EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

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

FECHA (13/08/2025)
Bogotá D.C

Elaboró: Sindy Julieth Sánchez, Diana Marcela Velandia, Diana Lucia Ulloa, Martha Liliana Tunjo, Diego Fernando Rodríguez, Eduardo Santander, Camilo Rodríguez–Referentes Técnicos Equipos Básicos Extramurales de Hogar, Myriam Paola Torres, Angie Correa Najar, Jose Rodrigo Puentes-Apoyo a la supervisión/ Revisó y aprobó: Johanna Andrea Torres Ruiz – Asesora del Despacho y Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas.

Contenido

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

5.3. APOYO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR 31

6. MONITOREO Y EVALUACIÓN 33

7. CONCLUSIONES 38

1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

2. OBJETO

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

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

3. ALCANCE

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

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO

4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL

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

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

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

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

Tabla 1A. Delimitación territorial

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

Fuente: Base de datos GDB Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 31-07-2025

Comentado [CZ1]: estos son sectores catastrales, en el titulo se debe colocar sectores catastralas con delimitacion

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

Con la delimitación territorial y la cantidad de territorios que conforman la subred sur, al finalizar el mes 201 territorios contaban con Gestores de Más Bienestar. Al finalizar el mes Julio se tuvo la apropiación de 65 territorios en la localidad de Usme, 101 territorios en la localidad de Ciudad Bolívar, 27 territorios en la localidad de Tunjuelito para un total de 193 territorios con apropiación para el área urbana, en los casos de la ruralidad cercana que son 4 territorios, todos se encuentran con la debida apropiación territorial al igual que los 4 territorios de la localidad de Sumapaz que también se encuentran apropiados. Para los procesos de las jornadas de

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

apropiación territorial del talento humano que ingresó durante el mes, se hizo la revisión en los territorios ya se habían adelantado las jornadas de apropiación y en cuáles no.

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

En la siguiente tabla se relacionan la cantidad de territorios para cada una de las localidades, en esta tabla se incluyen tanto los territorios urbanos como rurales, y los cambios que surgieron de talento humano en cuanto al perfil de Gestor de más Bienestar. Adicionalmente como se observa en la tabla hay 3 territorios sin apropiación, sin embargo esos 3 territorios han sido asignados provisionalmente al Gestor más cercano a cada territorio para que exista un responsable en el territorio y pueda dar respuesta oportuna a los casos o eventos que necesiten de su intervención.

Tabla 2A. Apropiación territorial

LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
CIUDAD BOLÍVAR	103	1	0,96%
USME	67	2	1,44%
TUNJUELITO	27	0	0%
SUMAPAZ	4	0	0%

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

Resultado	**201**	**3**	**1,47%**

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 31-07-2025

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 2B. Sectores catastrales sin actividad residencial

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

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

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

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 31-07-2025

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

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

Para el mes de Julio los Gestores de más Bienestar desarrollaron sus actividades enfocadas principalmente en las tomas sectoriales y ruteo, para el caso de las tomas se desarrollaron con el despliegue de los gestores de más bienestar por los sectores catastrales que fueron programados según la identificación de aquellos que tenían un abordaje inferior al 30% y aquellos que habían sido reportados en algún momento por inconvenientes de inseguridad. Bajo esta metodología se hizo el abordaje de 2 a 3 sectores por día en el área urbana y 1 sector diario en la zona rural. de esta forma se tiene como objetivo hacer el abordaje en la totalidad de los sectores de la subred mitigando aquellas barreras de acceso que se habían presentado en los territorios en meses pasados.

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

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

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

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

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

Tabla 3. Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
CIUDAD BOLÍVAR	5488	4321	78,74%	4	0,08%	78,74%
USME	3349	2747	82,02%	4	0,14%	82,02%

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

TUNJUELITO	838	691	82,46%	0	0%	82,46%
SUMAPAZ	53	44	83,02%	0	0%	83,02%
Total Subred	**9728**	**7803**	**80,21%**	**8**	**0,09%**	**80,21%**

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 31-07-2025

Comentado [CZ2]: de acuerdo a la capa de barreras de la GDB, no coinciden los datos de la tabla.

