineamiento, igualmente desde el grupo de acceso se continúa con la gestión de los casos que no tuvieron agendamiento en terreno siempre y cuando sea posible este agendamiento y el usuario lo permita, ya que en muchas ocasiones no es posible dado a que cuando se hace el contacto con el usuario el refiere que no desea la cita, que no le sirve la agenda en lugar y hora que se tienen, no confía en el agendamiento, no está afiliado en Bogotá y no se puede hacer el agendamiento, es retirado o suspendido de la EPS, es migrante irregular por lo anterior no se les puede realizar el agendamiento para la mayoría de usuarios TIPO 4 que no se les realiza el agendamiento en terreno.

Como estrategia de mejora se continúa con la retroalimentación constante a las profesionales de apoyo frente al agendamiento inadecuado para que le realicen el seguimiento correspondiente al grupo a cargo; con el grupo de acceso se realiza verificación diaria de las citas agendadas que tengan recordación a tiempo, igualmente se verifica semanalmente en el plano para evidenciar el seguimiento a la asistencia si este realiza, se revisa la frecuencias no realizadas si estas corresponden a las citas no efectivas, se mantiene articulación constantes con el área de agendamiento de la SISS para solicitudes de agenda, se tienen contacto directo con gestores y profesionales para agendamiento Tipo 4 en caso de no ser posible por parte de ellos la solicitan a la profesional de agendamiento y para claridades en la de solicitud de las citas. Se continua con el envío de solicitud a citas a las EPS cuando sea requerido el agendamiento y autorización de atención individual cuando el usuario tipo 4 es inasistente. Para el mes de julio se implementó como plan de mejora la creación de una línea de WhatsApp para los casos donde por medio de la infografía no contestan desde las EPS para que se comuniquen directamente con el grupo de acceso y este les realice el agendamiento TIPO 4 en tiempo real o dependiendo la respuesta de la EPS con el fin de que los gestores y profesionales puedan gestionar la cita TIPO 4 en terreno y posterior cargue en el módulo de alertas, también se implementó el contacto directo con los equipo para cuando esos usuarios sean no ubicables nos puedan facilitar más números de teléfono y podernos contactar con el usuario para el agendamiento.

Tabla 4. Agendamiento

4.1.3.2.1 Agendamiento de citas

Agendamiento / Consultas	Órdenes pendientes meses anteriores	Órdenes solicitadas en el mes de reporte	Citas agendadas en el período	Citas agendadas períodos posteriores	**Pendientes**
Agenda en unidades primarias resolutivas	256	1662	1500	150	268
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios **tipo 4** realizado por promotores y profesionales	0	180	169	11	0
Total	**256**	**1842**	**1669**	**161**	**268**

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

En la anterior tabla de agendamiento se evidencia que para el mes de Julio se generan 1662 órdenes para población capitada en la subred y se tenían pendientes de mes anterior 256 órdenes para un total 1918 de órdenes de población capitada, se logra el agendamiento de 1650 citas en unidades primarias resolutivas, para un porcentaje de cumplimiento de agendamiento del 86%, quedando 268 órdenes pendientes de agendamiento para un 13,97% pendiente; de las citas agendadas, 1500 se agendaron para el mes de julio y 150 para periodos posteriores (agosto); en cuanto al agendamiento tipo 4 se agendan para el mes 180 citas, 169 de ellas para el mes de julio y 11 para periodos posteriores (agosto). Para un total de agendamiento de 1830 citas en el mes de julio, con un aumento en el agendamiento de 610 citas agendadas.

Tabla 4.1 Servicios agendados población capitada en la subred

SERVICIO AGENDADO	CANTIDAD
ALTERACIÓN DEL MENOR EN 1 INFANCIA (0 MESES A 5 AÑOS)	15
ALTERACIÓN DEL MENOR EN INFANCIA (6 AÑOS A 11 AÑOS)	3
ALTERACIONES DE LA ADOLESCENCIA (12 AÑOS A 17 AÑOS)	10
ALTERACIONES DE LA ADULTEZ (29 AÑOS A 59 AÑOS - QUINQUENIO)	91
ALTERACIONES DE LA JUVENTUD (21 AÑOS A 26 AÑOS)	11
ALTERACIONES DE LA VEJEZ (60 AÑOS Y MÁS)	115
ALTERACIONES DEL EMBARAZO	4
ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL	2
AYUDAS DIAGNÓSTICAS	62
CARDIOLOGÍA	30
CIRUGÍA	25
CRÓNICO RESOLUTIVO	108
DERMATOLOGÍA	18
GASTROENTEROLOGÍA	4
GINECOBSTETRICIA	18
HIGIENE ORAL	363
MEDICINA FAMILIAR	57
MEDICINA INTERNA	36

NEUMOLOGÍA	8
NEUROLOGÍA	3
NUTRICION Y DIETETICA	32
OFTALMOLOGÍA	63
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	24
OTORRINOLARINGOLOGIA	15
OTRAS ESPECIALIDADES	118
PEDIATRÍA	32
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	6
PROGRAMA CÁNCER DE COLON (DESPUÉS DE LOS 50)	21
PROGRAMA CÁNCER DE MAMA (50-69)	16
PROGRAMA CANCER DE PROSTATA (50-75)	17
PROGRAMA CCU (25 -69)	19
PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL	96
PSICOLOGÍA	42
PSIQUIATRÍA	48
TOMA DE LABORATORIOS	97
UROLOGÍA	21
Total general	**1650**

Fuente: Aplicativo Módulo Agendamiento

En el cuadro se servicio agendado se logra ver que para el mes de Julio se agendan 1650 citas en unidades primarias resolutivas de población capitada en la Subred, con un aumento de agendamiento de 680 citas comparadas con el mes anterior, siendo la cita de higiene oral - odontología la de mayor asignación con un 22% de lo agendado, seguida otras especialidades con un 7% del agendamiento y en tercer lugar está la cita de alteraciones en la vejez con un 6.97%.

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

Para este periodo se continua en el proceso de recordación de citas ya que se verifica diariamente en el aplicativo que citas se tienen para recordar y se realiza oportunamente, se implementó como plan de mejora la creación de una línea de WhatsApp para los casos donde por medio de la infografía no contestas desde las EPS para que se comuniquen directamente con el grupo de acceso y este les realice el agendamiento TIPO 4 en tiempo real o dependiendo la respuesta de la EPS con el fin de que los gestores y profesionales

puedan gestionar la cita TIPO 4 en terreno y posterior cargue en el módulo de alertas, se continúa fortaleciendo esta estrategia dado a que todavía se presentan errores en las solicitudes del agendamiento Tipo 4 y se remiten a que se haga el agendamiento en el icono de teléfono del aplicativo, dado a esta nueva estrategia se continua fortaleciendo a los gestores para el cargue oportuno del usuario en el aplicativo para poderle hacer todo el proceso se recordación y seguimiento a la asistencia ya que si el cargue no es oportuno la recordación y asistencia quedarían en tiempo posterior de la cita, en el caso de las recordaciones de las citas capitada en la subred no se presentan estos inconvenientes dado a que el agendamiento se realiza directamente por el digitador, igualmente se revisa el plano para verificar si las citas tienen recordación y seguimiento a la asistencia realizando la retroalimentación al equipo de agendamiento, también se observa como falencia algunos datos de contacto erróneos por lo que se establece como recurso la revisión de diferentes fuentes para la actualización y contacto directo con el gestor o profesional para la consecución de más números de Contacto para poder comunicarse con los usuarios para las recordaciones y el seguimiento, cuando se trata de población capitada se realiza el seguimiento directamente en la página establecida y si no han reportado la asistencia se llama directamente al usuario.

Para el mes de Julio se registran 180 agendas de usuarios tipo 4, los servicios agendados fueron Alteración Del Menor En primera Infancia (0 Meses A 5 Años) - T4 / 4, Alteraciones Del Embarazo - T4 / 16, Crónico Resolutivo - T4 / 18, Medicina Familiar - T4 / 12, Medicina General - T4 / 119, Medicina Interna - T4 / 11; evidenciando que el mayor servicio agendado fue medicina general con un 66,11% de asignación para este servicio.

Frente a la recordación se realiza de todos los usuarios agendados 1 día anterior o en algunos casos el mismo día en la mañana, o el día hábil anterior a la cita, las razones de inasistencia que se presentan son viaje, falta de interés, enfermedad general, no llega a tiempo a la cita, se les cruza con el trabajo, motivos personales, frente a esto se continúa fortaleciendo a los digitadores en la importancia de la recordación de citas enfatizando en hora, lugar y fecha de cita para que no presente esto; para el seguimiento a las citas agendadas se realiza desde el equipo de acceso la verificación en aplicativo de agendamiento o directamente con el usuario para confirmar que la cita haya sido cumplido, en caso de no asistencia se reporta a la EPS para el reagendamiento o para la autorización

de atención individual, se evidencian 32 citas canceladas, no asistentes o de inatención T4 para las cuales se realiza reagendamiento en algunos de los casos de la EPS capital salud, adicionalmente se han enviado a las siguientes EPS correos para autorizar la atención individual: Capital salud 5 correos con solicitud de atención individual de 12 usuarios de los cuales han aprobado 2 y hay pendiente aprobación de 10 usuarios; Coosalud 1 el cual está pendiente, Famisanar 20 los cuales están pendientes (se realizó un agrupación de los casos pendientes de esta EPS), Nueva EPS 4 los cuales fueron rechazados y les hicieron el reagendamiento, Salud Total 1 Rechazada y le hicieron reagendamiento, Sura 2 Rechazada y le hicieron reagendamiento.

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	180	138	25	7	10	180
Órdenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	1650	1247	279	50	74	1650

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte del 1 al 31 Julio

Comentado [DB6]: OK. Datos coincidentes con plano de agendamiento

En el siguiente cuadro se puede observar un agendamiento de citas TIPO 4 de 180 agendadas con 76,67% de cumplimiento, las inasistentes son 25 que serían la suma de 16 no asistidas más las 9 canceladas para un total de 25; el cumplimiento de la cita de la población capitada es de un 75,58% de efectividad; quedan 74 citas por verificación de asistencia de la población capitada y 10 de agendamiento T4, ya que son agendadas para el mes siguiente; de la población capitada 202 fueron inasistentes y 77 canceladas para un total de inasistencia de 279 no asistidas. Las EPS donde se realizó el agendamiento TIPO 4 fueron: Unidad - Aliansalud 1, Unidad – EPS Capital Salud 114, Unidad – EPS Compensar 19, Unidad - EPS Famisanar 14, Unidad -, EPS Salud Total 7, Unidad –

EPS Sanitas 9, Unidad - Nueva EPS 9, Unidad – Sura EPS 7, siendo la EPS Capital donde se agendaron mayor cantidad de citas T4 con 63% de lo agendado. Se continúa trabajando en el bajo agendamiento de citas T4 ya que estas son responsabilidad del gestor y profesional en campo donde se les informa a las profesionales de apoyo el agendamiento realizado y las alertas T4 identificadas para la precrítica correspondiente con sus equipos; adicionalmente a los que no se les pudo agendar cita T4 cuando se les realiza el contacto para el agendamiento refieren que no necesitan la cita, que no la desean, que no desean dar datos, la agenda no es para donde ellos desean, no se encuentran afiliados, están sin portabilidad o traslado, están suspendidos de la EPS, son migrantes irregulares , lo que impide el agendamiento T4; las acciones de mejora son la implementación del número de WhatsApp, contacto directo con los gestores y profesionales para los usuarios no ubicables, inducción y reporte de alertas a las profesionales de apoyo ya descritos anteriormente.

Comentado [DB7]: Mencionar avances en la articulación con las EPS para el proceso de agendamiento

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

Comentado [8]: JOICE Y COHORTES

Durante el mes de julio se continuó con la implementación de la estrategia de ruteo a partir del seguimiento y abordaje a los casos priorizados por cohorte de riesgo, asignados por el nivel central a través del módulo dispuesto en el aplicativo GTAPS. El análisis operativo realizado en este periodo contempla la evaluación de las acciones implementadas frente al universo poblacional inicialmente definido, que se mantiene sin variación respecto al mes anterior, con una carga total de **129.580 usuarios** distribuidos en cinco cohortes principales: crónicos (CCVM), discapacidad, materno perinatal, salud mental e infancia. Esta base de trabajo representa la línea de acción del convenio, la cual ha sido abordada desde una perspectiva territorial, comunitaria y diferenciada según las características propias de cada grupo poblacional.

Durante este mes se logró un avance en términos de cobertura, gestión efectiva, fortalecimiento de las rutas de intervención y reestructuración operativa del equipo territorial. Se destaca la reactivación de cohortes con bajo rendimiento en ciclos anteriores, así como la implementación de estrategias mixtas (telefónicas y presenciales) para dar respuesta a

casos con dificultades de contacto. Asimismo, se avanzó en la articulación técnica entre el equipo operativo y el equipo estratégico, lo que permitió realizar procesos de seguimiento continuo, retroalimentación, priorización por riesgo y revisión periódica de la calidad del dato. Pese a estas mejoras, persisten desafíos estructurales que condicionan la consolidación de la estrategia, entre ellos: la desigualdad en la asignación de casos, la falta de mecanismos automáticos de distribución para usuarios vinculados a gestores inactivos, y la existencia de bases con inconsistencias (duplicidades, errores de ubicación o contacto). A continuación, se detallan los avances por tabla de análisis.

Tabla 6. Casos Gestionados Estrategia Ruteo / Contactados

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 (contactados)
CCVM	109065	0	109065	4496
DISCAPACIDAD	6580	0	6580	128
INFANCIA	452	0	452	84
MATERNO PERINATAL	1093	0	1093	389
SALUD MENTAL	12390	0	12390	583
TOTAL	**129580**	**0**	**129580**	**5680**

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Tabla 6. Gestión ruteo

Durante el mes de julio se gestionaron 5.680 casos, lo cual representa un avance del 4,38% frente al total asignado desde SDS, y un incremento significativo frente al mes anterior, en el cual se había logrado contactar únicamente el 0,45% del total. Esta evolución positiva refleja el fortalecimiento operativo en todos los niveles: verificación del dato, priorización por criterio clínico o territorial, y activación del componente domiciliario. A continuación, se desglosan los avances por cohorte:

Comentado [DB9]: Según plano de gestión ruteo , se realiza gestión de 44 casos

Comentado [DB10]: Según plano de gestión ruteo , se realiza gestión de 22 casos

Comentado [DB11]: Según plano de gestión ruteo , se realiza gestión de 79 casos

Comentado [DB12]: Según plano de gestión ruteo , se realiza gestión de 298 casos

Comentado [DB13]: Según plano de gestión ruteo , se realiza gestión de 15 casos

Comentado [14]: JOICE Y COHORTES

- Condiciones crónicas (CCVM): Se reportaron 109.065 casos (sin variación frente a junio). En julio se gestionaron 4.496 casos, lo que representa un avance del 4,12%, frente al 0,24% alcanzado en junio (179 casos). Este resultado refleja un fortalecimiento de las acciones remotas, mediante llamadas dirigidas a usuarios con enfermedades crónicas, dependencias físicas o aislamiento social. La intervención presencial fue limitada, pero se priorizó en casos donde se reportaron barreras de contacto o condiciones de riesgo social, adicionalmente el equipo de gestores está dedicado a la implementación de las jornadas "SALUDANDO ANDO"

- Discapacidad: Se mantiene la carga de 6.580 casos. Se gestionaron 128 en julio (1,94%), frente a 28 gestionados en junio (0,43%). Se priorizaron personas con discapacidad severa, con necesidad de apoyo permanente o ausencia de redes familiares. Persisten dificultades importantes en el dato: direcciones incompletas, líneas inactivas, cuidadores que no autorizan el ingreso o rechazan el servicio.

- Materno Perinatal: Con 1.093 casos cargados, se gestionaron 389 (35,58%), duplicando la cobertura obtenida en junio (11 de 61 casos – 18,03%). Se priorizaron gestantes con antecedentes de riesgo, seguimiento prenatal incompleto y puérperas sin red de apoyo. En esta cohorte se identificó mayor adherencia y apertura al proceso, aunque se siguen detectando errores en la carga del dato, como duplicidades, registros de usuarias ya atendidas y error en la justificación de las usuarias contactadas..

- Salud Mental: Con una carga constante de 12.390 casos, se gestionaron 583 en julio (4,7%), superando ampliamente los 203 del mes anterior (1,64%). Se abordaron casos con eventos de duelo, violencia, intento suicida, consumo, los cuales activaron rutas de intervención con apoyo de CRUE, EBEH o profesionales clínicos. Se detectó una mejor respuesta en usuarios con seguimiento previo, aunque persisten rechazos y datos inexactos.

- Infancia: Cohorte nueva en el análisis mensual con la actualización realizada por nivel central, con 452 casos cargados y 84 gestionados (18,6%). Corresponden principalmente a menores de 5 años con antecedentes de desnutrición aguda moderada, menores de 5 años con obesidad y menores de 18 meses. Se priorizó la intervención presencial, aunque se evidencian vacíos en la definición de criterios de

abordaje y rutas específicas.

Comentado [DB15]: Ajustar análisis conforme a la confirmación de los datos generados del plano de ruteo para el mes de julio

En conjunto, la gestión del mes muestra un crecimiento sostenido en términos operativos, tanto en volumen como en profundidad, y permite evidenciar la consolidación de la estrategia en la práctica territorial. No obstante, el porcentaje general de avance sigue siendo limitado frente al tamaño de la base, por lo que se requiere continuar con los procesos de depuración, redistribución de cargas y articulación técnica para garantizar sostenibilidad operativa.