4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

Para el mes de Julio el abordaje se realizó principalmente bajo las tomas Sectoriales según la priorización semanal que se fue realizando, donde se revisó desde el componente Geográfico cuales eran los territorios que tenían un abordaje inferior al 30% en cuanto a la cantidad de familias según el censo DANE, con respecto al total de familias caracterizadas a la fecha, también se dejaron priorizados para las tomas sectoriales aquellos territorios donde los factores de inseguridad presentes han dificultado el abordaje.

4.1.3.1 ACCESO

Durante la ejecución de las actividades a cargo del grupo de acceso, se han alcanzado avances relevantes en la implementación de metodologías y estrategias orientadas a optimizar la gestión de casos y fortalecer la articulación interna con el área de facturación de la Subred; de los 1077 ingresos aperturados para el perfil de Medicina, 965 fueron atenciones efectivas, según la tipología de prestación y la EAPB evidencia una marcada concentración en CAPITAL SALUD, que agrupa 894 casos (92,64 %) del total, distribuidos principalmente en consultas resolutivas de control (582 casos; 65,09 % del total general) y en menor proporción en PyD control (210; 21,76 %) y PyD primera vez (119; 13,31 %), lo que revela un patrón de seguimiento clínico recurrente asociado a su población afiliada. El resto de las EAPB presenta participaciones marginales (<3 % cada una), con predominio de modalidades resolutivas y escasa presencia en la línea RIAS control (solo 5 casos, todos en CAPITAL SALUD).Las EAPB distintas a Capital Salud suman 71 casos (7,36 % del total), con participaciones muy fragmentadas y sin superar el 2 % cada una. Famisanar Capitado es la de mayor peso relativo con 17 casos (1,76 %),

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

seguida por Salud Total (5 casos; 0,52 %) y Sanitas Capitada (4 casos; 0,41 %). El resto de aseguradoras presenta entre 1 y 3 casos cada una, representando participaciones inferiores al 0,3 %. La mayoría de estas atenciones se concentran en modalidades resolutivas de control y PyD control. Para enfermería se aperturaron un total de 50 ingresos para toma de pruebas rápidas de población PPL sin ninguna anulación, y para psicología en el marco de RBC se tiene un total de 142 ingresos aperturados; en consecuencia de los 1269 ingresos creados un total de 1157 (91%) cuentan con evolución y/o Historia Clínica en DG.

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Durante el mes de evaluado se evidencia un total de solicitudes de agendamientos de 3237 de los cuales 2199 corresponde a solicitudes del módulo de agendamiento , 73 corresponden a las agendas realizadas por el equipo operativo reportadas en el módulo de alertas y se reportan 965 atenciones individuales que pertenecen a los criterios para su atención, se evidencia que el tipo de consulta con mayor número de solicitudes corresponde a higiene oral, con un total de 524 ,seguido por tamizaje visual con un total de 438 y por último alteraciones de la adultez (29 años a 59) con un total de 246, dichas solicitudes conforme a la Ruta Integral de Atención para el Mantenimiento de la Salud definida en la Resolución 3280 de 2018 ,En cuanto a la distribución de solicitudes por (EAPB), se identificó que la mayor cantidad de agendamientos corresponde a Capital Salud EPS con un total de 2105 solicitudes registradas, seguido por Famisanar EPS , con 195 solicitudes, seguida por Sanitas S.A. con 99 solicitudes, en el cual se identifican los principales actores en la gestión de citas según el volumen de demanda.

En el análisis de cobertura por grupo etario y condición prioritaria, se identificaron un total de 551 agendamientos distribuidos en diferentes etapas del curso de vida

En primera infancia (0 a 5 años) se registraron 40 agendamientos por alteraciones del menor.

- En infancia (6 a 11 años) se registraron 28 solicitudes de agendamiento
- En adolescencia (12 a 17 años) 13 agendamientos, desarrollo y prevención de riesgos.
- En juventud (21 a 26 años) 45 solicitudes de agendamiento con énfasis en la detección de factores de riesgo.

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

- En la adultez (29 a 59 años) se observó la mayor concentración de casos, con 246 agendamientos por alteraciones, distribuidos por quinquenios y relacionados con enfermedades crónicas prevalentes.
- En vejez (60 años o más) se registraron 179 casos, enfocados seguimiento clínico integral.