GESTIÓN TELEFÓNICA			
Estado de Gestión	**Casos plan de cuidado familiar**	**Casos plan de cuidado individual**	**Total**
Contactados	5680	0	5680
Información Errada	72	0	72
No contactado 1	3374	0	3374
No contactado 2	961	0	961
No contactado 3	898	0	898
Visita en campo	1404	0	1404
Total	12389	0	12389

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

Comentado [DB16]: Datos no coinciden : CONTACTADO 458 INFORMACIÃ“N ERRADA 70 NO CONTACTADO 1 118 NO CONTACTADO 2 4 NO CONTACTADO 3 124 VISITA EN CAMPO 161 Total general 935

Tabla 7. Gestión ruteo- casos contactados

Durante el mes de julio, se observa en la gestión del ruteo, un total de **12.389 casos abordados telefónicamente**, todos bajo el enfoque del **plan de cuidado familiar**. De este universo, **5.680 casos (45,8%) fueron efectivamente contactados**, lo que constituye una proporción similar a la del mes anterior (junio), donde el 47,5% aceptó atención. Esta consistencia en el indicador de contacto refleja la consolidación de los canales operativos, así como la persistencia en las estrategias de

localización y comunicación utilizadas por el equipo territorial, lo cual sigue siendo un aspecto destacable en términos de cobertura.

Un hallazgo importante corresponde a los **72 casos (0,6%) con información errada**, los cuales impidieron iniciar la gestión debido a inconsistencias en los datos registrados. Aunque este valor representa una reducción significativa respecto al 32,8% observado en junio (138 casos), sigue siendo una alerta sobre la calidad de la información suministrada por la fuente primaria. Esta mejora en los datos podría estar relacionada con ajustes recientes en los procesos de validación o con una mejor trazabilidad de la base, sin embargo, resulta indispensable seguir fortaleciendo la articulación interinstitucional y la depuración previa de bases para garantizar mayor efectividad operativa.

Comentado [DB17]: Ajustar análisis conforme a la confirmación de los datos generados del plano de ruteo para el mes de julio

Por otra parte, se reporta un total de **5.233 casos (42,2%) no contactados**, distribuidos en tres intentos fallidos consecutivos. Este porcentaje es considerable y revela que, si bien se mantuvo el esfuerzo técnico en múltiples momentos de gestión, una franja importante de la población continúa siendo de difícil acceso. Este escenario pone de relieve la necesidad de revisar los mecanismos alternativos de contacto, como mensajes previos, acompañamiento por líderes comunitarios o coordinación con redes locales, para disminuir el rechazo implícito que puede estar asociado a la falta de respuesta sostenida.

Finalmente, el módulo refleja que se realizaron **1.404 visitas en campo (11,3%)** como estrategia complementaria para garantizar el abordaje de casos que no respondieron a los intentos telefónicos. Esta acción territorial cobra relevancia si se considera que, en junio, solo el 4,3% de los casos no gestionados obedecían a razones como ubicación fuera de la ciudad, reasignación a otra subred o requerimientos de actualización de dirección. Las visitas en campo representan entonces un avance clave en la adaptabilidad operativa del equipo, mostrando una respuesta dinámica ante las barreras de contacto, y reiterando el compromiso por reducir brechas en la atención de las poblaciones priorizadas.

ESTADO DE LA GESTIÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS		
Estado de Gestión	**Número de Casos Cargados desde SDS**	**Número de Casos Asignados desde la Subred**
ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	186	0

CAMBIO DE PRIORIDAD	17	0
FALLECIDO	28	0
FALLIDOS	988	0
FUERA DE LA CIUDAD	163	0
NO CUMPLE CRITERIO	26	0
NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	371	0
OTRA SUBRED	103	0
PROGRAMA ATENCIÓN (DEL ESTADO CONTACTADO)	2972	0
RECHAZADO	818	0
RECHAZADO - ACEPTA EDUCACIÓN	8	0
TOTAL	5680	0

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

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

Comentado [18]: JOICE Y COHORTES

El estado final de los 5.680 casos contactados muestra que la mayor proporción, 2.972 casos (52,3%), fue remitida al programa de atención correspondiente, consolidando el propósito principal del proceso de ruteo: canalizar oportunamente a los usuarios hacia los servicios requeridos. Esta conexión refuerza la capacidad operativa de respuesta del equipo y el cumplimiento del objetivo de garantizar el acceso a servicios desde el primer contacto.

Sin embargo, también se identifican 988 casos (17,4%) clasificados como fallidos, lo cual representa un reto significativo. Estos casos corresponden a situaciones donde, si bien se logró el contacto, no fue posible concretar el abordaje o dar continuidad a la gestión, ya sea por pérdida del contacto posterior, falta de respuesta a la programación, o dificultades logísticas no resueltas. Esta categoría exige un análisis más detallado en el seguimiento técnico, pues su proporción es considerable y podría reducirse mediante mecanismos de confirmación de agenda, apoyo comunitario, o coordinación intersectorial que refuerce la adherencia de los usuarios al proceso.

En línea con lo anterior, 1.404 visitas en campo fueron registradas estas acciones como respuesta operativa ante la imposibilidad de contacto telefónico. Estas acciones territoriales no solo permitieron recuperar parte de los casos inicialmente fallidos, sino también definir otros estados como la necesidad de actualización de dirección (186 casos) o la clasificación como usuarios fuera de la ciudad (163 casos). Estos hallazgos refuerzan la importancia de mantener este componente presencial dentro de la estrategia, ya que permite afinar la georreferenciación y validar condiciones no visibles desde la gestión remota, evitando así el cierre prematuro o erróneo de los casos.

Adicionalmente, se identificaron 818 rechazos (14,4%), incluyendo 8 casos donde se aceptó únicamente intervención educativa. Aunque esta proporción es menor que la observada en junio (13,8%), sigue siendo relevante en términos de percepción y aceptación comunitaria. A este grupo se suman otras condiciones que impidieron la gestión, como cambio de prioridad (17), fallecidos (28), y no cumplimiento de criterio (26), que en conjunto, junto con los derivados a otra subred (103 casos), representan un 9,4% del total. Estos datos sugieren la necesidad de fortalecer los criterios de focalización en origen y mantener una retroalimentación sistemática entre la SDS y la subred para mejorar la eficiencia del proceso de asignación desde el inicio.

Tabla 8.1 Gestión ruteo- Estado final (PROGRAMA VISITA)

Comentado [19]: JOICE Y COHORTES

ESTADO FINAL DEL CASO	
PROGRAMA ATENCIÓN (DEL ESTADO CONTACTADO)	2972
PROGRAMA ATENCIÓN (DEL ESTADO VISITA EN CAMPO)	803
TOTAL	3775

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

Con el propósito de brindar mayor claridad en la lectura e interpretación de los avances de gestión dentro del componente *Programa Atención – Visita en Campo*, se incluye la presente tabla que consolida el estado final de los casos. Esta información busca subsanar una inconsistencia previamente identificada en los reportes, en los cuales no se estaba teniendo en cuenta una parte significativa de los casos gestionados, debido a una lectura parcial de los estados del sistema.

Inicialmente, se estaba extrayendo el dato únicamente a partir del estado “contactado” del módulo de ruteo, sin contemplar que, dentro de esta categoría, muchos de los casos eran derivados posteriormente al estado de visita en campo y, tras la ejecución de dicha visita, se clasificaban bajo el estado “Programa Visita”. Al no incluir estos casos en el conteo final, se presentaba una imagen incompleta del total de usuarios atendidos, lo cual afectaba el análisis y la toma de decisiones con base en los datos.

Para corregir esta situación, se realizó una depuración y validación cruzada de la información entre el módulo de ruteo y los sistemas de información institucionales. En este

ejercicio, se identificó el total real de casos enmarcados bajo la categoría de *Programa Atención – Visita en Campo*, los cuales ascienden a 3.775 usuarios. Esta cifra incluye tanto los casos gestionados desde el estado "contactado" como aquellos provenientes del seguimiento posterior a las visitas presenciales realizadas.

De los 3.775 casos identificados, se pudo verificar que 2.888 usuarios ya cuentan con gestión finalizada, lo cual implica que han sido caracterizados adecuadamente dentro del proceso. Para dicha verificación, no solo se tuvo en cuenta la información reportada en el plano del sistema de ruteo, sino también los registros disponibles en los sistemas de información donde se consolidan las caracterizaciones realizadas por los colaboradores.

Este cruce de datos permitió detectar que aún se encuentran pendientes de gestión 887 casos, lo que representa una fracción significativa del total que requiere priorización y seguimiento por parte del equipo técnico. Contar con esta información depurada permite orientar mejor las estrategias de intervención, optimizar recursos y garantizar una atención más oportuna a la población priorizada.

Esta actualización metodológica y técnica en la forma de consolidar los datos fortalece la calidad del reporte y permite reflejar de manera más precisa el alcance real de las acciones desarrolladas en territorio. Asimismo, garantiza una lectura transparente del cierre de los casos, evitando subregistros y facilitando la planificación de acciones futuras en el marco del componente de atención.

Tabla 8.2 Gestión ruteo- Estado final

Comentado [20]: JOICE Y COHORTES

ESTADO FINAL DEL CASO	
ESTADO DE CIERRE	**# CASOS**
SI ES EL USUARIO ÍNDICE	2385
NO ES EL USUARIO ÍNDICE	376
PREDIO PROPIEDAD HORIZONTAL	58
FALLIDO	59
RECHAZADO	10
TOTAL CON GESTIÓN FINAL	2888

Fuente: Modulo GTAPS ruteo aplicativo

Se presenta el consolidado de los casos que han alcanzado un estado final en el proceso de ruteo, sumando un total de 2.888 casos gestionados. Este total corresponde a intervenciones que, según los registros del sistema, han cumplido con los criterios necesarios para cerrar el ciclo de atención, ya sea por haber identificado al usuario índice, por descarte o por condiciones específicas del entorno.

El mayor porcentaje de cierres corresponde a los casos en los que sí se identificó al usuario índice, con 2.385 registros, lo que representa aproximadamente el 82,6 % del total gestionado. Esta cifra evidencia una alta efectividad en la localización y abordaje del sujeto objetivo, lo cual es fundamental para el cumplimiento de metas del componente y para asegurar la pertinencia de la intervención en el hogar correcto.

En contraste, 376 casos (13 %) fueron cerrados bajo la categoría “No es el usuario índice”. Aunque no se trataba del sujeto priorizado, estos cierres también reflejan un ejercicio técnico de verificación que permite depurar la base de usuarios y evitar intervenciones improcedentes. Este tipo de cierre también ayuda a redirigir los esfuerzos hacia quienes realmente requieren el acompañamiento.

Adicionalmente, se identificaron 58 casos (2 %) ubicados en predios de propiedad horizontal, una condición que puede dificultar el acceso o el contacto directo con los usuarios. También se reportan 59 casos como fallidos y 10 como rechazados, lo que indica que en un pequeño porcentaje de situaciones no fue posible concretar la intervención, ya sea por ausencia, negativa del usuario, o razones externas al equipo gestor.

En conjunto, esta desagregación de los estados finales permite tener una lectura más precisa de los distintos escenarios que enfrentan los equipos en territorio. Además, facilita la toma de decisiones basadas en evidencias para el ajuste de estrategias operativas, el

seguimiento de casos complejos y la identificación de barreras estructurales que podrían estar limitando el acceso efectivo a los hogares.

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

Comentado [21]: juan

A partir del proceso de apropiación territorial, se debe reportar el avance en el proceso de abordaje territorial, el acercamiento a las familias, para su caracterización y posteriores acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo. Para ello, diligenciar la tabla y adelantar una breve descripción y análisis de los avances obtenidos a la fecha de reporte:

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
1.Usaquén	1075	1074	0	0	0	1
2.Chapinero	418	418	0	0	0	0
10.Engativá	1885	1871	7	2	2	3
11.Suba	4092	4088	2	0	1	1

12. Barrios Unidos	538	538	0	0	0	0
13.Teusaquillo	286	286	0	0	0	0
Total	8294	8275	9	2	3	5

Fuente:

En el marco del proceso de apropiación territorial, se evidencia una gestión destacada, con un total de 8.294 predios gestionados en las diferentes localidades. De estos, 8.275 predios fueron gestionados de manera efectiva, lo que representa una efectividad del 99,77%, reflejando una sólida capacidad operativa y una ejecución altamente eficiente por parte del equipo de gestión territorial.

Los resultados también revelan lo siguiente:

- 0,11% de los predios (9 predios) fueron registrados como gestión fallida.
- 0,02% (2 predios) fueron clasificados como en estado rechazado.
- 0,04% (3 predios) correspondieron a predios no residenciales.
- 0,06% (5 predios) fueron clasificados como predios ausentes.

Estos indicadores confirman un proceso de campo altamente efectivo, con un margen mínimo de incidencias no exitosas. La alta proporción de visitas exitosas sugiere una planificación adecuada, un conocimiento profundo del territorio y una articulación operativa eficaz.

No obstante, la presencia de predios ausentes, no residenciales o rechazados plantea oportunidades de mejora en aspectos como la programación estratégica de las visitas, el cruce de información previa y el fortalecimiento del vínculo con la comunidad, con el fin de minimizar estas incidencias en futuras fases del proceso.

Tabla 8. Prioridades identificadas

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

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	TOTAL FAMILIAS CON ACTUALIZACIÓN	TOTAL DE INDIVIDUOS CARACTERIZADOS Y ACTUALIZADOS	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD ALTA	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD MEDIA	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD BAJA
1.Usaquén	1013	143	1230	306	34	673
2.Chapinero	451	38	527	113	18	320
10.Engativá	1514	212	1872	556	56	902
11.Suba	3939	303	4532	1205	141	2593
12. Barrios Unidos	507	36	589	159	13	335
13.Teusaquillo	271	32	316	64	13	194
Total	7695	764	9066	2403	275	5017

Fuente:

Con base en los abordajes desarrollados en las diferentes localidades, se logró caracterizar un total de 7.695 familias, de las cuales 764 corresponden a procesos de actualización, lo que representa aproximadamente un 9,9% del total. Estas acciones han permitido la

identificación y priorización de familias de acuerdo con su nivel de vulnerabilidad, clasificándose en alta, media y baja prioridad.

Las localidades con mayor número de familias caracterizadas son:

- Suba, con 3.939 familias, lo que representa el 51,2% del total.
- Engativá, con 1.514 familias, lo que equivale al 19,7% del total.

Estas dos localidades concentran aproximadamente el 70,9% del total de familias caracterizadas, lo cual refleja una focalización territorial hacia zonas con mayor densidad poblacional y, probablemente, con mayores necesidades de intervención.

En cuanto a la clasificación por niveles de prioridad:

- 2.403 familias (31,2%) fueron clasificadas en prioridad alta.
- 275 familias (3,6%) en prioridad media.
- 5.017 familias (65,2%) en prioridad baja.

Estos datos permiten orientar acciones más precisas y focalizadas según el grado de vulnerabilidad, optimizando así la planificación y ejecución de intervenciones sociales y comunitarias en cada territorio.

Tabla 9. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja
Presenciales	340	7	333
Telefónicos	0	0	1
Total	340	7	334

Conforme a los datos reportados en la tabla, se identifican un total de 681 seguimientos familiares realizados, la mayoría en modalidad presencial y solo 1 telefónico. El seguimiento se distribuyó según la prioridad asignada a las familias durante el proceso de caracterización, con el siguiente resultado:

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

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

Tabla 9. Atenciones perfil de medicina

Comentado [22]: vicky

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
1-USAQUÉN	55	55	55	112
2-CHAPINERO	30	30	30	5
10-ENGATIVÁ	225	225	225	
11-SUBA	152	152	152	3
12-BARRIOS UNIDOS	16	16	16	8
13-TEUSAQUILLO	15	15	15	
TOTAL	493	493	493	128

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS.

Los datos muestran que el número de familias intervenidas por atenciones individuales y acciones educativas individuales coincide en todas las localidades, lo cual indica que cada familia atendida recibió tanto atención individual como educativa. En cuanto a la distribución territorial de las intervenciones, Engativá lidera con un total de 225 familias atendidas, lo que representa el 45,6% del total general. Le siguen Suba con 152 familias (30,8%) y Usaquén con 55 (11,2%). En contraste, las localidades de Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo presentan una participación significativamente menor, cada una con menos del 7% del total de familias atendidas.

El análisis revela que Engativá y Suba concentran la mayor parte de las atenciones, lo que puede estar asociado a una mayor demanda de servicios o a una cobertura territorial más amplia en estas zonas. Por su parte, Usaquén evidencia un enfoque más marcado hacia las intervenciones grupales, lo cual podría deberse a la implementación de una estrategia comunitaria diferenciada o a la aplicación de metodologías particulares. Finalmente, la ausencia de información sobre los grupos de familias en algunas localidades, como Engativá y Teusaquillo, representa una limitación para evaluar de manera integral el impacto territorial de las intervenciones.

Durante el período de atención, se realizaron un total de 493 atenciones. El grupo etario con mayor número de atenciones fue el de adultez, con un 50,3% (n=248), seguido por el grupo de vejez, que representó un 28,2% (n=139), y posteriormente el grupo de jóvenes, con un 14% (n=69). Esta distribución evidencia una mayor demanda de servicios de salud por parte de la población adulta, seguida por la población mayor, con una participación también significativa.

En cuanto a los diagnósticos más frecuentes durante las atenciones, el más prevalente fue el Examen Médico General, correspondiente a las consultas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyD), el cual representó el 90,8% de las atenciones (n=448). En segundo lugar, se encuentra el control de salud de rutina del niño, con un 5,9% (n=29). Esta información sugiere un fuerte enfoque preventivo en la atención médica brindada durante el periodo analizado, dirigido principalmente a la población adulta, pero también con intervenciones específicas para la infancia.

Con respecto al seguimiento y entrega de estos usuarios, se continúa realizando el envío mensual de los usuarios atendidos a la ruta cardio-cerebrovascular y metabólica, para dar continuidad al tratamiento y garantizar la adherencia a la misma, asimismo se realiz constante articulación con la ruta materno perinatal para la atención de las gestantes de con atención por el convenio PAISS.

En relación con el indicador de grupos de familias, se reportó un total de 128 intervenciones grupales distribuidas en algunas de las localidades. La localidad de Usaquén concentra la gran mayoría de estas acciones, con 112 grupos, lo que representa un 87,5% del total. Esta cifra evidencia una estrategia territorial de vacunación contra fiebre amarilla fuertemente orientada a la intervención comunitaria en dicha zona.

En contraste, otras localidades presentaron una participación significativamente menor en este tipo de intervenciones. Barrios Unidos registró 8 grupos (6,3%), seguida por Chapinero con 5 (3,9%) y Suba con 3 (2,3%). Es importante señalar que no se reportaron grupos de familias en Engativá ni en Teusaquillo, se debe a que no se realizaron acciones grupales en dichas localidades

Asimismo, se brindó acompañamiento integral a la comunidad Emberá, inicialmente ubicada en el Parque Nacional. Durante este proceso, se identificaron riesgos en salud y se ofreció atención médica a cada una de las personas que lo requirieron, con el objetivo de favorecer su condición de desplazamiento y prevenir complicaciones que pudieran incrementar los factores de morbimortalidad..

Se realizaron jornadas en pagadiarios de las localidades de Barrios Unidos, Chapinero identificando riesgos en la población residente y mitigando riesgos en salud.

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

Tabla 10. Atenciones perfil de enfermería

Comentado [23]: laura

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
1-USAQUÉN	180	0	0	0
2-CHAPINERO	26	0	0	0
10-ENGATIVÁ	487	1	0	0
11-SUBA	556	19	0	0
12-BARRIOS UNIDOS	40	1	0	0
13-TEUSAQUILLO	52	0	0	0
TOTAL	1341	21	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de Julio de 2025, el perfil de enfermería realizó un total de 1341 visitas efectivas, enmarcadas en el Modelo de Atención MÁS Bienestar. Estas intervenciones permitieron asegurar la atención integral de los individuos, orientándose hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La labor del equipo de enfermería facilitó la identificación de riesgos en el entorno familiar, tales como la adherencia a los servicios de salud de acuerdo con la condición específica de cada persona, la adopción de hábitos de vida saludable y la presencia de determinantes sociales que pudieran afectar su bienestar. A través de acciones de gestión del riesgo, se implementaron estrategias para mitigar dichos factores y fortalecer los elementos protectores. Las intervenciones estuvieron centradas en la detección temprana de alteraciones en la salud, la identificación de factores de riesgo y protección, y la ejecución de medidas orientadas al manejo integral del riesgo en salud.Estos esfuerzos contribuyeron significativamente a mejorar el acceso a los servicios de salud y a reducir la exposición a situaciones de riesgo, bajo un enfoque articulado que consideró tanto la dimensión individual como la colectiva del cuidado.

Para el mes de julio se dio inicio a la implementación de planes de cuidado desde el perfil de enfermería, se realizó el abordaje a las familias que contaban con los siguientes eventos: BPN Pretérmino 11 , Bajo peso gestacional 2, cáncer infantil 1, Condiciones Crónicas 382,

Menores con alteración nutricional 60, ERA 1, Familias con gestantes 142, familias con menores de 5 años 184, Maternas adolescentes 7, menores con excesos de peso 26, Morbilidad Materna Extrema 340, obesidad gestacional 10, otros casos priorizados 113, sífilis gestacional 61, VIH gestacional 1.

Durante el periodo evaluado, se llevaron a cabo intervenciones colectivas dirigidas a un total de 1341 familias, en las cuales se desarrolló el plan de cuidado en salud. La localidad con mayor cobertura fue Suba con 556 atenciones registradas, seguida por Engativá que reportó 487 intervenciones.

En contraste, las localidades con menor número de atenciones fueron Chapinero con 26 registros y Barrios Unidos con 40 registros. Esta baja cobertura se atribuye a las características del territorio, como la predominancia de zonas comerciales, propiedades en régimen de propiedad horizontal y una alta estratificación socioeconómica. Adicionalmente, se identificó una considerable proporción de población flotante, asociada principalmente a estudiantes residentes en la zona debido a la presencia de instituciones universitarias, lo cual ha dificultado el acceso efectivo a la población objetivo y generado un número significativo de visitas no exitosas. Por su parte, Usaquén reportó un total de 180 atenciones, mientras que en Teusaquillo se registraron 52. En cuanto al abordaje del perfil, los eventos con mayor índice de casos fueron: usuarios con condiciones crónicas, mujeres con diagnóstico de Morbilidad Materna Extrema siendo la principal causa los trastorno hipertensivos, seguidos por las familias con menores de cinco años y las familias con gestantes.

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

Para el mes de Julio 2025 se realizaron 21 acciones de abordaje individual desde el perfil de enfermería, en cuanto a distribución por localidad se evidencia que se presentó mayor número de atenciones individuales en suba con 19 atenciones, seguido de barrios unidos y engativá.

Tabla 11. Atenciones perfil de nutrición

Comentado [24]: Sindy

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
01-Usaquen	0	0	0	0
02- Chapinero	0	0	0	0
10-Engativá	0	0	0	0
11-Suba	0	0	0	0
12- Barrios Unidos	0	0	0	0
13-Teusaquillo	0	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el mes de Julio de 2025, no se cuenta con el perfil de nutrición dentro de su equipo interdisciplinario de la subred norte, por tanto, no se registran acciones colectivas, individuales, ni grupales, a pesar de haber gestionado la solicitud ante el área de Talento Humano con el propósito de incluir este perfil profesional en la estructura de los equipos, como parte fundamental para la atención integral de usuarios con alteraciones nutricionales.

Se han evidenciado dificultades con el proceso, principalmente debido a la escasez de profesionales disponibles para ocupar el cargo, sin embargo, se continúa con estrategias activas de búsqueda y difusión de la convocatoria, para lograr la vinculación del perfil.

Pese a la situación presentada y dando prioridad a la atención de los eventos de BPN pretérmino, menores de 5 años con obesidad, menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, bajo peso y obesidad gestacional, se asignaron lo casos a los profesionales de enfermería quienes abordar dichos eventos, evidenciándose para este periodo un total de 88 intervenciones por acciones colectivas, en las cuales se realizó la valoración de los usuarios enfocada en la determinación del estado nutricional y se implementaron acciones que promueven la recuperación nutricional, la prevención de complicaciones asociadas a la malnutrición, educación para la salud y signos de alarma según el tipo de evento abordado.

Se realizan 61 intervenciones de menores con DNT aguda moderada o severa, con 37 sesiones en la localidad de engativá, 14 en suba, 6 sesiones en la localidad de barrios unidos, 2 en usaquén y en teusaquillo y en el evento de menores con exceso de peso, se realizan 27 intervenciones en las localidades de usaquén, engativá y suba. El mayor número

de casos reportados se dan en las localidades de Engativá y Suba, debido a su densidad poblacional y a la vulnerabilidad conocida.

La identificación de casos se realiza a través de los gestores en salud, quienes derivan riesgos nutricionales a los profesionales del plan de cuidado familiar en el módulo de alertas del aplicativo dispuesto y se genera la canalización a la ruta 4 para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales de acuerdo a la EAPB correspondiente. También se abordan casos directamente por los profesionales de las bases de datos facilitadas, realizando el contacto directo con la familia e iniciando el proceso en el plan de cuidado familiar; los profesionales realizan derivación a otros profesionales en caso de requerirse la complementariedad y realizan canalizacion según necesidad.

Tabla 12. Grupo de riesgo diferencial

Comentado [25]: Xiomara

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
Engativá	64	105	0	21	0	29	15	0
Barrios unidos	54	76	0	36	0	8	12	0
Suba	186	228	0	79	0	120	140	0
Usaquén	10	20	0	15	0	24	12	0
Teusaquillo	0	0	0	0	0	0	1	0

Chapinero	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**4**	**0**
Total	**314**	**429**	**0**	**151**	**0**	**184**	**156**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [DP26]: Se agrade el reporte de actividades para el periodo establecido, sin embargo, se hace necesario los siguientes ajustes:
* Revisar la data reportada, no coincide con la Salida de Información oficial.

1. Establecer análisis de los resultados generados teniendo en cuenta cada uno de los perfiles que intervienen en este grupo de riesgo, con el reporte de identificaciones, intervenciones y atenciones con los resultados obtenidos.

Durante agosto de 2025, se atendieron 314 familias dentro del marco de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). La localidad con mayor cobertura fue Suba, con 186 familias beneficiadas, seguida de Engativá, donde se brindó atención a 64 familias.

En relación con las sesiones grupales, se llevaron a cabo un total de 429. Suba nuevamente lideró con 228 encuentros, y Engativá registró 105. A partir de este mes, se integró 2 agentes de cambio mas para un total de 3 integrantes al equipo, quienes facilitaron 151 sesiones, principalmente en la localidad de Suba, dichas acciones por parte del perfil han tenido muy buena acogida y ha generado sensibilización de la discapacidad en la población así como fortalecimiento de

En cuanto al trabajo de los auxiliares de cuidado, se realizaron 180 sesiones en total, siendo Suba la localidad con mayor número (119), seguida por Engativá con 29.

Es importante resaltar el crecimiento constante del programa. En el contexto de la RBC, se han implementado múltiples actividades dirigidas tanto a personas con discapacidad como a sus cuidadores, orientadas a favorecer su inclusión y participación activa en la comunidad. Entre estas iniciativas se destacan talleres de sensibilización sobre derechos humanos y autonomía, orientación para el acceso a servicios de salud y educación inclusiva, formación en habilidades para la vida cotidiana y actividades con enfoque productivo.

De igual forma, se ha fortalecido el trabajo colaborativo entre profesionales y auxiliares, permitiendo una mejora en los planes de cuidado, beneficiando tanto a los usuarios como

a sus cuidadores. También se han abierto espacios de apoyo psicosocial, enfocados en el bienestar emocional de los cuidadores, brindándoles herramientas útiles para su día a día.

Estas intervenciones han contribuido significativamente a la integración social, la promoción de la equidad y el empoderamiento de las personas con discapacidad y sus núcleos familiares dentro de su entorno.

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

Durante el periodo evaluado, se llevaron a cabo 156 sesiones individuales de atención psicológica, en el marco de la Estrategia RBC. Estas sesiones estuvieron dirigidas a cuidadores de personas con discapacidad que experimentan altos niveles de carga emocional y física, con el fin de mejorar su salud mental y fortalecer su rol de cuidado.

Las intervenciones se diseñaron desde un enfoque terapéutico individualizado, adaptado a las necesidades específicas de cada participante. Se emplearon estrategias de psicoeducación y técnicas cognitivo-conductuales que abordaron temáticas como:

- Manejo del estrés y la ansiedad
- Prácticas de relajación y autocuidado
- Resolución de conflictos
- Habilidades para afrontar situaciones difíciles
- Fomento de la resiliencia y la autocompasión

Gracias a este enfoque, los cuidadores lograron adquirir herramientas prácticas para enfrentar los desafíos que implica su labor, generando los siguientes avances:

- **Disminución de la sobrecarga emocional:** Se observó una mejora en la gestión del estrés y síntomas de ansiedad mediante el uso de técnicas de regulación emocional.

- **Fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento:** Los participantes mostraron mayor capacidad para manejar situaciones de agotamiento y presión, aplicando las herramientas aprendidas.
- **Desarrollo de la resiliencia y el autocuidado:** Las actividades enfocadas en el bienestar personal ayudaron a los cuidadores a reconocer la importancia de atender sus propias necesidades.
- **Transformación de la dinámica familiar:** Las intervenciones promovieron relaciones más equilibradas dentro del hogar, reduciendo la carga exclusiva sobre el cuidador principal y fomentando la corresponsabilidad.

En términos cuantitativos, se realizaron 204 sesiones individuales orientadas a cuidadores en situación de riesgo psicosocial. Entre los logros adicionales, se destacan:

- Mejora en la percepción de la calidad de vida, evidenciada en un mayor bienestar emocional, estabilidad y satisfacción personal.
- Establecimiento de rutinas de autocuidado sostenidas en el tiempo, lo cual contribuye a prevenir el agotamiento emocional o "burnout".
- Fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, que reducen el aislamiento social y proveen espacios de contención emocional.

Las intervenciones psicológicas individuales han demostrado ser una herramienta efectiva para promover la salud mental de los cuidadores, impactando de manera positiva tanto en su bienestar como en la calidad del apoyo que ofrecen a las personas con discapacidad o adultos mayores en situación de dependencia.

Además, las familias participantes han expresado interés en ampliar y dar continuidad a este tipo de intervenciones, así como a la estrategia RBC en general, solicitando mayor cobertura y tiempo de implementación.

Comentado [27]: kate

Comentado [DP28]: Se agrade el reporte de actividades para el periodo establecido, sin embargo, se hace necesario los siguientes ajustes:
* Revisar la data reportada, no coincide con la Salida de Información oficial.

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 TELEFONICAS	
USAQUÉN	152	204	4	2
CHAPINERO	29	32	0	1
ENGATIVA	414	686	6	12
SUBA	331	430	0	22
BARRIOS UNIDOS	78	117	3	6
TEUSAQUILLO	15	18	0	9
TOTAL	1019	1487	13	52

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Se evidenció que la mayor proporción de familias abordadas durante el mes se concentró en las localidades de Engativá (40,6%; n=414) y Suba (32,4%; n=331). En contraste, la localidad con menor participación fue Teusaquillo, con solo un 2,01% del total de intervenciones. Adicionalmente, se identificó una reducción del 2,9% en la población atendida en Chapinero en comparación con el mes anterior. Como resultado de estas acciones, se realizaron 1487 sesiones, dirigidas a implementar planes de cuidado familiar enfocados en el bienestar emocional y la salud mental.

Durante el periodo evaluado, los profesionales en psicología abordaron problemáticas psicosociales asociadas a la expresión y regulación emocional de los usuarios. Estas intervenciones estuvieron orientadas a fomentar el bienestar psicológico mediante estrategias como el fortalecimiento de relaciones interpersonales, el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones, manejo del estrés y afrontamiento, así como el acompañamiento en salud física y mental. Para este fin, se generaron espacios de diálogo, escucha activa y psicoeducación, junto con actividades para reforzar patrones de crianza saludables, todo ello con enfoque en el bienestar del núcleo familiar. Estas acciones contribuyeron a crear entornos seguros y de contención emocional, favoreciendo la prevención y adecuada gestión de conflictos personales e intrafamiliares.

Las intervenciones grupales dirigidas a núcleos familiares se consolidaron como una estrategia eficaz para fortalecer el vínculo con la comunidad, permitiendo un acercamiento cercano y aportando a la desmitificación de la salud mental. Estas actividades promovieron

una mayor aceptación social del tema y facilitaron la divulgación del modelo Salud + Bienestar. Se destacó una cobertura más amplia en Suba (39.2%), seguida por Engativá (33.9%), mientras que Teusaquillo registró una participación más activa en comparación con meses anteriores, con un 16%.

Entre las acciones realizadas, se resalta la implementación de espacios de sensibilización destinados a promover el cuidado integral de la salud mental, así como la detección e intervención temprana de dificultades emocionales y conductuales. Igualmente, se desarrollaron actividades lúdico-didácticas con enfoque psicoeducativo, enfocadas en el fortalecimiento de procesos cognitivos y en el desarrollo emocional y social de los participantes.

Finalmente, se priorizó la divulgación de los servicios distritales en salud mental, incluyendo las líneas de atención para crisis y orientación psicológica, lo cual ha permitido mejorar el acceso a dichos servicios, fortaleciendo las acciones de prevención y respuesta ante situaciones de vulnerabilidad emocional.

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL, SESIONES REALIZADAS
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	472	696
APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	17	23
CONDUCTA SUICIDA	315	439
VIOLENCIA EN GESTANTES	**11**	**20**
VIOLENCIA REITERADA	**204**	**309**
TOTAL	**1019**	**1487**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el mes de julio de 2025, se abordaron un total de 1019 familias pertenecientes al grupo de riesgo en salud mental. Del conjunto de atenciones registradas en la Subred, el 68,3% correspondió a procesos de acompañamiento psicosocial, enfocados en reducir los riesgos identificados y potenciar habilidades para la vida en los usuarios. A través de estrategias como preguntas orientadoras, tamizajes y el establecimiento de rapport, fue posible

identificar necesidades tanto personales como familiares asociadas a factores de riesgo psicosocial, lo cual facilitó la oportuna canalización o remisión de los casos hacia intervenciones psicológicas específicas.

En cuanto a los eventos reportados, el 43% de los casos estuvieron relacionados con conductas suicidas, mientras que los eventos asociados a situaciones de violencia representaron el 1,9% en gestantes y el 30,3% correspondió a violencias reiteradas, según los datos registrados en las bases institucionales.

Como resultado de las atenciones realizadas, se ejecutaron 1487 intervenciones, guiadas por la periodicidad y las acciones establecidas en la gestión del riesgo en salud mental. La efectividad de estas intervenciones depende de diversos factores como la complejidad del caso, disposición del usuario, enfoque terapéutico empleado y duración del acompañamiento. No obstante, de forma general, se han evidenciado avances importantes en distintas dimensiones del bienestar emocional y psicológico de los usuarios.

Uno de los principales logros ha sido el mejoramiento en el manejo de las emociones. En los seguimientos, los profesionales observaron que los usuarios han adquirido herramientas para reconocer, comprender y regular sus emociones, lo cual ha reducido reacciones impulsivas y favorecido una mayor estabilidad emocional.

Gracias a los procesos de educación en salud mental, particularmente en temas como habilidades para la vida, se ha observado un impacto positivo en el desarrollo integral de los participantes. Estos procesos fortalecen la autoestima, la toma de decisiones responsables, el manejo emocional y las relaciones interpersonales. Tales aprendizajes inciden no solo en el bienestar individual y el rendimiento académico, sino también en la promoción de una convivencia más armónica y en la prevención de conductas de riesgo.

Adicionalmente, se ha identificado un fortalecimiento en las habilidades de afrontamiento, evaluadas mediante el tamizaje COPE aplicado tanto al inicio como al cierre de los procesos. Gracias a las acciones implementadas y al compromiso asumido por las familias, los usuarios han desarrollado mecanismos más eficaces para afrontar situaciones difíciles, estresantes o traumáticas, evidenciando así un incremento en su resiliencia, reducción en conductas evasivas y mejora en las estrategias de afrontamiento.

1. **<u>Conclusiones avances y logros de abordaje por perfil de psicología.</u>**

- Se promovió la divulgación de los servicios distritales de salud mental, incluyendo líneas de atención en crisis, lo que contribuyó a un mayor acceso, canalización oportuna y continuidad en los procesos terapéuticos.
- Las estrategias de sensibilización y psicoeducación permitieron desmitificar la salud mental en la comunidad, fortaleciendo la confianza institucional y el vínculo entre la Subred y las familias.
- Las intervenciones facilitaron la adquisición de herramientas para el reconocimiento, comprensión y regulación emocional, lo cual se tradujo en menor impulsividad y mayor estabilidad emocional.
- A través de procesos de educación psicoemocional, se fortalecieron competencias clave como la autoestima, toma de decisiones, manejo del estrés y relaciones interpersonales, impactando positivamente tanto en el entorno familiar como en el rendimiento escolar.