Agendamientos por Especialidad Médica, se registraron un total de 334 los cuales corresponden a: Oftalmología 81 agendamientos el cual representa la especialidad con mayor demanda, principalmente por tamizajes visuales , Ortopedia 44 agendamientos seguido por pediatría con 23 agendamientos orientado a al desarrollo psicomotor ,la especialidad de Psiquiatría 15 agendamientos, reflejando el aumento en la atención de salud mental, especialmente en población adolescente y adulta, seguido por Cardiología 13 agendamientos orientados a seguimiento de riesgo cardiovascular y enfermedades coronarias, la especialidad de Urología 25 agendamientos orientados a la salud masculina y seguimiento de patologías crónicas , la especialidad de Otorrinolaringología con 28 agendamientos enfocados a seguimiento postquirúrgico, Gastroenterología 18 agendamientos asociados a trastornos digestivos, Neumología 8 agendamientos enfocados en enfermedades respiratorias y seguimiento de asma y EPOC, Dermatología 26 agendamientos enfocados al seguimiento de tratamientos, Neurología 35 agendamientos asociado a trastornos crónicos y seguimiento especializado, Ginecobstetricia 9 agendamientos.

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	195	2199	1899	91	495

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

Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios **tipo 4** realizado por promotores y profesionales	17	73	50	23	40
Total	212	2272	1949	114	535

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

En la tabla anterior se evidencia que se procesaron 2272 solicitudes de agendamiento, de estas, 1949 fueron efectivamente agendadas, lo que representa un cumplimiento del 85,7%. Adicionalmente, se realizaron 965 atenciones individuales, para un total de 2917 agendamientos efectivos, asimismo, se programaron 114 citas para ser agendadas en periodos posteriores, debido a que algunas agendas se habilitan en el mes siguiente.

Se identificaron 535 órdenes acumuladas, principalmente correspondientes a especialidades de difícil acceso como oftalmología, ortopedia, cardiología y urología. Esta situación evidencia una limitación estructural en la red prestadora de servicios de salud, que afecta la oportunidad en la atención especializada.

Las órdenes se encuentran en estado pendiente o en lista de espera, y serán agendadas según el número de turno asignado. En los casos en que, al finalizar el mes, la orden haya perdido vigencia, las unidades procederán a gestionar una cita con medicina familiar. Durante esta consulta, el médico evaluará el estado de salud actual del usuario y, si se considera pertinente, emitirá una nueva orden para la especialidad correspondiente.

Igualmente se ha evidenciado que, por parte del perfil operativo, no se está realizando la gestión adecuada de los casos clasificados bajo criterio tipo 4, entre los motivos reportados por el personal operativo se encuentran:

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

Durante múltiples espacios de fortalecimiento con el equipo, se ha reiterado la importancia de realizar el agendamiento o, en su defecto, la canalización, como parte fundamental de la gestión del riesgo, asimismo, se ha enfatizado la necesidad de seleccionar correctamente los criterios

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

tipo 4 en el aplicativo GTAPS, asegurando que los usuarios realmente cumplan con las condiciones establecidas para dicha clasificación, cabe aclarar que, desde el equipo de agendamiento, se están gestionando los casos que cumplen con el criterio tipo 4.

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

Durante el periodo evaluado, se procesaron un total de 3237 solicitudes, distribuidas en diferentes categorías que permiten identificar el nivel de efectividad, las barreras de acceso y las condiciones administrativas que afectan la asignación de citas.

1. Resultados de Agendamiento

Agendamientos Efectivos: Se lograron un total de 1949 citas agendadas, en las cuales están discriminadas por 1899 corresponde a solicitudes del módulo de agendamiento, 73 corresponden a las agendas realizadas por el equipo operativo reportadas en el módulo de alertas y se realizaron 965 atenciones individuales, lo que representa la ejecución del proceso de agendamiento, las atenciones individuales corresponden a los perfiles de medicina y psicología. Es importante señalar que, aunque estas actividades se desarrollan de manera efectiva, no se ven reflejadas en el aplicativo GTAPS, dado que dicho sistema no contempla el cargue de este tipo de agendamientos.