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
1- usaquén	51	0
2- Chapinero	39	0
10- Engativá	39	4
11-Suba	43	2
12-Barrios unidos	39	2
13- Teusaquillo	0	0
Total	211	8

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Desde La estrategia de vivienda saludable se vienen abordando familias con prioridades ambientales de las localidades de la Subred Norte, logrando la intervención de las necesidades de las familias identificadas, en la anterior tabla se describen por localidad, especificando a continuación el total de las intervenciones por localidad. Usaquén con 79, Chapinero con 78, Engativá con 78, Suba con 78 y Barrios Unidos con 78. En términos generales, se logra identificar que la estrategia mantiene una cobertura acorde a las metas proyectadas con un total de 390 intervenciones realizadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el abordaje de viviendas con necesidades ambientales se establecen planes de cuidado familiar, con el objetivo de realizar un diagnóstico

Comentado [29]: Diana

Comentado [DP30]: Se agrade el reporte de actividades para el periodo establecido, sin embargo, se hace necesario los siguientes ajustes:
* Revisar la data reportada, no coincide con la Salida de Información oficial.

participativo que permita visibilizar las problemáticas existentes. A partir de este análisis, se fortalecen estrategias educativas orientadas a la adopción de hábitos sostenibles y al desarrollo de un aprendizaje significativo con enfoque ambiental. Asimismo, se evalúan las acciones implementadas por cada familia, reconociendo los avances y los aprendizajes adquiridos durante el proceso.

De las familias abordadas se evidencian 28 cierres, cumpliendo con el 100% de los planes de cuidado concertados,donde por medio de la evaluación de riesgos ambientales, alcanzando el cumplimiento de los planes de cuidado familiar, así como se logra la implementación de estrategias donde las personas desarrollan una mayor comprensión de los problemas ambientales locales y globales, así como de sus causas y consecuencias. Así como las familias se sienten capacitadas para actuar frente a los problemas ambientales, convirtiéndose en agentes de cambio en sus contextos.

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

- Establecer análisis de los resultados generados teniendo en cuenta cada uno de los grupos de riesgo identificados y atendidos, junto con los resultados obtenidos.
- Precisar los grupos de familias realizados, las temáticas abordadas y puntos en común de las familias participantes, a partir de los cuales se orientaron los grupos de familias.
- Detallar los avances en los planes de cuidado familiar implementados y los logros y resultados obtenidos en los planes de cuidado cerrados, en términos de mejoramiento de los indicadores calculado.

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

Comentado [31]: Daniela

Comentado [DP32]: Se agrade el reporte de actividades para el periodo establecido, sin embargo, se hace necesario los siguientes ajustes:
* Revisar la data reportada, no coincide con la Salida de Información oficial.

11. SUBA	87	2
10. ENGATIVA	150	4
1. USAQUÉN	30	0
12. BARRIOS UNIDOS	8	1
Total	275	7

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para esta estrategia en salud bucal por parte de los equipos básicos extramurales hogar, realiza acciones de promoción de la salud bucal y gestión del riesgo colectivo que se realizan en las familias, dichas acciones buscan lograr la apropiación de prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud bucal para prevenir enfermedades bucales. De las seis localidades de la subred norte del del 1 de julio al 31 de julio de 2025. Se atendieron un total de 275 familias, con una mayor concentración en las localidades de Engativá y Suba. La distribución por género muestra una prevalencia de mujeres (70,5%) frente a hombres (29,5%), lo que refleja un enfoque dirigido hacia la población femenina, que podría estar más involucrada en la gestión del cuidado familiar y la salud bucal.

En términos de cobertura territorial, se registró una mayor concentración de estas intervenciones en la localidad de Engativá, con una participación del 54.5%, seguida por Suba 31,6 % y Usaquén 10,9 %

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

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

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

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

Como resultado del proceso, se logró el cierre exitoso del plan de cuidado familiar concertado con 48 familias, las cuales participaron activamente en las sesiones informativas, mejorando sus prácticas de cuidado oral.

Tabla 17. Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades negras y afrocolombiana	Número de acciones propias de medicina ancestral de comunidades negras y afrocolombianas	Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
01 USAQUEN	31	1	0	0	0	0

02 CHAPINERO	9	1	4	0	0	0
10 ENGATIVÁ	40	2	4	0	0	0
11 SUBA	39	1	4	0	0	0
12 BARRIOS UNIDOS	1	1	0	0	0	0
13 TEUSAQUILLO	40	2	4	0	0	0
TOTAL	160	8	16	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAP

Comentado [33]: Monica

Mediante las acciones desarrolladas para el mes de Julio por parte de los kilombos, para el producto 31. Plan de cuidado familiar con familias étnicas negras y afrocolombianas, quienes son atendidas por los equipos interdisciplinarios con el objeto de realizar promoción de la salud para la prevención de enfermedades según prioridad identificada en cada núcleo familiar. Para este mes se realiza un abordaje integral étnico diferencial fortaleciendo el uso de la medicina natural o ancestral a través de nuestros Sabedores, Parteros, Enfermeras, Técnicos Ambientales y Gestores Comunitarios.

Donde se identificaron un total de 160 beneficiarios, distribuida de la siguiente manera: evidenciando que en las localidades de Teusaquillo y Engativá se presentaron 40 beneficiarios por localidad para un ponderado de (25%) cada localidad, seguidas de Suba con 39 beneficiarios para un ponderado de (24.37%), Barrios Unidos con 1 beneficiarios para un ponderado de (0.62%), Usaquén con 33 beneficiarios para un ponderado de (20.62%), Chapinero con 7 beneficiarios para un ponderado de (4.37%), para un total del 100% del cumplimiento la meta, donde

se puede evidenciar que en las localidades de Usaquen, Engativa, Suba y Teusaquillo presentan el mayor número de casos atendidos por los equipos interdisciplinarios lo anterior teniendo en cuenta que es donde se ha logrado identificar y capturar en su mayoría familias con pertenencia étnica según lo establecido por lineamiento, seguido de las localidades de Chapinero y Barrios unidos en donde por el contrario no se ha logrado el abordaje de esta población por lo cual se continúa trabajando arduamente por la concertación de las mismas.

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

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

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

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

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

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

Tabla 18. Equipos Étnicos. Población Indígena Emberá

LOCALIDAD	Número de familias con caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud Población Indígena Emberá	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de Población Indígena Emberá	Número de acciones propias de medicina ancestral de Población Indígena Emberá	Número de atenciones Individuales de población Indígena Embera		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
02 CHAPINERO	0	0	0	11	0	0
10 ENGATIVÁ	40	1	105	74	263	0

Total	40	1	105	85	263	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante este periodo se realizó la identificación inicial y la evaluación del riesgo en salud de 55 nuevos usuarios, en quienes se evidenció la composición étnica de la población atendida: el 65,5% pertenece al pueblo Katío (36 personas), el 25,5% al pueblo Dobida (14 personas) y el 9% al pueblo Chamí (5 personas). Esta distribución refleja un mayor alcance en la atención a la población Katío, lo cual podría estar relacionado con factores territoriales, culturales o demográficos propios de esta comunidad.

Al 31 de julio de 2025, el equipo de salud identificó un total de 40 nuevas familias de la población Emberá ubicadas en la UPI La Florida. En el marco de las acciones de atención y acompañamiento, se realizaron 263 seguimientos en salud, entre el 1 y el 31 de julio de 2025. Estas acciones reflejan una cobertura efectiva en la identificación del riesgo en salud y la mitigación de barreras de acceso, gracias a las jornadas de intensificación lideradas por el equipo, enfocadas especialmente en la valoración de niños y niñas menores de 5 años, mujeres gestantes, personas con enfermedades crónicas y población en general.

En cuanto a la distribución por grupos etarios, se observó que el 33,4% de los usuarios tamizados corresponde a la primera infancia (88 personas), el 10,3% a infancia (23 personas), el 10,7% a adolescencia (28 personas), el 17,9% a juventud (47 personas), el 23,1% a adultez (61 personas) y el 4,6% a vejez (12 personas), todos evaluados por el equipo de salud durante el mes.

Adicionalmente, debido al proceso de movilización de la comunidad Emberá que habitaba en la UPI La Rioja hacia el Parque Nacional, donde establecieron un asentamiento entre el 1 y el 31 de julio de 2025, se llevaron a cabo dos jornadas de atención en medicina general, brindando servicios de salud a esta población en desplazamiento.

Este contexto evidencia un proceso dinámico de atención y acompañamiento, destacando la importancia de reconocer y analizar los factores culturales y territoriales que influyen en la identificación y el seguimiento de los distintos grupos de riesgo.

Dentro de las actividades realizadas está el seguimiento a los usuarios hospitalizados para verificar la evolución de su estado de salud, adherencia al tratamiento y enlace psicosocial entre paciente, familia e institución. A continuación, se indica el número de seguimientos a usuarios hospitalizados en las diferentes USS del distrito, realizados por el equipo Emberá de Más Bienestar a tu Hogar.

De la información anterior se observa que, durante el periodo el mes de julio, se realizaron 15 seguimientos a hospitalizados en las diferentes USS del distrito, donde a cada usuario que se encuentra hospitalizado se le realiza seguimiento para articular con trabajo social, familia y médico tratante la evolución en el estado de salud y necesidades presentes tanto para él como para su familia, hasta su egreso hospitalario.

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

Dando respuesta a las necesidades propias de la población indígena Emberá desde el perfil psicosocial se realiza búsqueda de información para la consolidación de directorio de USS, trabajo social y respuesta sectorial e intersectorial, además, acciones de sensibilización y articulación con actores que están involucrados en la garantía de los derechos a la atención en salud de la población, logrando la resolución de las diferentes barreras de acceso y atención para con la población. A continuación, se indica el número de acciones realizadas para mitigar las barreras de acceso a los servicios de salud. En el mes de julio se gestionaron 5 portabilidades, 19 autorizaciones de servicios, 1 afiliación, 77 solicitudes de citas médicas y gestión y dispensación de 38 órdenes medicamentos para la población Emberá.

Se puede evidenciar que para el mes de julio se realizaron 140 gestiones de barreras de acceso y atenciones para la población étnica Emberá. En su mayoría las gestiones realizadas están enfocadas en la solicitud de citas médicas para la población con un total de 77 citas gestionadas por medicina general, psicología, odontología, pediatría, nutrición y dietética, enfermería, medicina interna, psiquiatría, entre otras, sin embargo, cabe resaltar que la demanda de citas disminuye respecto de los meses anteriores, ya que desde el 05 de mayo no contamos con ruta de salud, lo que dificulta el desplazamiento de la población, adicional, se realiza la solicitud de autorizaciones y/o portabilidad a diversas EAPB, para garantizar la atención oportuna a la población en la ciudad de Bogotá.

Tabla 19. VACUNACIÓN

Comentado [34]: VICKI

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	11	11
Gestantes	4	4
Mayores de 60 años	520	448

Total	535	463

Fuente:

Durante el periodo analizado, se realizó un seguimiento al proceso de vacunación dirigido a grupos de riesgo, con un total de 535 usuarios remitidos y 463 vacunados, lo que representa una cobertura general del 86,5% respecto a las personas referidas al servicio de inmunización.

Por grupo etario, los menores de 5 años y las gestantes mostraron una cobertura del 100%, con 11 y 4 usuarios vacunados respectivamente, coincidiendo con el total de personas remitidas. Esto indica una adecuada articulación entre los procesos de EBEH, garantizando el cumplimiento de los esquemas de vacunación en estas poblaciones vulnerables.

En contraste, el grupo de personas mayores de 60 años, aunque representa el mayor número de usuarios remitidos (520 personas), reportó 448 usuarios vacunados, lo que equivale a una cobertura del 86,2% en este grupo. Si bien esta cifra es positiva, también señala que 72 personas mayores no accedieron o no completaron el proceso de vacunación, lo cual sugiere posibles dificultades en los procesos de indicación correcta para la vacunacion o estados de salud particulares.

Cabe resaltar que también se vacunación usuarios con VPH, Sarampión y rubéola, COVID 19, Hepatitis B dentro de las acciones desarrolladas por el equipo.

En resumen, los datos muestran excelentes resultados en los grupos de niños y gestantes, y una buena cobertura en adultos mayores, aunque se debe seguir trabajando para lograr cobertura total.

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

Comentado [35]: laura

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

Fecha	Nombre de la Jornada/Contingencia	Actividad Realizada	Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales	Cantidad de Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales	Horas empleadas
01/07/2025	PAGADIARIOS	Brindar atención en salud a la población residente en los pagadiarios de las jornadas priorizadas.	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	6
02/07/2025	PAGADIARIOS	Brindar atención en salud a la población residente en los pagadiarios de las jornadas priorizadas.	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	6
03/07/2025	PAGADIARIOS	Brindar atención en salud a la población residente en los pagadiarios de las jornadas priorizadas.	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	6

04/07/2025	**HAB CALLE**	**Brindar atención en salud a la población de habitabilidad en calle de las jornadas priorizadas.**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**7**
09/07/2025	**HAB CALLE**	**Brindar atención en salud a la población de habitabilidad en calle de las jornadas priorizadas.**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**7**
14/07/2025	**HAB CALLE**	**Brindar atención en salud a la población de habitabilidad en calle de las jornadas priorizadas.**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**7**
30/07/2025	**HAB CALLE**	**Brindar atención en salud a la población de habitabilidad en calle de las jornadas priorizadas.**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**2**	**7**
01/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**ENFERMERA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**

02/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**ENFERMERA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
03/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
04/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
05/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**

06/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
07/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
08/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
09/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**

10/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
11/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
12/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
13/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**

14/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
15/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
16/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
17/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**

18/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
19/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
20/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
21/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**ENFERMERA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**

22/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
23/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**ENFERMERA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
24/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
25/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**

26/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
27/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
28/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
29/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**

30/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**
31/07/2025	**FIEBRE AMARILLA**	**Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla**	**MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**3**	**12**

5. GESTIÓN OPERATIVA

Comentado [36]: coordinación

Para el periodo del presente informe la organización y planeación se centró en la consecución de talento humano, el cual ha venido ingresando de manera progresiva y con corte al 31 de julio del 2025, se cuenta con un total de 314 perfiles entre profesionales y técnicos; adicionalmente se organizan las sedes de operación para los EBEH las cuales a la fecha se cuentan con 3: Ferias, Fray Bartolomé de las casas y servitá.

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

Se participó en mesas de trabajo con rutas, dirección de gestión de riesgo con el fin, de continuar gestionando insumos físicos, de talento humano y propias de la operación

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

A continuación se relaciona la distribución de talento humano por perfil, número de personas requeridas, contratadas y pendiente por contratar para el mes de julio en el cual se evidenció un total del 88,6 % del talento humano contratado para el mes en mención, evidenciando un aumento considerable en relación al mes anterior, se continúa implementando diferentes estrategias para la consecución de talento humano así como la rotación del mismo

Tabla 20. Distribución del Talento Humano

PERFIL	SUBRED NORTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
COORDINADOR	1	1	0	100%
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	100%
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTION DEL RIESGO (ORGANIZADO POR LOCALIDADES)	2	2	0	100%
APOYO	9	9	0	100%
INGEN SIS	1	1	0	100%
GEOGRAFO	2	2	0	100%
TECNICOS SISTEMAS	5	5	0	100%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	1	0	100%
BACHILLER ACCESO	9	9	0	100%
TECNICO AVANZADA	4	4	0	100%
GESTOR COMUNITARIO	4	4	0	100%
PROMOTOR (TECNICO AXILIAR DE ENFEMERIA)	200	146	54	73%
MEDICO	8	7	1	88
ENFERMERIA	28	22	6	78,5
PSICOLOGIA	28	28	0	100%

NUTRICION	2	0	2	0%
TERAPIA	7	6	1	86%
AGENTE DE CAMBIO	3	3	0	100%
CIENCIAS AMBIENTALES	1	1	0	100%
TECNICO AMBIENTAL	5	5	0	100%
ODONTOLOGIA	5	5	0	100%
PSICOLOGO CLINICO	3	3	0	100%
AUXILIARES CUIDADORES	9	9	0	100%
GESTORES ETNICOS	18	16	2	89%
PROFESIONAL ETNICO	6	6	0	100%
TÉCNICO ETNICO	10	10	0	100%
TOTAL	380	**314**	**66**	**82,6**

Fuente: Matriz De Talento Humano EBEH

Tabla 21. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

Comentado [37]: Andrés

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUB EJECUCIÓN
dic-24	$ 1.352.131.323,00	$ 571.129.645,80	42%	$ 781.001.677,20	58%
ene-25	$ 1.975.423.537,54	$ 900.622.473,63	46%	$ 1.074.801.063,91	54%
feb-25	$ 1.994.632.019,00	$ 932.226.611,16	47%	$ 1.062.405.407,84	53%
mar-25	$ 1.606.236.321,60	$ 1.032.466.321,00	64%	$ 573.770.000,60	36%
abr-25	$ 1.579.789.554,00	$ 909.405.350,00	58%	$ 670.384.204,00	42%

may-25	$ 1.585.719.032,21	$ 1.007.960.976,00	64%	$ 577.758.056,21	36%
jun-25	$ 1.557.062.445,12	$ 1.043.844.149,00	67%	$ 513.218.296,12	33%
jul-25	$ 1.557.553.745,12	$ 1.107.258.102,00	71%	$ 450.295.643,12	29%
TOTAL	**$ 13.208.547.977,59**	**$ 7.504.913.628,59**	**57%**	**$ 5.703.634.349,00**	**43%**

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

La ejecución financiera del Plan Programático y Presupuestal (PPP) muestra una mejora progresiva en el comportamiento mensual, alcanzando para el mes de julio de 2025 una ejecución acumulada del 57%, equivalente a $ 7.504.913.628,59 del total programado de $ 13.208.547.977,59. A pesar del avance, aún persiste una subejecución del 43%, equivalente a $5.703.634.349,00.

Se observa una tendencia positiva en el mes de julio, con una ejecución del 71%, superior al promedio de los meses anteriores de (diciembre: 42%, enero: 46%, febrero: 47%, abril 58%). Esta mejora sugiere que se ha empezado a superar algunos de los cuellos de botella operativos.

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

Tabla 22. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN

TALENTO HUMANO	$ 1.027.661.214	$ 839.950.442	82%	$ 187.710.772	18%
INSUMOS	$ 93.423.747	$ 24.009.709	26%	$ 69.414.038	74%
ADMINISTRATIVOS	$ 435.977.485	$ 235.186.124	54%	$ 200.791.361	46%
TOTAL	**$ 1.557.062.445**	**$ 1.099.146.275**	**71%**	**$ 457.916.170**	**29%**

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

La ejecución en el talento humano es bastante alta (82%), lo que indica que se utilizó la mayor parte del presupuesto asignado para Talento Humano. Sin embargo, hay un 18% de subejecución, lo que significa que una porción del presupuesto no se utilizó, pero esta cifra no es excesivamente preocupante. Podría haber sido por razones como faltantes en el talento humano, ajustes en la contratación o cambios en los planes de personal.

Respecto de los insumos, esta categoría muestra un bajo porcentaje de ejecución (26%) y una alta subejecución (74%). Esto es una señal clara de que no se ha gastado lo presupuestado para insumos. La diferencia es significativa, obedeciendo a retrasos en la adquisición de materiales, cambios en la estrategia de compra, o problemas logísticos.

La ejecución en este rubro es moderada (54%), y la subejecución es considerable (46%). Aunque no es tan grave como en los insumos, sigue mostrando que casi la mitad del presupuesto no se ha utilizado. Este patrón de ejecución revela que, aunque se han logrado avances en algunas áreas, persiste una significativa subejecución en todos los rubros, lo cual está relacionado con limitaciones en la disponibilidad de talento humano.

El total global muestra un 71% de ejecución y un 29% de subejecución. Esto indica que, en general, se ha ejecutado una buena parte del presupuesto, pero una cantidad significativa

sigue sin utilizarse. El total subejecutado ($457,916,170) es una cifra importante, lo que sugiere que se tiene una relación directamente proporcional con las limitaciones del talento humano.

Tabla 23. Desembolsos realizados

NÚMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	$ 1.996.986.847	SN288579	DICIEMBRE 2024
SEGUNDO DESEMBOLSO	$ 952.251.949	SN305946	ENERO 2025
TERCER DESEMBOLSO	$ 1.224.323.935	SN330043	FEBRERO 2025
CUARTO DESEMBOLSO	$ 1.224.323.935	SN354157	MARZO 2025
QUINTO DESEMBOLSO	$ 1.224.323.935	SN383670	ABRIL 2025
SEXTO DESEMBOLSO	$ 476.394.838	SN409200	MAYO 2025
SÉPTIMO DESEMBOLSO	$ 785.427.964	SN440588	JUNIO 2025
OCTAVO DESEMBOLSO	$ 785.427.964	SN468988	JULIO 2025
TOTAL	$ 8.423.791.274		

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

En el marco del convenio de Equipos Básicos Extramurales de Hogar, el FFDS ha desembolsado hasta la fecha un total de $8.423.791.274, lo que representa el 82% de los recursos estipulados en la minuta como aporte al convenio. Se observa una tendencia en la que los desembolsos iniciales (diciembre, enero, febrero, marzo y abril) fueron más altos, con el mayor desembolso realizado en diciembre. Luego, en mayo y junio, los desembolsos disminuyeron en comparación con los primeros. Los desembolsos se realizaron en intervalos mensuales, entre diciembre de 2024 y junio de 2025, con la misma cantidad en tres meses consecutivos (febrero, marzo y abril).

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

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

Tabla 24. Contratos vigentes (no talento humano)

No	CONTRATO	PROCESO SECOP	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA	VALOR	PLAZO
1	002-2024	Unión Temporal Subred Norte JHS - TEA	Unión Temporal Subred Norte JHS - TEA	Contratar el servicio de transporte especial de pasajeros para el ejercicio del cumplimiento de las funciones de las unidades de prestación de servicios que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	15/04/2025	$ 109.400.000	30 días
2	042-2025	Necsoft S.A.S.	Necsoft S.A.S.	Contratar el servicio de alquiler de equipos de cómputo de escritorio y portátiles que permitan la adecuada prestación de los servicios y cubrimiento de la demanda de estos equipos.	01/05/2025	$ 87.077.060	2 meses
3	9030714044-13	TIGO - UNE	TIGO - UNE	Prestar el servicio de proveedor de datos mediante el paquete, el cual incluirá la provisión de conectividad de datos móviles, para satisfacer las necesidades de operación del convenio.	22/04/2025	$ 54.567.700	30 días

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

De la tabla anterior se precisa indicar que los contratos se encuentran vigentes; siendo los dos primeros contratos No. 002-2024 con UNIÓN TEMPORAL SUBRED NORTE JHS – TEA y No. 042-2025 con NECSOFTPC SAS correspondientes a procesos públicos adjudicados a través de la plataforma de compras electrónicas SECOP II. Conforme la información de la plataforma SECOP II, estos contratos se suscribieron en el año 2024 y 2025 respectivamente, los cuales se han venido adicionando y prorrogando para suplir la

necesidad del servicio, en cumplimiento de las condiciones establecidas en el convenio. Mientras que el contrato con TIGO – UNE corresponde a Prestación de Servicios Públicos, que incluye la provisión de conectividad de datos móviles y minutos a celular para satisfacer las necesidades operativas del convenio, el cual no hace parte del SECOP II.

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

Comentado [38]: lider

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

En este sentido la subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, consciente de su responsabilidad frente al mejoramiento de las condiciones ambientales del distrito, presenta su Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA que se convierte en un instrumento básico para formular, diseñar, describir y ejecutar planes y proyectos que mejoren la calidad ambiental de la entidad y que busquen crear una cultura ambiental que armonice el bienestar, productividad, competitividad y compromiso de la institución frente a los lineamientos de la política ambiental distrital.

Dentro de su contenido el PIGA inicia con el establecimiento de estrategias de acción enmarcadas en la educación, sensibilización, capacitación, acciones para el fortalecimiento institucional, recursos financieros e importancia de comprometerse al mejoramiento continuo, seguimiento y evaluación de la gestión ambiental.

Como parte fundamental dentro del plan, se encuentra el análisis de la situación ambiental donde se describen las condiciones geográficas, territoriales, organización institucional, valoración de las condiciones del entorno, análisis de las condiciones internas y el análisis del uso y manejo de los recursos, esta parte es fundamental para la formulación de los planes y proyectos que mejorarán las condiciones ambientales de la institución.

De acuerdo a lo anterior, los EBEH, garantiza que el plan institucional se cumpla, desde las acciones propias de los colaboradores que pertenecen a los equipos, en este sentido, en las instalaciones donde se encuentran los colaboradores administrativos, se dispone según el plan, las canecas para la clasificación de los residuos y cuartos donde se hace la disposición final; asimismo, de acuerdo a las acciones realizadas para la toma de

glucometría, se garantiza los insumos para la aplicación y disposición del mismo, entregando guardianes y orientando a los colaboradores frente a la rotulación y disposición final de los mismos, las cuales se realizan en las unidades de servicio de salud de la Subred.

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

Comentado [39]: lider

Durante el mes de Julio se continua la planeación y organización para la operación, los cuales estuvieron asociadas a las tomas territoriales por sectores que, tienen como objetivo la visibilización de los equipos MÁS Bienestar en el territorio, a partir de esto se realizaron acciones de articulación por parte de las líderes dinamizadores, con los líderes de políticas, entornos cuidadores, líderes APS, así mismo para este mes se realizó planeación frente a las acciones proyectadas para iniciar el 1 de agosto asociadas a los PPL, con el equipo de gestión y operativo, es importante resaltar que, se ejecutaron acciones en los paga diarios y recorridos con habitantes de calle para esto se generaron mesas de trabajo con el equipo para dar respuesta oportuna a estas actividades

Se participaron en las mesas locales de salud, para cada una de las localidades, la cual busca realizar procesos de articulación constante con el sector y otros sectores como respuesta a la implementación del modelo más bienestar, cabe aclarar que para el mes de julio, se realizaron mesas sectoriales, en las cuales se realizaron seguimientos a cada uno de los planes locales formulados, reportando datos cuantitativos del segundo trimestre; así mismo se recuerdan las diferentes necesidades que se abordan en las localidades de la subred norte como embarazos en adolescentes de 10 a 14 años, violencia intrafamiliar y de género, conducta suicida, transmisión de ITS en adolescentes y jóvenes, MME extrema en adolescentes y jóvenes y consumo de spa, las cuales están priorizadas en las mesas locales de bienestar, aportando así al plan de acción de cada localidad para disminuir los riesgo de esta población.

Se han realizado articulaciones conjuntas con las acciones individuales y colectivas que se requieran para cada familia abordada; junto con las profesionales de apoyo, profesional de acceso para dar respuesta a cada una de las necesidades de las familias según rutas integrales de atención. Así mismo se realizaron mesas de trabajo con los profesionales de

cohorte, para identificar avances en el ruteo para el presente mes y acciones de mejora para aumentar la respuesta efectiva para cada una de las cohortes, estrategias que fueron socializadas con el equipo de profesionales de apoyo y operativos.

Se realizó Consolidación y seguimiento a indicadores trazadores, identificando los avances por cada uno.

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

Comentado [40]: juan

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

Proceso	Descripción
Avances en implementación	En el marco de la implementación de los nuevos procesos contemplados en el convenio actual, se han desarrollado diversas herramientas que permiten un control más específico y eficiente de las acciones establecidas en los lineamientos. Estos tableros de seguimiento se construyen de manera progresiva, en respuesta a las necesidades operativas que se identifican diariamente, razón por la cual su desarrollo se encuentra en constante actualización y mejora continua. En la gestión realizada de Ruteo se vio un avance significativo con la gestión del estado Contactado y Visita en campo comparado con el mes de Junio con un total de 489, en el mes de julio 649. Envío diario de precriticas y concordancia para el seguimiento de los profesionales de apoyo y la verificación en los días de precritica por parte del equipo técnico y de digitadores.
Logros en operación	• Mayor control y trazabilidad de las acciones en campo. • Optimización en la toma de decisiones.

	● Adaptabilidad operativa frente a necesidades emergentes. ● Fortalecimiento de los procesos de seguimiento y evaluación. ● Reducción de errores y mejora en la calidad de la información. ● Mayor completitud y seguimiento al cargue de las acciones al aplicativo. ● Seguimiento con el apoyo de perfiles técnico y Bachilleres de acceso, así mismo realizando un fortalecimiento a estos perfiles de las acciones realizadas en el aplicativo, para el posterior apoyo al proceso de precríticas.
Articulación con otros perfiles	● Articulación con profesionales de apoyo para las precriticas diarias ● Articulación con los perfiles que apoyan la gestión de ruteo desde las cohortes ● Articulación con los geógrafos para la planeación de acciones territoriales y asignación de casos.

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

Perfil	Proceso	Tema	Total Participantes
Profesionales de apoyo, Psicologos	Aplicativo Gitapps	Induccion profesional Psicologia EBEH	6
Técnicos	Actualización Herramientas calidad del dato	Socialización ajustes herramientas módulos pendientes	5
Auxiliares, Profesionales de apoyo	Aplicativo Gitapps	Fortalecimiento aplicativo Gitapps	10

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

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

   En el correo intitucional Gerenciadelainformacion@subrednorte.gov.co se generan los backup de la información del entorno en caso de alguna incidencia contar con la disponibilidad del 100% de la información.

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

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

			VPN institucional asignados.				
2	Escritorios remotos	Interno	Contamos con 43 portátiles con usuario de escritorio remoto, para la conexión a dinámica gerencial.	Juan Pablo Tello Mendoza			Activos
3	Dinámica	Interno	52 Usuarios de dinámica para profesionales y bachilleres de acceso				Activos
4	Macro consolidacion VSP	Interno	Macro creada para la consolidacion de las VSP en un solo archivo	Juan Pablo Tello Mendoza		20/05/2025	Operativo
5	Macro Consolidacion archivos planos	Interno	Macro creada para la consolidación del 100% de los planos del aplicativo Gitapps	Juan Pablo Tello Mendoza			Operativo
6	Herramienta	Interno	Herramienta creada para	Juan Pablo		08/06/2025	Operativo

	concepto		el seguimiento al concepto técnico.	Tello Mendoza			
7	Herramienta módulos pendientes y verificación fechas.	Interno	Herramientas creada para el seguimiento a los modulos pendientes por cargar al aplicativo y la diferencia de fechas entre formularios para la solicitud de los ajustes.	Juan Pablo Tello Mendoza		Diario	Operativo
8	Mapas bogota	Externo	Herramienta utilizada para generacion de informacion Geografica	Institucional SDS			Operativo

5. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 25. Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Médicos	0	0

Enfermeros	7	0
Nutricionistas	0	0
Psicología	4	1
Técnico Sistemas	0	3
Auxiliar Relevo	0	0
Gestores	48	25
Terapeuta	1	1
Digitador	1	3
Total	61	33

Fuente:

5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO

Comentado [41]: cohortes

COHORTE	ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	NÚMERO DE CASOS DERIVADOS	RESPUESTAS EFECTIVAS A CASOS DERIVADOS
GESTANTES	**6**	**2**	**2**	**2**
MENOR DE 18 MESES	**4**	**2**	**0**	**0**
CRÓNICO	**9**	**2**	**70**	**42**
SALUD ORAL	**0**	**2**	**0**	**0**
VACUNACIÓN	**1**	**1**	**11**	**11**
SALUD MENTAL	**10**	**2**	**0**	**0**
DISCAPACIDAD	**10**	**2**	**8**	**8**
SALUD AMBIENTAL	**0**	**1**	**0**	**0**

TOTAL	40	14	97	63

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, **(Análisis por cada una de las cohortes de riesgo teniendo en cuenta lo que se hace desde la gestión lo que se identifica en las cohortes y las decisiones que se toman frente a estos hallazgos)**

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.

Para finalizar reportar las acciones de seguimiento a indicadores, socialización de oportunidades y aportes en la toma de decisiones.

Cohorte Crónicos

Durante el mes de julio se evidenció un incremento significativo en las acciones territoriales ejecutadas por los gestores de salud, orientadas al seguimiento de casos asignados dentro de la cohorte de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. A pesar de que se mantuvo la implementación de la estrategia “Salud Ando Ando”, que ha requerido una reasignación temporal del equipo operativo hacia actividades extramurales intensivas enfocadas en la búsqueda activa comunitaria, se logró una reactivación progresiva de la atención a la base de ruteo. Este avance se traduce en una mejora respecto al mes anterior, reflejando el compromiso institucional con la atención continua a las poblaciones priorizadas.

Durante el periodo, se llevaron a cabo 575 intervenciones distribuidas en las localidades del distrito. La mayor concentración de acciones se registró en Suba (241) y Engativá (195), seguidas por Usaquén (47), Barrios Unidos (45), Chapinero

(19) y Teusaquillo (13). Esta distribución territorial refleja una planificación basada en criterios epidemiológicos y demográficos, donde se priorizan zonas con alta densidad poblacional y mayor carga de enfermedad, permitiendo focalizar los esfuerzos operativos y optimizar el uso de recursos.

Del total de personas intervenidas, 322 estaban afiliadas al régimen contributivo, 246 al subsidiado, 5 no contaban con aseguramiento y 2 pertenecían a regímenes especiales. Estos datos evidencian una amplia cobertura de la población asegurada, aunque persiste una brecha que requiere estrategias específicas para integrar a los no asegurados a servicios de salud. En cuanto a la distribución por sexo y género, 353 usuarios fueron mujeres, 220 hombres y 2 personas intersexuales, lo que sugiere una mayor captación de mujeres, posiblemente asociada a una mayor disponibilidad o percepción del riesgo en esta población.

Se identificaron 71 personas con discapacidad, 16 con factores de riesgo psicosocial, 1 con ideación suicida, 1 familia en duelo, 1 caso de embarazo adolescente, 5 casos de morbilidad neonatal extrema, 1 gestante con exceso de peso, 2 personas con desnutrición, 5 usuarios con diagnóstico de cáncer, 1 familia con menores de cinco años, y 3 eventos reportados por la SDS a través de vigilancia en salud pública. Asimismo, 148 personas no presentaban eventos epidemiológicos registrados, lo que representa una proporción importante a ser valorada con enfoque preventivo y de riesgo.

Desde la perspectiva del curso de vida, se intervinieron 384 personas mayores (vejez), 409 adultos, 13 jóvenes, 5 adolescentes, 3 niños en etapa de infancia, y 8 en primera infancia. Esta distribución muestra una orientación clara hacia los grupos con mayor prevalencia de enfermedades crónicas, en especial población adulta y adulta mayor. Se identificaron 11 personas sin esquema completo de vacunación, situación que fue gestionada por los equipos territoriales de vacunación, garantizando su integración al esquema nacional. Este hallazgo destaca la

necesidad de fortalecer la vigilancia en inmunización, especialmente en adultos y adultos mayores, quienes suelen tener menor adherencia.

En el análisis clínico, se evidenció que 397 familias conviven con al menos un integrante con diagnóstico confirmado de enfermedad crónica. Dentro de estos casos, 396 usuarios presentaban hipertensión arterial, 156 diabetes mellitus y 25 EPOC. Adicionalmente, 39 personas no contaban con seguimiento activo dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), situación que refleja la necesidad urgente de reforzar los mecanismos de seguimiento y control clínico, así como mejorar la adherencia y trazabilidad de las intervenciones para evitar la progresión de estas patologías.

Durante el mes se evidenciaron 3 activaciones de ruta, 7 agendamientos de citas con entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), y 70 derivaciones al plan de cuidado familiar, de las cuales 42 ya cuentan con respuesta efectiva. Estos resultados muestran un avance importante en la articulación con los servicios de salud, aunque también señalan que cerca del 40% de las derivaciones aún no cuentan con respuesta, situación que debe ser monitoreada para evitar discontinuidades en la atención.