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

- Agendamientos efectivo tipo 4 atención Individual: Se registraron 965 casos correspondientes a intervenciones en modalidad individual, gestionadas por los profesionales de medicina de los Equipos Básicos Extramurales Hogar (EBEH). Estas atenciones se dirigieron a usuarios que, por condiciones físicas, cognitivas o

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

sociales, no contaban con una red de apoyo que les permitiera asistir de manera autónoma a la cita.
Entre los principales determinantes identificados se encuentran la edad avanzada**,** discapacidad**,** la limitada retención de información y la ausencia de acompañamiento de un familiar, lo que justificó el abordaje mediante atención individual domiciliaria.

2. Criterios No Cumplidos y Barreras Administrativas

- Sin agenda disponible: Se reportaron 535 casos en los que no fue posible asignar cita por falta de disponibilidad en la red prestadora, pero se continúa con la gestión por parte del equipo realizando la verificación constante y para ello se dispuso de turnos laborales en los cuales se ingresa a las 6:00 am para lograr mayor agendamiento a las especialidades con alta demanda.

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	50	45	3	2	0	100
Ordenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	1899	1377	374	100	48	3798

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte a 31 de julio 2025

En la tabla anterior se evidencian 1949 citas médicas, de las cuales 72.9% fueron cumplidas, lo que refleja un nivel parcial de efectividad, el 2.4% permanece pendiente por seguimiento, ya que aún no recibe la atención programada ya que se gestionó para los meses siguientes según disponibilidad de agenda en las unidades Adicionalmente, el 19.3% corresponde a casos de inasistencia o estado de inatención, por lo tanto se continuará en el fortalecimiento por parte

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

del agendador, en la importancia de la asistencia o cancelación de la cita y de esta manera mejorar la trazabilidad y aumentar la oportunidad en la atención.

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

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

Una estrategia interna que se generó en articulación con las cohortes es la creación de una base maestra de cohortes con cada una de las cohortes según el criterio de riesgo donde el equipo de acceso toma los casos y realiza actualización de datos; es de entender que se tiene una proporción parcial media 3:10 de gestión telefónica en algunos casos.

Tabla 6. Casos Gestionados. Estrategia Ruteo.

Grupo de Riesgo	Número de casos cargados desde SDS	Número de casos asignados desde la Subred	Total de Casos para el abordaje	Total de Casos Gestionados
CCVM	50223	0	50223	3424
DISCAPACIDAD	3320	0	3320	37
INFANCIA	4694	0	4694	552
MATERNO PERINATAL	11658	0	11658	2057
SALUD BUCAL	203	0	203	52
SALUD MENTAL	4088	0	4088	1597
TOTAL	**74186**	**0**	**74186**	**7719**

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Tabla 6. Gestión ruteo

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

Del total de 6.932 gestiones telefónicas, el 36,0 % (2.498 casos) logró contacto efectivo en el primer intento, mientras que los intentos fallidos se distribuyen en No contactado 1 (26,0 %), No contactado 2 (17,1 %) y No contactado 3 (12,6 %), evidenciando una disminución progresiva en la tasa de respuesta con cada reintento. Adicionalmente, el 8,2 % de los casos tienen estado Visita en Campo, lo que indica un segmento de población con barreras persistentes para el contacto remoto. Con base en estos resultados, se recomienda optimizar los horarios y canales de contacto en los primeros intentos para maximizar la efectividad inicial, segmentar los casos según probabilidad de respuesta para reducir reintentos improductivos, y priorizar la derivación temprana a visita en campo para grupos con historial de incontactabilidad recurrente, mejorando así la eficiencia operativa y el uso de recurso

GESTIÓN TELEFÓNICA			
Estado de Gestión	**Casos plan de cuidado familiar**	**Casos plan de cuidado individual**	**Total**
Contactado	2498	0	2498
No contactado 1	1804	0	1804
No contactado 2	1189	0	1189
No contactado 3	873	0	873
Visita en campo	568	0	568
Total	**6932**	**0**	**6932**

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Tabla 7. Gestión ruteo- casos contactados

El estado con mayor representatividad es Acepta Atención con 2.012 casos (52,73 %), evidenciando alta disposición de los usuarios y potencial para una gestión directa efectiva. Le sigue Información errada con 787 casos (20,62 %), lo que representa un riesgo crítico para la calidad y trazabilidad de la información, requiriendo acciones urgentes de depuración. Otros estados relevantes incluyen No Requiere Visita Con Gestión Efectiva (6,73 %), Rechazado (5,87 %), Actualizar Dirección Misma Subred (3,98 %) y No Cumple Criterio (3,07 %), junto con incidencias menores Como Fuera De La Ciudad, Otra Subred, Rechazado – Acepta Educación, Cambio De Prioridad y Fallecido, Todos Por Debajo Del 2 %.

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

Sumado a la alta proporción de datos erróneos, requiere priorizar la depuración de registros, restablecer el mecanismo de asignación y focalizar la gestión sobre el estado de gestión de ACEPTA ATENCIÓN para optimizar la conversión en atención efectiva y hacer un seguimiento por parte de los profesionales de apoyo para que este estado sea efectivo realmente.

ESTADO DE LA GESTIÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS		
Estado de Gestión	**Número de Casos Cargados desde SDS**	**Número de Casos Asignados desde la Subred**
ACEPTA ATENCIÓN	2012	0
FALLECIDO	27	0
NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	257	0
FUERA DE LA CIUDAD	72	0
RECHAZADO	224	0
RECHAZADO - ACEPTA EDUCACIÓN	51	0
ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	152	0
OTRA SUBRED	71	0
CAMBIO DE PRIORIDAD	46	0
NO CUMPLE CRITERIO	117	0
INFORMACIÓN ERRADA	787	0
TOTAL	**3816**	**0**

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

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

Del total de 1.373 casos, el 91,0 % corresponde a cierres efectivos (1.250 casos), reflejando una alta tasa de resolución positiva. Los cierres fallidos (712 casos) se concentran principalmente en No es el usuario índice (560 casos; 78,7 % de los fallidos), seguido de Rechazado (59 casos; 8,3 %) y Propiedad horizontal (41 casos; 5,8 %), lo que indica que la mayoría de las fallas no están relacionadas con negativa directa, sino con problemas de identificación o ubicación del usuario objetivo. En función de estos hallazgos, se han implementado acciones de depuración y validación previa de bases de datos para minimizar registros no pertinentes, fortalecimiento de la verificación de identidad durante el primer contacto, y protocolos de persuasión e información dirigida a reducir rechazos. Asimismo, se

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

promueve la actualización sistemática de la información residencial para evitar desplazamientos improductivos y optimizar el uso de recursos en campo entendiendo las dificultades operativas.

ESTADO FINAL DEL CASO	
ESTADO DE CIERRE	**# CASOS**
EFECTIVO	1250
FALLIDO	712
NO RESIDENCIAL	0
PROPIEDAD HORIZONTAL	41
RECHAZADO	59
NO ES EL USUARIO INDICE	560
TOTAL	**1373**

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

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

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

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

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

LOCALIDAD	TOTAL PREDIOS GESTIONADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN FALLIDA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO RECHAZADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO RESIDENCIAL	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTES
19- Ciudad Bolívar	37976	34798	580	960	732	2591
05- Usme	26453	23808	231	787	425	2423
06- Tunjuelito	5627	5152	121	82	71	572
20- Sumapaz	503	499	2	2	0	8
Total	**70559**	**64257**	**934**	**1831**	**1228**	**5594**

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Abordaje Territorial - Acumulado 31-07-2025

Tabla 8. Prioridades Identificadas

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	TOTAL FAMILIAS CON ACTUALIZACIÓN	TOTAL DE INDIVIDUOS CARACTERIZADOS Y	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN

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

			ACTUALIZADOS	PRIORIDAD ALTA	PRIORIDAD MEDIA	PRIORIDAD BAJA
5- Usme	3422	1143	5546	256	920	4370
6- Tunjuelito	1254	336	1792	103	433	1256
19- Ciudad Bolívar	5153	2072	8555	472	1649	6434
20- Sumapaz	22	80	120	4	51	65
Total	9851	3631	16013	835	3053	12125

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

En la Tabla 8 se presenta el consolidado de caracterizaciones y actualizaciones familiares realizadas por los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar (EMB) en la Subred Sur, durante el período comprendido entre el 1° y el 31 de julio de 2025. Se registró un total de 9.851 familias caracterizadas, de las cuales el 52,3% (n=5.153) corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar, el 34,7% (n=3.422) a Usme, el 12,7% (n=1.254) a Tunjuelito y el 0,2% (n=22) a Sumapaz.