Se realizaron nueve acompañamientos en campo a profesionales de enfermería, gestores de salud y un acompañamiento a gestora de PAI, con el objetivo de evaluar la calidad técnica de las intervenciones. Durante estas visitas se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la aplicación de tamizajes como el Apgar Familiar, OMS, FINDRISK y EPOC. En varios casos se observó la ausencia de instrumentos estructurados y deficiencias en el conocimiento conceptual y técnico de los tamizajes, así como omisión en la socialización de resultados con los usuarios. Estas debilidades afectan directamente la percepción del riesgo y limitan la toma de decisiones informadas por parte de las familias.

También se evidenció que algunas actividades educativas no se alineaban adecuadamente con el perfil de riesgo o el curso de vida del usuario, lo que disminuye la efectividad de las intervenciones. En el sistema GTAPS, se detectaron retrasos en la digitalización de casos, observaciones clínicas poco detalladas, y ausencia de gestión frente a las necesidades identificadas, lo que compromete la trazabilidad de los casos y el adecuado seguimiento institucional.

En respuesta a estos hallazgos, se desarrollaron sesiones de fortalecimiento técnico orientadas a mejorar las competencias del equipo operativo en aspectos como identificación de determinantes sociales, examen físico, rutas de atención, gestión del riesgo y estrategias de educación familiar. Se realizaron ejercicios prácticos con enfoque humanizado y participativo, alineados con los principios del modelo "Más Bienestar", promoviendo el autocuidado y la corresponsabilidad del usuario en su proceso de salud.

Además, se implementaron jornadas para reforzar el diligenciamiento del aplicativo GTAPS, especialmente en el módulo de ruteo y sus estados los cuales deben diligenciar cuando se realice una gestión a los casos asignados. Se hizo énfasis en la correcta selección del estado final del caso cuando se diligencia la variable “programa atención”, dado que se identificó una omisión recurrente en esta categoría, lo que genera ausencia de datos clave y dificulta evidenciar las gestiones efectivamente realizadas por el equipo operativo.

Se estableció como línea estratégica mantener los acompañamientos sistemáticos en campo y continuar el fortalecimiento técnico en grupos focales, basados en los hallazgos recurrentes identificados tanto en campo como en la plataforma GTAPS. Esta estrategia busca elevar la calidad, pertinencia y continuidad de las intervenciones, consolidando un modelo de atención integral, articulado y centrado en las necesidades reales del territorio. La articulación constante con las profesionales de apoyo y el grupo dinamizador permitirá el diseño de acciones

preventivas y correctivas que respondan de manera oportuna a los retos operativos y sanitarios de la población intervenida.

Cohorte Salud Oral

Comentado [DP42]: Se agrade el reporte de actividades para el periodo establecido, cumpliendo con la orientación técnica definida.

Durante el mes de julio**,** no se recibieron asignaciones de nuevos usuarios desde el nivel central para la cohorte de salud oral. No obstante, los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH**)** mantuvieron su operatividad en el territorio, logrando intervenir a 275 núcleos familiares. Enfocadas en la detección de necesidades odontológicas, factores predisponentes de enfermedad bucodental y determinantes sociales asociados al estado de salud oral. Además, se llevaron a cabo sesiones grupales dirigidas a poblaciones clave, con un enfoque pedagógico diferencial que respondió a las características del ciclo vital de cada grupo, promoviendo el cuidado oral y el empoderamiento comunitario.

Estas actividades aportaron a la sostenibilidad del componente odontológico dentro del modelo territorial, y evidencian el compromiso sostenido del personal de salud con el aseguramiento de la continuidad del cuidado y el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de acción institucional.

Durante este periodo también se realizó una visita de observación en terreno, la cual permitió analizar in situ la ejecución de una intervención integral por parte del equipo operativo. En dicha actividad se evidenció una atención articulada que incluyó la evaluación de condiciones habitacionales, estructura familiar, riesgos asociados a salud oral y la implementación de actividades educativas ajustadas al entorno del hogar y al perfil de los integrantes. Sin embargo, al revisar el registro de esta atención en el aplicativo GTAPS, se encontraron discrepancias importantes entre la información documentada y lo efectivamente realizado en campo. Específicamente, las observaciones consignadas carecían de detalle, profundidad técnica y no reflejaban los hallazgos ni la orientación brindada al grupo familiar, lo que afecta negativamente la trazabilidad y calidad del análisis posterior.

Frente a esta situación, se implementaron acciones de fortalecimiento enfocadas en la mejora de los procesos de digitación para el personal odontológico. Se realizó una jornada de retroalimentación técnica orientada a reforzar la correcta estructuración de los registros,

recordando la importancia de consignar información clara, coherente y con el nivel técnico necesario para garantizar un seguimiento adecuado. Durante la sesión, los profesionales participaron en un ejercicio práctico de simulación de carga de datos, donde se identificaron fallas recurrentes como la omisión de hallazgos clínicos relevantes, la escasa contextualización de las condiciones familiares, y la ausencia de descripciones concretas de las actividades educativas ejecutadas.

Adicionalmente, se reforzó la necesidad de ajustar las intervenciones educativas de acuerdo con los riesgos identificados, integrando contenidos sobre higiene oral, técnicas de cepillado, uso adecuado del flúor, pautas alimentarias saludables y mecanismos de acceso a la red de servicios odontológicos. Esta estrategia busca fortalecer las competencias técnicas del personal operativo y lograr una mejor articulación entre lo ejecutado en campo y lo consignado en las plataformas administrativas.

Pese a los desafíos detectados en la calidad del registro, el balance del componente de salud oral para julio fue favorable en términos de cobertura efectiva, enfoque territorial y compromiso institucional. La gestión autónoma de los equipos extramurales ha permitido mantener la presencia activa en los territorios priorizados, ofreciendo acompañamiento integral con enfoque diferencial. Las acciones educativas colectivas reflejan una comprensión clara del modelo de atención territorial, al conjugar prevención, promoción y participación comunitaria en salud oral.

El acompañamiento técnico realizado evidenció la calidad profesional y el enfoque centrado en la persona, mediante una atención humanizada que prioriza la identificación de riesgos bucales y el fortalecimiento del autocuidado. Aunque persisten áreas de mejora en los sistemas de registro, estas han sido abordadas de manera oportuna mediante estrategias de capacitación y seguimiento, lo que permitirá una mayor precisión en los procesos de gestión de información y análisis técnico.

Cohorte Salud Mental

Comentado [DP43]: * Se solicita establecer los temas específicos que permitieron el fortalecimiento técnico específicos para los diferentes perfiles que participaron del ejercicio en el marco de la cohorte de salud mental.
* Por favor revisar el reporte de derivaciones en la tabla, nuevamente se ratifica que este dato debe tener todos los casos derivados por las diferentes fuentes y su análisis de avance.

Durante el mes de julio, se llevaron a cabo espacios de fortalecimiento técnico dirigidos a promotores de salud y profesionales clave, quienes desempeñan un papel fundamental en la identificación de factores protectores y de riesgo en usuarios con condiciones de vulnerabilidad emocional y social. En estos encuentros, se compartieron lineamientos esenciales para el abordaje y la ejecución de intervenciones integrales, profundizando en estrategias y criterios que facilitan una respuesta adecuada a las necesidades de las personas atendidas.

Además, se ofrecieron indicaciones para la gestión de riesgos identificados, incluyendo el envío de canalizaciones, la programación de citas y el registro correspondiente en las notificaciones SIVIM y SISVECO. Todo este proceso se enmarca en la ficha técnica del componente, enfatizando la caracterización de eventos en salud mental, el abordaje diferencial según la población objetivo y el uso contextualizado de herramientas como los tamizajes, especialmente en relación con su aplicación y la socialización de resultados.

Estos espacios formativos fortalecieron aspectos esenciales para garantizar intervenciones con un enfoque centrado en el usuario, reconociendo las diversas dimensiones de su desarrollo y asegurando una atención humana, respetuosa y adaptada a las necesidades particulares del individuo y su familia.

En articulación con las actividades territoriales, el equipo participó activamente en las jornadas “Salud Ando Ando”, que ofrecieron un espacio propicio para el acercamiento con las comunidades. Estas jornadas facilitaron la identificación de factores de riesgo emocional y psicosocial, y permitieron evaluar las prácticas de los promotores, generando espacios de retroalimentación. Durante estos encuentros, se brindaron orientaciones sobre la identificación de distintos tipos de violencia y se difundió información sobre las instancias distritales disponibles para la atención gratuita. Estas jornadas constituyeron una oportunidad valiosa para socializar de manera oportuna situaciones de violencia que afectan la salud mental y para fortalecer la capacidad de respuesta del talento humano en salud. Asimismo, sensibilizar al equipo sobre la importancia de ofrecer un acompañamiento cercano y ajustado a las realidades del entorno, ampliando la comprensión de los eventos

priorizados y reafirmando la necesidad de intervenciones basadas en la promoción y prevención.

Durante el periodo evaluado se gestionaron 60 acciones efectivas desde la base de ruteo, sin activaciones de ruta. De estas, 44 corresponden a mujeres y 16 a hombres; 40 personas estaban afiliadas al régimen contributivo y 20 al régimen subsidiado. En cuanto a la distribución por grupos etarios, se atendieron 4 personas en primera infancia, 1 en infancia, 5 adolescentes, 9 jóvenes, 19 adultos y 22 personas en vejez. En relación con las condiciones de salud, se identificaron 1 persona con discapacidad, 1 familia con menores de 5 años, 1 caso de cáncer, 3 intentos de suicidio, 3 con ideación suicida, 21 con factores de riesgo psicosocial, 7 familias con condiciones crónicas y 6 personas sin esquema de vacunación completo. Ninguna persona tenía cita agendada. Finalmente, se realizaron 5 derivaciones a planes de cuidado, todas atendidas por el Plan de Cuidado Familiar. Territorialmente, los eventos se distribuyeron así: 3 en Usaquén, 19 en Engativá, 17 en Suba, 5 en Teusaquillo, 13 en Barrios Unidos y 3 en Chapinero.

Al analizar estos datos en términos porcentuales, se observa que el 73% de las personas atendidas fueron mujeres, mientras que los hombres representaron el 27%, lo que puede indicar una mayor vulnerabilidad o acceso a servicios en el género femenino. En cuanto al régimen de afiliación, un 67% pertenecía al régimen contributivo y un 33% al subsidiado, lo que refleja que, aunque la mayoría cuenta con seguridad social formal, un tercio de la población atendida presenta condiciones socioeconómicas que podrían limitar su acceso a servicios de salud. En la distribución etaria, se destaca que el 36.7% de las personas atendidas corresponde a población en vejez y el 31.7% a adultos, concentrando casi el 70% de las intervenciones en estas dos etapas de la vida, mientras que niños y jóvenes representaron menos del 25% del total.

Respecto a las condiciones de salud, un 35% de las personas presentan factores de riesgo psicosocial, cifra que resalta la necesidad de intervenciones psicosociales y preventivas. Los casos relacionados con salud mental, como intentos e ideación suicida, aunque pequeños en número (5% cada uno), son críticos por su gravedad y requieren atención prioritaria. La vacunación incompleta en un 10% de las personas atendidas y la ausencia de citas agendadas evidencian falencias importantes en el seguimiento y continuidad del cuidado. En cuanto a la gestión de derivaciones, sólo el 8.3% fue canalizado hacia planes

de cuidado, lo que indica un margen significativo para mejorar la articulación y seguimiento de los casos.

Finalmente, la concentración territorial muestra que el 31.7% de los eventos se registraron en Engativá y el 28.3% en Suba, sumando el 60% de las acciones realizadas, mientras que las demás localidades recibieron menos atención, lo que sugiere la necesidad de focalizar recursos y monitoreo en las zonas con mayor carga para garantizar una atención equitativa y eficiente.

Durante el mes, se proporcionó retroalimentación periódica al equipo profesional respecto a la gestión realizada con base en la base de ruteo, lo cual permitió evidenciar mejoras en el registro de las acciones ejecutadas. Se observó un incremento en la documentación de los procesos con los usuarios, reflejando un mayor compromiso con la trazabilidad y la calidad de la información reportada. Paralelamente, se promovió activamente la importancia de mantener registros actualizados para fortalecer la toma de decisiones. Sin embargo, se identificaron variables persistentes que afectan la efectividad de las caracterizaciones, principalmente relacionadas con inconsistencias en los datos iniciales. Estas dificultades han sido socializadas con la expectativa de que sean corregidas oportunamente mediante la actualización y depuración de la información asignada a los profesionales, lo cual impactará positivamente en la calidad del abordaje y en los resultados del proceso.

Se brindó acompañamiento directo en terreno tanto a profesionales como a gestores de salud, en espacios que permitieron identificar oportunidades de mejora para optimizar las intervenciones. A partir de este ejercicio, se evidenció la necesidad de fortalecer el uso de herramientas visuales que faciliten la comunicación y el reconocimiento por parte de los usuarios, así como la importancia de unificar criterios para la socialización de acciones educativas y tamizajes. Estas acciones en campo han sido clave para consolidar el rol de los gestores en la identificación temprana de riesgos, especialmente en poblaciones como mujeres gestantes, y para promover intervenciones coherentes con las dinámicas y necesidades propias de cada territorio.

Cohorte materno perinatal

Durante el mes de julio, se observó un avance significativo pero aún insuficiente en la gestión de casos asignados a la cohorte materno perinatal. Del total de 1.093 gestantes asignadas, se logró establecer contacto efectivo con el 35,5% (n=389), lo cual, si bien refleja un esfuerzo comprometido por parte del equipo de colaboradores, se encuentra por debajo de las metas institucionales establecidas. Esta situación se ve influenciada por la alta carga operativa, la multiplicidad de fuentes de asignación de otras usuarias gestantes como son: Base CRUE, Ángeles Guardianes, Ruta Materna, entre otras y la necesidadod de brindar respuesta inmediata que se sugiere para esta población.

La distribución geográfica de las usuarias contactadas evidenció mayor concentración en Usaquén (45,2%, n=176), seguida por Suba (34,4%, n=134), Engativá (17%, n=67) y Barrios Unidos (3,08%, n=12), reflejando un patrón de mayor vulnerabilidad o acceso a las rutas de atención en estas zonas.

De las 53 usuarias contactadas y caracterizadas, el 79,2% (n=42) se encuentra afiliada al régimen contributivo, el 16,98% (n=9) al régimen subsidiado y un 3,77% (n=2) al régimen especial, lo que refuerza la tendencia de ingreso de población gestante con acceso parcial o diferenciado al sistema de salud. En cuanto al ciclo vital, se identificó que la mayoría de las gestantes corresponden a la etapa de adultez (66%, n=35), seguidas por juventud (32%, n=17) y adolescencia (1,88%, n=1). Un dato que, aunque esperado, nos recuerda que la gestación no distingue fronteras etarias.

Respecto a los criterios epidemiológicos, se identificaron prevalencias relevantes:

Morbilidad materna extrema en el 54,7% (n=29), Exceso de peso en el 11,33% (n=6), Presencia de factores de riesgo psicosocial (1,88%, n=1), Casos con periodontitis/gingivitis (3,66%, n=2), Gestantes adolescentes (1,88%, n=1), Familias con menores de cinco años (3,66%, n=2), Condición crónica de hipertensión arterial (n=6), una de ellas gestante, Casos sin control prenatal debido a condición migratoria irregular (n=2), los cuales fueron oportunamente remitidos a entidades como la ONG Juntos Se Puede y PAISS.

Durante este periodo de la base de ruteo se caracterizaron a 10 usuarias que residen en la localidad de Engativa, discriminadas por criterio epidemiologico 30 % (n=3) de morbilidad materna extrema, 40% (n=4) familias con gestantes, 20% (n=2), gestantes con exceso de peso y 10% (n=1), familia

con menor de cinco años, del total de gestantes caracterizadas 4 se encontraban en segundo trimestre de gestación, 5 en tercer trimestre de gestación y una usuaria se encontraba en puerperio.

Asimismo, se realizaron 10 acompañamientos en campo a 4 profesionales de enfermería, con el propósito de evaluar y retroalimentar las intervenciones técnicas durante las caracterizaciones. Se constató pertinencia clínica en las acciones desarrolladas; sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en la dimensión educativa —particularmente en la forma de transmitir los hallazgos a las usuarias y en la pedagogía del autocuidado. Se recomienda incorporar mecanismos innovadores para evaluar el impacto educativo y reforzar las prácticas de autocuidado y cuidado familiar.

En el marco de la estrategia “Salud-ando MÁS Bienestar en Casa”, se acompañó a seis gestores en terreno. Durante estas jornadas se brindaron herramientas técnicas y materiales educativos enfocados en prevención de infecciones respiratorias, técnica correcta de lavado de manos y promoción de la vacunación, con el objetivo de fortalecer la comunicación educativa en contextos domiciliarios.

Un hallazgo crítico fue la falta de oportunidad en el registro de información en el aplicativo GTAPS, así como omisiones en el agendamiento o canalización de gestantes tipo 4, lo cual representa una alerta frente a la trazabilidad del cuidado. En respuesta, se realizaron dos sesiones de fortalecimiento técnico dirigidas a profesionales de enfermería, enfocadas en la estrategia de Ángeles Guardianes y el diligenciamiento correcto del módulo de ruteo en el aplicativo GTAPS, incluyendo ejercicios prácticos, simulaciones y aclaración de flujos operativos. Igualmente, se brindó una jornada específica de fortalecimiento técnico a gestores, orientada a estandarizar los lineamientos educativos en familias gestantes y con menores de cinco años.

Para el mes de agosto, se continuará con los acompañamientos técnicos, el monitoreo de la calidad de las intervenciones y el fortalecimiento de competencias del equipo operativo. Las acciones estarán orientadas a mejorar la calidad del dato, la oportunidad de la respuesta y la integralidad de la atención, con base en los hallazgos observados, los registros de GTAPS y las necesidades identificadas en terreno. Se hace énfasis en la necesidad de reactivar la socialización de la estrategia "Guardianes de Gestantes MÁS Bienestar", como hilo conductor de una atención digna, técnica y humanizada, actividad que hasta la fecha no se a logrado desarrollar teniendo en cuenta que los profesionales encargados de la actividad manifiestan dificultades para el agendamientos de las sesiones especialmente con los cuidadores de las gestantes, para algunas gestantes no cuentan con equipos o red de internet para conectarse, adicionalmente los profesionales manifiestan que cuentan con otras actividades que cubren el tiempo contratado.

Cohorte infancia

Durante el mes de julio se realizó el seguimiento a los casos asignados por el nivel central a través del módulo de ruteo, correspondiente a la cohorte de infancia. Se incluyó un total de 452 usuarios con eventos epidemiológicos asociados a riesgo de desnutrición aguda en menores, así como casos de obesidad en menores de cinco años. El equipo de colaboradores avanzó en el proceso de acercamiento inicial a las familias, alcanzando un 19,24% (n=87) de contactos efectivos. Un 12,38% (n=56) de los casos no logró ser contactado y el 62,61% (n=283) permanece pendiente de contacto. Aunque estas cifras evidencian el esfuerzo del equipo, se mantienen por debajo de las meta propuesta.

En el análisis del avance de contactos telefónicos se registraron 82 casos no contactados: el 63,4% no respondió en el primer intento y el 30,5% presentó información errada en sus datos de contacto. No se documentaron terceros intentos, lo que evidencia oportunidades de mejora en el protocolo de recontacto y seguimiento.

En cuanto a la gestión operativa, de los 452 casos asignados solo el 19,2% logró contacto efectivo, mientras que el 62,6% permanece sin gestión, situación que representa un reto para el cumplimiento de las metas del componente. Respecto al cierre de casos, únicamente 19 cuentan con estado final definido y 26 se encuentran pendientes, lo que limita la medición del impacto de las intervenciones desarrolladas.

Como parte del fortalecimiento de la estrategia de ruteo para la cohorte de infancia, se realizaron acompañamientos en terreno a seis gestores de la estrategia “Salud-ando MÁS Bienestar en Casa”. Durante estas jornadas se proporcionaron herramientas técnicas y materiales educativos enfocados en la prevención de infecciones respiratorias, la correcta técnica de lavado de manos y la promoción de la vacunación, con el objetivo de optimizar la comunicación educativa en entornos domiciliarios. Adicionalmente, se desarrolló una sesión técnica con el equipo EBEH para reforzar el conocimiento y sensibilizar sobre la importancia de la estrategia de ruteo, brindando orientaciones que faciliten el cumplimiento y la calidad de las actividades programadas en el marco del programa MAS Bienestar.

Cohorte discapacidad

Durante el mes de julio, en lo correspondiente a la cohorte de discapacidad se desarrolló una intervención intensiva que permitió alcanzar un total de 599 atenciones, realizadas tanto por profesionales de terapia como por las gestoras de

cuidado. Este volumen de actividad da cuenta del compromiso sostenido del equipo en garantizar el acceso efectivo y diferencial a servicios para esta población.

Dentro de estas atenciones, 296 corresponden directamente a la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), lo cual refleja la implementación estructurada de acciones centradas en el entorno familiar, comunitario y funcional. identificando 29 familias nuevas en el proceso. De atención total para RBC, 95 fueron ejecutadas por profesionales en terapia y 172 por gestoras de cuidado, lo que evidencia un trabajo complementario y coordinado entre los actores técnicos del equipo. Las actividades estuvieron distribuidas territorialmente en las seis localidades priorizadas, lo que permitió una cobertura equitativa y adaptada al contexto de cada comunidad.

De manera paralela, los terapeutas realizaron 303 atenciones adicionales relacionadas con otros casos priorizados, las cuales se distribuyeron geográficamente de la siguiente forma: Usaquén (8), Chapinero (0), Engativá (89), Suba (141) y Barrios Unidos (65). Es importante resaltar que de estas atenciones, 354 fueron efectivas, consolidando un desempeño operativo de alto impacto.

Como parte de los resultados obtenidos, se logró la caracterización de 105 familias por parte del equipo de terapeutas, lo cual permitió identificar de manera específica las necesidades funcionales, contextuales y de acceso a servicios. Esta caracterización se distribuyó así: Usaquén (2), Engativá (25), Suba (52) y Barrios Unidos (25). Esta información constituye la base para la formulación de planes de intervención individual y familiar, con enfoque de ciclo de vida y derechos.

Adicionalmente, se generaron 81 derivaciones hacia planes de cuidado familiar, fortaleciendo las rutas de atención coordinada. Entre estas derivaciones se destacan: 41 para acompañamiento psicosocial, 2 para atención de condiciones crónicas, 31 para otros casos priorizados, 7 para salud oral, y 25 activaciones de ruta, desglosadas en 20 por agendamiento desde territorio, 2 gestionadas

directamente por las EAPB a través de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, y 3 derivadas por canales intersectoriales y/o servicios sociales del Distrito Capital, que se encuentran en gestión.

Estos resultados evidencian el fortalecimiento progresivo del componente de discapacidad, especialmente en lo relativo al despliegue territorial, la articulación de actores técnicos y la optimización de las rutas de atención a través del enfoque RBC.

Como parte del proceso de mejora continua en la atención a la cohorte de discapacidad, y en cumplimiento con la planeación operativa, se desarrollaron acciones de fortalecimiento técnico dirigidas específicamente a los profesionales en terapia y a las gestoras de cuidado. Estas acciones respondieron a los hallazgos identificados durante las actividades de precrítica, acompañamiento en campo y análisis de calidad del dato, con énfasis en la oportunidad y completitud del registro de atenciones en el aplicativo institucional GTAPS, en el cual se ve progreso de la calidad del dato, requiriendo reforzamiento de temas específicos del manejo del aplicativo y el cargue de la gestión.

El fortalecimiento se centró en el reforzamiento del manejo adecuado del sistema, promoviendo el registro coherente, oportuno y veraz de las atenciones, y estableciendo lineamientos sobre cómo traducir los compromisos adquiridos con las familias en acuerdos medibles, contextualizados y pertinentes para cada núcleo familiar. Para lograrlo, se implementaron sesiones prácticas en las que se abordaron ejemplos reales, se aclararon dudas técnicas y se alinearon los criterios con los enfoques diferenciales que rigen la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

Dentro de este proceso formativo, se hizo especial énfasis en la correcta aplicación de los instrumentos de tamizaje estandarizados: APGAR familiar, WHODAS y ZARIT, brindando la claridad al equipo que estos dos últimos tamizajes, son realizados por los profesionales en terapia a la apertura y cierre del proceso. Se

orientó al equipo en la importancia de aplicar el APGAR familiar de manera textual y contextualizada directamente en el hogar, asegurando así un abordaje más cercano a la dinámica relacional y funcional del entorno. De igual forma, se reforzó que los planes de cuidado familiar formulados deben contener objetivos claros, medibles y ajustados a las necesidades identificadas, garantizando que la atención sea pertinente y focalizada.

Complementariamente, se realizaron orientaciones generales dirigidas a gestores de salud y demás profesionales vinculados, con el fin de consolidar criterios técnicos frente a la identificación de casos en territorio que ameritan ser derivados a planes de cuidado familiar bajo el enfoque de RBC. Esta articulación interprofesional permitió homogeneizar la mirada territorial del riesgo, fortalecer la trazabilidad de los casos y mejorar la toma de decisiones clínicas y sociales en el ámbito comunitario.

Como parte del proceso de mejora y monitoreo continuo del componente de discapacidad, se realizó un seguimiento sistemático a los indicadores clave de cobertura, oportunidad y eficacia de las acciones implementadas. En particular, se puso especial atención a los registros contenidos en la base de Ruteo, herramienta fundamental para garantizar la trazabilidad de las acciones en territorio. No obstante, durante el mes de julio no se evidenció un avance significativo en la gestión de dicha base, debido a la dinámica operativa del equipo terapéutico, cuyo modelo de atención se encuentra ajustado a metas establecidas que se mantienen durante ciclos bimensuales. Este modelo, aunque funcional para el cumplimiento de cobertura, limita la rotación de nuevos casos y afecta la movilidad de gestión de Ruteo en el corto plazo. Sin embargo es importante resaltar que durante el mes de junio se ha mejorado el cargo de las acciones de ruteo realizadas en campo especialmente dando cierre con la gestión fina.l

Adicionalmente, se identificaro persistencia en las limitaciones estructurales relacionadas con la calidad de los datos contenidos en la base. La persistencia de

errores y registros desactualizados ha generado desgaste operativo en el talento humano, manifestado en múltiples intentos de contacto fallidos (llamadas no efectivas), visitas domiciliarias infructuosas, y cargues en el aplicativo GTAPS que no se traducen en reconocimiento del esfuerzo por parte del profesional. Esta situación, además de impactar la eficiencia técnica, genera afectaciones en el tiempo productivo y en la percepción del valor del trabajo invertido, ya que dichas acciones aunque realizadas con rigurosidad no tienen correspondencia directa en los honorarios ni en la validación institucional del tiempo dedicado.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la depuración y actualización continua de las bases de datos, así como de avanzar en el diseño de mecanismos que garanticen el reconocimiento proporcional de la gestión no efectiva pero necesaria, como parte integral del proceso de atención comunitaria.

Cohorte de Salud Ambiental.

Comentado [DP44]: Se agrade el reporte de actividades para el periodo establecido, cumpliendo con la orientación técnica definida.

Durante el desarrollo del componente de salud ambiental, se registraron un total de 402 atenciones realizadas por parte del equipo de técnicos ambientales, todas las atenciones catalogadas como efectivas. Estas intervenciones se distribuyeron a lo largo de seis localidades: Usaquén: 99, Chapinero: 83, Engativá: 63, Suba: 87, Barrios Unidos: 70; lo que evidencia una adecuada cobertura territorial. Un aspecto a destacar de estas atenciones es que ninguna de ellas requirió la activación de rutas especiales, ni derivaciones al plan de cuidado familiar.

El enfoque estratégico del componente estuvo sustentado en los hallazgos encontrados a partir de ejercicios de precrítica, revisión de calidad del dato y monitoreo oportuno de las atenciones. A partir de estos insumos, se diseñaron procesos de fortalecimiento técnico dirigidos de manera directa al equipo general, con especial énfasis en la correcta gestión del aplicativo GTAPS. Las actividades se centraron en optimizar tanto el registro oportuno de la información como la coherencia entre lo documentado y los compromisos establecidos con las familias. Para ello, se implementaron ejercicios prácticos en los que se promovió la formulación de compromisos claros, medibles y ajustados a la realidad y prioridades de cada núcleo. Este enfoque permitió no solo mejorar la trazabilidad del proceso, sino también garantizar que los planes de cuidado se mantuvieran alineados con objetivos funcionales y alcanzables.

Adicionalmente, se realizaron espacios de articulación y formación dirigidos a los gestores de salud y otros profesionales del componente, con el fin de reforzar colectivamente los casos identificados en territorio que, por su naturaleza o complejidad, amerita derivación hacia el Plan de Cuidado Familiar con enfoque de Salud ambiental. Este proceso permitió generar criterios compartidos frente a cuándo y cómo derivar a este proceso, asegurando que la derivación no solo sea oportuna, sino también coherente con el proceso longitudinal de acompañamiento de cada familia. En conjunto, estas acciones refuerzan un modelo de atención centrado en la calidad, la especificidad territorial y la articulación interprofesional.

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

Comentado [45]: Vanesa

En los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), el proceso de canalizaciones desarrollado entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2025 se ha llevado a cabo conforme a la normatividad vigente establecida en la Resolución 3280 de 2018. Este proceso ha integrado operativamente el enfoque de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RÍAS), siguiendo los lineamientos establecidos por las referencias de canalización emitidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

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

A continuación, se presenta el comportamiento de las canalizaciones realizadas por los equipos básicos extramurales hogar (EBEH) durante el periodo mencionado, en respuesta a las necesidades identificadas en las familias y usuarios:

Cohorte de Salud Ambiental.

Durante el desarrollo del componente de salud ambiental, se registraron un total de 459 atenciones realizadas por parte del equipo de técnicos ambientales, de las cuales 458 fueron catalogadas como efectivas. Este resultado refleja un alto nivel de desempeño

operativo y técnico por parte del equipo, considerando además que estas intervenciones se distribuyeron a lo largo de seis localidades distintas, lo que evidencia una adecuada cobertura territorial. Un aspecto a destacar de estas atenciones es que ninguna de ellas requirió la activación de rutas especiales, ni derivaciones al plan de cuidado familiar.

El enfoque estratégico del componente estuvo sustentado en los hallazgos encontrados a partir de ejercicios de precrítica, revisión de calidad del dato y monitoreo oportuno de las atenciones. A partir de estos insumos, se diseñaron procesos de fortalecimiento técnico dirigidos de manera directa al equipo general, con especial énfasis en la correcta gestión del aplicativo GTAPS. Las actividades se centraron en optimizar tanto el registro oportuno de la información como la coherencia entre lo documentado y los compromisos establecidos con las familias. Para ello, se implementaron ejercicios prácticos en los que se promovió la formulación de compromisos claros, medibles y ajustados a la realidad y prioridades de cada núcleo. Este enfoque permitió no solo mejorar la trazabilidad del proceso, sino también garantizar que los planes de cuidado se mantuvieran alineados con objetivos funcionales y alcanzables.

Adicionalmente, se realizaron espacios de articulación y formación dirigidos a los gestores de salud y otros profesionales del componente, con el fin de revisar colectivamente los casos identificados en territorio que, por su naturaleza o complejidad, amerita derivación hacia el Plan de Cuidado Familiar con enfoque de Salud ambiental. Este proceso permitió generar criterios compartidos frente a cuándo y cómo derivar a este proceso, asegurando que la derivación no solo sea oportuna, sino también coherente con el proceso longitudinal de acompañamiento de cada familia. En conjunto, estas acciones refuerzan un modelo de atención centrado en la calidad, la especificidad territorial y la articulación interprofesional.

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

Tablero de control RIAS EBEH	NORTE			
	Número de canalizaciones o activaciones	***Número de canalizaciones o activaciones efectivas***	***Número de canalizaciones o activaciones con otros estados***	***% efectividad***
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	2686	2073	304	**88%**
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	647	538	67	**94%**
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	469	367	63	**92%**
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	778	661	75	**95%**
9 RIAS para población materno — perinatal.	76	67	5	**95%**
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	20	18	1	**95%**

4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	16	13	1	**88%**
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	144	97	13	**76%**
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	7	6	0	**86%**
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.	5	4	1	**100%**
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	3	2	1	**100%**
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	4	3	0	**75%**
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	7	6	1	**100%**
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	0	0	0	
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	7	6	1	**100%**
Sin aseguramiento	142	0	0	**0%**

Total	5011	3861	533	**88%**

Fuente: SIRC

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

Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, es la más utilizada y clave para la prevención de riesgos, presentó un buen desempeño en general.

- Ruta alteraciones cardio cerebro vasculares, tuvo una alta demanda y buena articulación con los servicios.
- La ruta de trastornos visuales y auditivos, presentó un alto porcentaje de canalizaciones efectivas.
- Las rutas de alteraciones nutricionales, riesgo o presencia de cáncer, riesgo o presencia de enfermedades infecciosas y degenerativas en cantidad fueron pocas, pero con alta efectividad.
- Las rutas de salud bucal, medio ambiente y población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones, supera el 75% de la efectividad, se espera incrementar el acceso efectivo.

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

En conjunto, el proceso desarrollado por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) Norte, entre enero y julio de 2025, presentan cifras cercanas o iguales al 100% de la efectividad.

Tabla 26. Canalizaciones Gestionadas desde los EBEH (Acumulado desde el 1 de enero/2025 hasta el mes de reporte)

Fuente que Genera la Canalización	NORTE			
	Número de canalizaciones o activaciones recibidas	***Número de canalizaciones o activaciones con gestión efectiva***	***Número de canalizaciones o activaciones pendientes por gestión***	***% efectividad***
Entorno Laboral	2	2	0	**100%**
Entorno Educativo	4	2	1	**75%**
Entorno Comunitario	20	3	15	**90%**
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	2153	736	960	**79%**
Transversalidad GPAISP	0	0	0	
Análisis y políticas para la Salud y la Vida	38	10	25	**92%**
Línea 106	2	1	1	**100%**
Entorno Institucional	0	0	0	
Red Distrital de Banco de Sangre	0	0	0	
DASCD	0	0	0	
Universidades	0	0	0	

Contrato Jurídico Indígena	0	0	0	
Total	2219	754	1002	79%

Fuente: SIRC

En la tabla anterior se observa que el total de canalizaciones recibidas fue de 2219, de las cuales 754 se han gestionado de manera efectiva, logrando así una efectividad global del 79%. Este dato representa un indicador muy positivo que demuestra un compromiso firme en la atención y el seguimiento de los casos canalizados. En las fuentes como Entorno Laboral y Línea 106, la efectividad alcanza el 100%, lo que significa que en su mayoría las canalizaciones provenientes de estos ámbitos fueron atendidas con éxito. La transversalidad en Vigilancia en Salud Pública concentra la mayoría de las canalizaciones (2153), manteniendo un buen nivel de efectividad. Los resultados evidencian que las gestiones se llevan a cabo de forma ordenada, con un control claro de los pendientes y los logros alcanzados.

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

Comentado [46]: Angelica y juan

Durante el mes de julio de 2025, se dio continuidad al desarrollo del plan de acción, enmarcado en los lineamientos vigentes de la estrategia MÁS Bienestar en tu hogar En este periodo, se consolidaron y fortalecieron acciones mediante la articulación de los perfiles transversales, sistemas de información, profesionales de cohortes, líderes dinamizadores y el equipo de coordinación.

Como parte del proceso de articulación, se llevaron a cabo reuniones semanales,

quincenales y mensuales, con el objetivo de identificar falencias operativas y establecer puntos de control orientados a minimizar hallazgos. Asimismo, se implementó un sistema de reporte periódico a través del correo electrónico, mediante el cual cada colaborador operativo remite las bases de datos con los hallazgos identificados. Esta práctica ha permitido fortalecer el seguimiento y la trazabilidad de las acciones ejecutadas.