En cuanto a las familias con actualización, se reportaron 3.631, lo que refleja un incremento frente al mes anterior y evidencia un importante esfuerzo de seguimiento en el territorio. Estas caracterizaciones y actualizaciones permitieron levantar información de 16.013 individuos, fortaleciendo así la base de datos poblacional para la gestión en salud pública.

Con base en los criterios definidos en el modelo de gestión extramural, se clasificaron las familias por nivel de prioridad en salud, obteniéndose que el 8,5% (n=835) fueron categorizadas como de prioridad alta, el 31,0% (n=3.053) como de prioridad media y el 123,1% (n=12.125) como de prioridad baja respecto al total de familias caracterizadas, debido a que en algunos casos se registran más de una clasificación por hogar.

Al desagregar esta información por localidad, se destaca que Ciudad Bolívar concentra la mayor cantidad de familias en prioridad alta (472), seguida de Usme (256), Tunjuelito (103) y Sumapaz (4). En el caso de la prioridad media, Ciudad Bolívar también presenta la mayor proporción (1.649), seguida por Usme (920), Tunjuelito (433) y Sumapaz (51). Este patrón coincide con el peso poblacional de cada localidad y refleja la concentración de condiciones de vulnerabilidad, especialmente en Ciudad Bolívar y Usme.

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

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

Tabla 9. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja
Presenciales	162	1483	0
Telefónicos	0	0	0
Total	162	1483	0

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

Durante el período comprendido entre el 1° y el 31 de julio de 2025, se realizaron acciones de seguimiento familiar a un total de **1.645 familias** caracterizadas por los Equipos MÁS bienestar en tu Hogar (EMB) de la Subred Sur, priorizadas principalmente en niveles de prioridad alta y media. De estas, **162** corresponden a familias clasificadas en **prioridad alta**, en las cuales predominan usuarios con condiciones crónicas, necesidades de control periódico y dificultades en la adherencia a tratamientos, mientras que **1.483** corresponden a familias clasificadas en **prioridad media**, donde se identificaron alteraciones en los resultados de tamizajes aplicados durante la caracterización, tales como OMS, Findrisc, EPOC y APGAR.

El proceso de seguimiento se realizó conforme a los lineamientos definidos en el Documento Operativo de los EBEH, que establece que las familias clasificadas en prioridades alta y media deben recibir intervenciones orientadas a gestionar los riesgos identificados. En este mes, todas las acciones de seguimiento se realizaron de manera **presencial**, lo que permitió reforzar la educación en salud, verificar el cumplimiento de las recomendaciones brindadas previamente,

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

actualizar la información de los hogares ante posibles cambios y detectar nuevas necesidades que pudieran requerir articulación con otros servicios.

En el caso de las familias clasificadas en prioridad baja, no se registraron seguimientos durante este período. La ausencia de seguimientos telefónicos en todos los niveles de prioridad evidencia que, en julio, la modalidad presencial fue la única estrategia implementada para el acompañamiento de las familias priorizadas.

Es importante resaltar que la cantidad de seguimientos realizados en julio representa un incremento respecto al mes anterior, lo cual puede estar asociado a la reorganización de las actividades de los equipos EMB luego de las tomas sectoriales, optimizando la cobertura y focalización de las visitas en los hogares con mayores necesidades de seguimiento.

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

Teniendo en cuenta las necesidades identificadas en el territorio mediante la gestión integral del riesgo, se realizó la atención domiciliaria por parte de los perfiles de medicina y enfermería a usuarios derivados por su condición de riesgo, priorizando aquellos con limitaciones de movilidad, patologías crónicas descompensadas y requerimientos de seguimiento clínico continuo. La intervención incluyó valoración médica, control y ajuste de esquemas terapéuticos, toma de signos vitales, educación en autocuidado, y verificación de condiciones sanitarias del entorno, garantizando un abordaje integral que favorezca la estabilidad clínica, la prevención de complicaciones y la continuidad del tratamiento, en concordancia con los lineamientos establecidos para la atención individual en el hogar y direccionar a los usuarios a las unidades básicas resolutivas.

Tabla 9. Atenciones perfil de medicina

LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL DE ACCIONES GUARDIANES DE GESTANTES
CIUDAD BOLÍVAR	482	482		
USME	346	346		
TUNJUELITO	130	130		

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

USME RURAL	5	5		
CIUDAD BOLIVAR RURAL	2	2		
TOTAL	**965**	**965**	-	1

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS.