Acción	**Periodicidad**
Precrítica de archivos planos	Diaria
Herramienta para la emisión de conceptos técnicos	Según requerimiento
Herramienta de seguimiento a módulos pendientes	Diaria
Reporte de Agendamiento Tipo 4	Semanal
Reporte de Agendamiento Población Capitada Subred Norte	Semanal
Reuniones de planeación y control de la gestión	Mensual
Reporte de Bases desde Canalizaciones	Semanal
Socialización de hallazgos de Canalizaciones	Quincenal
Precrítica y revisión de bases con equipo operativo	Dos veces por semana
Acompañamiento en jornadas	Diario
Acompañamientos en campo	Mensual
Inducción y acompañamiento a nuevo	Mensual

talento humano

Articulación con Perfiles de Digitadores y Técnicos en Sistemas

Durante este mes, se fortaleció la articulación con los perfiles de digitadores y técnicos en sistemas, como parte esencial del desarrollo del plan de acción. Esta articulación ha sido clave para mejorar la eficiencia operativa, garantizar la calidad de la información y optimizar los procesos de captura, sistematización y análisis de datos.

Estrategias Implementadas:

- Asignación clara de roles y responsabilidades, optimizando la gestión operativa y técnica.
- Reuniones de seguimiento para compartir avances, analizar dificultades y acordar acciones conjuntas.
- Establecimiento de canales de comunicación directos y efectivos.
- Capacitaciones específicas sobre herramientas de registro y control de datos, orientadas a mejorar la precisión en la digitación y la resolución de inconsistencias técnicas.

Puntos de Control Establecidos:

- Verificación cruzada de bases de datos para detectar incongruencias o duplicidades.
- Reportes diarios de hallazgos enviados por correo electrónico, donde cada colaborador consigna errores o alertas.
- Tablero de seguimiento compartido que permite visualizar en tiempo real el avance en el procesamiento de datos.
- Matriz de control de calidad gestionada por los técnicos en sistemas, para validar formatos y estructuras antes de la consolidación final.

Herramientas Utilizadas:

- Macro de Consolidación VSP y archivos planos.
- Macro de Consolidación de Salidas de Información.
- Herramienta para la emisión de conceptos técnicos.
- Herramienta de seguimiento a módulos pendientes del aplicativo.

Adicionalmente, se estableció un espacio presencial de precrítica, realizado dos veces por semana, con la participación conjunta de técnicos en sistemas y digitadores. Este espacio permite revisar los módulos pendientes por carga en el aplicativo institucional, identificar ajustes requeridos y gestionar su corrección de manera oportuna.

Estas sesiones han permitido fortalecer el control de las actividades operativas, identificar oportunidades de mejora, reducir errores recurrentes y garantizar una respuesta ágil ante posibles inconsistencias, mejorando significativamente la calidad de la información.

Balance de Casos Abordados y Seguimiento a Planes de Cuidado Familiar

Durante el mes de julio , los equipos territoriales conformados por promotores y profesionales adelantaron un abordaje integral de los casos asignados. Se evidenció una coordinación efectiva que favoreció la intervención conjunta en los hogares, fortaleciendo la implementación de los planes de cuidado familiar.

El seguimiento a dichos planes ha permitido monitorear el cumplimiento de compromisos establecidos, identificar barreras en la atención y ajustar las intervenciones de acuerdo con las necesidades particulares de cada familia. Esta labor ha sido clave para promover el bienestar integral de la población priorizada, desde una perspectiva preventiva y comunitaria.

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.
10363	1296	3203	7160

Balance de Derivaciones del Perfil Promotor y Análisis de Capacidad de Respuesta

Vigencia a partir del 10 de diciembre de 2024

Desde el inicio de la vigencia, el 10 de diciembre de 2024, el perfil de promotor ha realizado un total de 10.363 derivaciones a los profesionales responsables del Plan de Cuidado Familiar (PCF), de acuerdo con los criterios definidos para su intervención. De este total, se ha logrado la atención efectiva de 3.203 casos, lo que representa un cumplimiento del 30 %.

Durante el periodo evaluado, se ha identificado un bajo porcentaje de respuesta a los casos derivados desde territorio. Esta situación obedece a múltiples factores, entre los cuales se destacan:

- **Alta rotación del talento humano**, que ha afectado la continuidad operativa, el logro de las metas establecidas y la calidad de los procesos.
- **Déficit de personal proyectado**, lo que ha limitado significativamente la capacidad operativa de los equipos territoriales.
- **Modificaciones en las directrices operativas** emitidas desde el nivel central, que han requerido reestructuración organizacional y adaptación constante por parte de los equipos.

Estas condiciones han obligado a reorganizar funciones, implementar procesos de inducción continua para nuevos colaboradores y reformular los cronogramas de trabajo, generando retrasos en la ejecución de acciones y una sobrecarga operativa para el talento humano activo.

Adicionalmente, debe considerarse que los casos incluidos en el Plan de Cuidado Familiar requieren un mínimo de dos seguimientos mensuales durante un periodo de 60 a 90 días, lo que demanda una dedicación constante y reduce la disponibilidad de los profesionales para iniciar nuevos procesos de abordaje, considerando el alto volumen de casos derivados diariamente por los promotores.

Por otro lado, desde la perspectiva de cobertura y capacidad instalada, se ha priorizado la atención de situaciones críticas reportadas con alta frecuencia durante el mes de julio de 2025, tales como:

- Eventos asociados a mujeres en estado de gestación
- Bajo peso al nacer
- Casos de enfermedades respiratorias agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA)
- Situaciones relacionadas con salud mental, entre otros.

Esta priorización ha permitido brindar una respuesta oportuna y centrada en los riesgos más significativos para la salud y el bienestar de las familias, aunque ha limitado el alcance inmediato del abordaje a la totalidad de los casos derivados por el perfil promotor.

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	277	2639	212	1793	68%	234
Psicología	429	2340	239	1919	82%	134
Odontología	95	820	129	720	88%	1
Terapias	87	554	72	381	69%	0
Nutrición	0	18	0	18	0%	0
Ciencias Ambientales	48	489	91	488	100%	3
Equipos Afro	25	166	31	154	93%	59
Equipo Palenquero	0	0	0	0	0%	0
Equipo Gitano	0	0	0	0	0%	0
Equipos Ruralidad Cercana	64	309	34	216	70%	6
TOTAL	1025	7335	808	5671	77%	437

Aunque el porcentaje global de cierre de PCF es adecuado (77%), preocupa la existencia de 437 planes activos con más de 6 sesiones, lo que indica un esfuerzo prolongado por

parte del equipo, pero también una posible brecha en la gestión del cierre oportuna de acuerdo al desarrollo y adaptabilidad de las familias a los planes de cuidado familiar, permitiendo el mantenimiento del riesgo.

Los perfiles con mayor número de PCF activos con más de 6 sesiones corresponden a Enfermería (234 casos), Psicología (134 casos) y Equipos Afro (59 casos). Esto puede explicarse por:

- Condiciones crónicas complejas
- Salud mental y violencia intrafamiliar: Intervenciones desde psicología se prolongan por presencia de factores emocionales severos (duelo, depresión, intento suicida, abuso sexual o físico).
- Intervenciones en zonas con vulnerabilidad estructural: como los casos del equipo Afro, donde las condiciones de pobreza, hacinamiento, desnutrición y violencia comunitaria impiden el cierre eficaz del plan.

En el análisis desde los perfiles se identifica que para enfermería se registra el mayor número absoluto de Planes de Cuidado Familiar (PCF) activos con más de seis sesiones sin cierre, situación asociada principalmente al seguimiento de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, gestantes con alto riesgo obstétrico y menores con bajo peso o riesgo nutricional. Las dificultades para el cierre oportuno de estos planes se explican por la persistencia de condiciones de riesgo en el entorno familiar, la reactivación de planes debido a nuevas alertas o eventos de salud, así como por la limitada articulación con otras disciplinas del equipo de salud, lo cual impide concretar el abordaje integral necesario para cumplir con los criterios de resolución del plan.

El perfil de Psicología concentra 134 Planes de Cuidado Familiar (PCF) activos con más de seis sesiones, principalmente asociados a casos de violencia intrafamiliar, riesgo suicida y consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Estas situaciones demandan intervenciones prolongadas y de carácter psicosocial continuo, lo que dificulta alcanzar en corto tiempo los criterios técnicos de resolución necesarios para el cierre del plan. Adicionalmente, en muchos casos es necesario realizar el redireccionamiento de los usuarios a servicios de salud mental especializada, lo que genera demoras en la finalización del proceso,

especialmente cuando existen barreras de acceso o disponibilidad limitada de la red prestadora.

El perfil de Equipos Afro reporta 59 Planes de Cuidado Familiar (PCF) activos con más de seis sesiones, concentrados principalmente en territorios caracterizados por altos niveles de pobreza, inseguridad y limitado acceso a servicios de salud y bienestar. Estas condiciones estructurales dificultan el cumplimiento de las metas del plan dentro del número de sesiones establecido, ya que las problemáticas abordadas requieren mayor tiempo, acompañamiento continuo y acciones sostenidas. En este contexto, se hace necesaria una intervención intersectorial articulada, que permita abordar integralmente los determinantes sociales que perpetúan las condiciones de riesgo en estas comunidades.

Los 437 PCF con más de 6 sesiones sin cierre (6% del total concertado) reflejan intervenciones clínicas y sociales complejas, en donde persisten condiciones de vulnerabilidad que impiden la finalización oportuna del proceso. Este grupo no representa un fallo del modelo, sino una necesidad de continuidad del cuidado familiar integral. Sin embargo, es clave establecer estrategias para mejorar la eficiencia en los cierres y garantizar trazabilidad en la atención.

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 27. 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
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	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	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS

		todas las vacunas establecidas para su edad según el programa nacional de vacunación.			asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.		
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han presentado reinfección bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis con reinfección durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBEH durante el período de evaluación.	* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional. * Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	Este indicador mide el porcentaje de menores de 5 años que recuperaron peso bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Menor de 5 años con recuperación de peso Zscore Mayor que -1,5	Menor de 5 años Identificada con DNT en intervención por los EBEH	*Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil. * Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja cobertura de vacunación. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS

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

		los Equipos Básicos			mejorar la cobertura.		
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	Este indicador mide el porcentaje de usuarios en la estrategia Ruteo con intervenciones efectivas bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Número de casos con intervención efectiva por parte de los EBEH	Número de casos con gestión efectiva	* Evaluar la efectividad de las intervenciones en territorio de la modalidad de ruteo de los Equipos Básicos Extramurales. * Identificar sectores catastrales o grupos poblacionales con baja cobertura. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador debe tener medición por: * EPS que deriva casos * Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.

Tabla 28. 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	724	745	97%

2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	3	3	100%
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad	220	253	87%
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	0	24	0%
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	18	41	44%
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	25	25	100%
7	controlado HTA	64	87	74%
8	Paciente controlado DM	18	31	58%
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	196	233	84%

Fuente: Matriz de Indicadores EBEH

Durante el mes de julio se logró el cierre de 724 familias de los casos correspondientes a planes de cuidado familiar previamente instaurados. Estas familias fueron identificadas con cumplimiento de los compromisos concertados, resultado de la implementación efectiva de las acciones y estrategias definidas por los equipos. Este proceso permitió alcanzar un 97% de cumplimiento en los compromisos establecidos dentro del plan de cuidado.

Durante el mes de julio se abordan 3 mujeres gestantes diagnosticadas con sífilis, de las cuales 3 de ellas han completado el tratamiento recomendado bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales correspondiente al 100% de las gestantes con sífilis contribuyendo a la reducción de la incidencia de este evento y avanzar hacia la eliminación de la sífilis congénita. Esto se consiguió mediante la reducción de barreras en el acceso a los servicios de salud, la prestación de una atención de calidad y un trabajo articulado que garantizara la administración del tratamiento completo para la usuaria.

Desde los EBEH a través de las auxiliares que desarrollan acciones en el proceso de vacunación se llevó a cabo la vacunación del 13% de las familias abordadas en el periodo

de Julio 2025 con el fin de garantizar de completar el esquema de vacunación dispuesto para los niños y niñas menores de cinco años.

Se ha realizado un seguimiento intensificado a las usuarias en estado de gestación con diagnóstico de sífilis gestacional, con el objetivo de prevenir procesos de reinfección. Para ello, se ha garantizado el tratamiento tanto para ellas como para sus contactos sexuales, además de entregar preservativos durante cada uno de los seguimientos. Para el mes de julio no se presentaron casos de reinfección para mujeres en estado de gestación con antecedente de sífilis gestacional

Por otro lado, se realiza un abordaje efectivo a los eventos reportados por riesgo y Dnt en menores de 5 años, logrando el abordaje de 41 casos por el evento de desnutrición aguda moderada o severa, con cuyas familias se implementan estrategias educativas a lo largo del proceso, logrando un cumplimiento de los compromisos concertados y una aceptación efectiva de las acciones y estrategias definidas por los equipos, evidenciando la recuperación nutricional con zscore mayor -1,5 en 18 de ellos correspondiente al 44% del total de menores intervenidos.

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

Durante el periodo evaluado, se evidenció un avance significativo en el control de los valores de la presión arterial entre los usuarios que culminaron su plan de cuidado de automanejo, mejora en la adherencia terapéutica y en los hábitos de vida saludable por parte de los usuarios. Una posible optimización en la educación en salud y en el seguimiento por parte del equipo asistencial. Este avance consolida el programa como una estrategia efectiva para el control de enfermedades crónicas como la hipertensión.

Se evidenció un avance en el control de las cifras de glucosa en sangre entre los usuarios que culminaron su plan de cuidado de automanejo bajo la supervisión de los equipos básicos, mejora en la adherencia terapéutica y en los hábitos de vida saludable por parte de los usuarios. Una posible optimización en la educación en salud y en el seguimiento por parte del equipo asistencial. Este avance consolida el programa como una estrategia efectiva para el control de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus.

Durante el periodo evaluado, se evidencio la gestión de usuarios en la estrategia Ruteo, donde se ha establecido contacto efectivo para posterior intervención de los Equipos Básicos, se realizaron 986 gestiones, entre ellas con contacto de gestión efectiva de 644 usuarios del estado contactado y visita en campo, donde 233 usuarios aceptan y se realiza programación de visita, con posterior intervención efectiva en campo de 196 usuarios, clasificados con riesgo alto y bajo, se avanzó en el fortalecimiento a los gestores y profesionales frente a la gestión de casos prioritarios y cargue en aplicativo de las gestiones realizadas.

7. CONCLUSIONES

Comentado [47]: SINDY

Durante el mes de julio, se alcanzó un avance significativo en la cobertura territorial, con 2.450 manzanas abordadas, reflejando una mejora sustancial en la planeación y ejecución de jornadas territoriales, especialmente en localidades como Suba y Engativá,sin embargo, en localidades como Chapinero y Teusaquillo se evidenció alta resistencia al programa por barreras actitudinales, falta de conocimiento de estrategias distritales, desconfianza a la atención domiciliaria y la alta estratificación.

Se evidenció diferencias marcadas en la receptividad comunitaria, especialmente en sectores de estrato medio alto y zonas con alta proporción de propiedad horizontal, donde el acceso y la aceptación del programa fueron bajos. Esto denota la necesidad de implementar estrategias diferenciadas según el contexto socioeconómico.

A pesar de las dificultades enfrentadas, el programa más bienestar se consolida como una estrategia clave de intervención extramural, logrando posicionarse en la mayoría de los sectores priorizados y generando reconocimiento por parte de la comunidad.

Para el mes de julio se continúa con la gestión, el seguimiento y el monitoreo a las actividades de admisión, acceso y agendamiento desarrolladas por el grupo de acceso, para la implementación de planes de cuidado individual. Se avanza en el enlace y contacto con las EPS para la autorización de atenciones individuales cuando el caso lo amerite de acuerdo con las frecuencias de uso establecidas en la resolución 3280 de 2018 y el tipo de riesgo identificado.

Durante el mes de julio, se llevó a cabo el seguimiento a los casos asignados por el nivel central a través del módulo de ruteo, los cuales corresponden a las cohortes priorizadas de riesgo: curso de vida mayor (CCVM), personas con discapacidad, materno perinatal y salud mental.

Se logró avanzar en el proceso de acercamiento inicial a los usuarios de la estrategia ruteo, priorizados dentro del aplicativo de ruteo por cohortes de riesgo. Estas acciones incluyeron contactos telefónicos y visitas domiciliarias, facilitando así el inicio de la verificación de datos básicos y la caracterización preliminar de barreras que limitan el abordaje efectivo en territorio.

Las acciones desarrolladas durante el mes de julio de 2025 evidencian un esfuerzo sostenido y articulado por parte del equipo de salud para garantizar el acceso a servicios básicos a la población Emberá en situación de vulnerabilidad. La identificación de familias, el tamizaje por grupo etario y la caracterización étnica permitieron una atención más focalizada, destacándose la cobertura alcanzada en la población Katío. Asimismo, las jornadas de intensificación y la atención brindada durante la movilización hacia el Parque Nacional reflejan una respuesta oportuna frente a las dinámicas territoriales y sociales de esta comunidad, avanzando en la mitigación de riesgos en salud y en la superación de barreras de acceso a los servicios. Estos resultados reafirman la importancia de mantener estrategias diferenciales, con enfoque cultural, que fortalezcan la atención integral y continua a los pueblos indígenas en entornos urbanos.

Durante julio de 2025, el equipo de salud brindó un acompañamiento integral a las familias Emberá ubicadas en UPI La Florida, con 263 seguimientos en salud y 140 gestiones para mitigar barreras de acceso. Las acciones permitieron una atención oportuna, especialmente en población priorizada, a pesar de las dificultades logísticas por la movilización comunitaria y la ausencia de la ruta de salud.

En julio de 2025, nuestros equipos interdisciplinarios en los Kilombos trabajaron con dedicación y pasión para cuidar y proteger la salud y el bienestar de 160 personas afrocolombianas. Con un enfoque respetuoso y diferencial, integramos la medicina ancestral y las prácticas comunitarias para brindar un cuidado integral y culturalmente adecuado.

Nuestros equipos lograron cumplir con las metas programadas, destacando el valor de los saberes tradicionales y los insumos ancestrales en la promoción de la salud y el bienestar en nuestras comunidades. Estamos orgullosos de haber podido contribuir a la preservación y fortalecimiento de las prácticas culturales y medicinales de nuestras comunidades afrocolombianas.