Del total de 965 atenciones individuales realizadas a usuarios clasificados según curso de vida, la mayor proporción corresponde a vejez (83,2 %), seguida de adultez (13,6 %), juventud (2,4 %), primera infancia (0,7 %) e infancia (0,1 %). Los diagnósticos más prevalentes fueron hipertensión esencial (I10) con 426 casos (44,2 %), enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC (J449) con 44 casos (4,6 %) y diabetes mellitus no insulinodependiente sin complicación (E119) con 43 casos (4,5 %), reflejando una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente cardiovasculares, metabólicas y respiratorias, con predominio en la población adulta mayor. Adicionalmente, se identificaron casos de control de salud rutinario (Z000 y Z008) que representan el 35,4 % de las atenciones no asociadas a enfermedad aguda, lo que indica también un componente preventivo en la operación.

En cuanto a la derivación a Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), los casos se derivaron según diagnóstico y condición clínica: patologías cardiovasculares y metabólicas, enfermedades respiratorias a la ruta de EPOC hacia la ruta de crónicos, salud mental a la ruta de trastornos mentales y neurológicos, y hallazgos oncológicos a la ruta de cáncer. Operativamente, la derivación se ejecutó desde la valoración médica, gestionando el agendamiento intramural a las unidades básicas resolutivas, generando solicitud de interconsulta o agendamiento prioritario, y notificando al equipo de gestión del riesgo para seguimiento. Este flujo asegura la continuidad del cuidado, reduce tiempos de espera y mejora la adherencia a las intervenciones definidas en cada ruta, alineándose con los lineamientos de atención integral en el territorio.

Tabla 10. Atenciones perfil de enfermería

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

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

5- Usme	513	10	10	0
6- Tunjuelito	100	1	1	0
19- Ciudad Bolívar	877	14	14	0
20- Sumapaz	104	0	0	0
TOTAL	1594	25	25	0

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

En la tabla anterior, se relaciona el total de familias intervenidas por el perfil de enfermería en el área urbana de los Equipos más bienestar a tu Hogar en el periodo de julio del 2025. Se relaciona que se generó un total de 1490 familias intervenidas pertenecientes al área urbana de la Subred Sur correspondientes a 1843 sesiones, en donde se evidencia que, el 58% corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar y el restante, se distribuye entre las localidades de Usme y Tunjuelito.

Así mismo, se identifica que en el área urbana, de las 1490 familias intervenidas por el perfil de enfermería, se realizó abordaje en el 65% (n= 968) de familias remitidas por cronicos,8% (n= 119) de familias remitidas por familias con gestantes,7,4% (n= 110) de familias remitidas por familias con menores de 5 años,5,7% (n= 85) de familias remitidas por morbilidad materna extrema,3,2% (n= 47) de familias remitidas por obesidad gestacional,2,4% (n= 36) de familias remitidas por dnt aguda, moderada o severa,2,3% (n= 34) de familias remitidas por bajo peso gestacional,2,2% (n= 33) de familias remitidas por menores con exceso de peso,1,9% (n= 29) de familias remitidas por sífilis gestacional,1,1% (n= 17) de familias remitidas por otros casos priorizados,0,3% (n= 4) de familias remitidas por maternas adolescentes,0,1% (n= 2) de familias

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

remitidas por cáncer infantil,0,1% (n= 2) de familias remitidas por IRA,0,1% (n= 2) de familias remitidas por HB gestacional,0,1% (n= 1) de familias remitidas por bpn pretérmino y 0,1% (n= 1) de familias remitidas por VIH gestacional.

Para el área rural de la localidad de Sumapaz se abordaron 104 familias por parte del perfil de enfermería, se realizó el abordaje en el 81,73% (n=85) de familias remitidas por cronicos, 13,46% (n=14) de familias con menores de cinco años y 4,81% (n=5) de familias con gestantes. Para las priorizaciones de familias con condiciones crónicas representa la mayor proporción de abordaje, nos sugiere que este criterio epidemiológico refleja una focalización en la localidad hacia el manejo de enfermedades no transmisibles, relacionando la necesidad de seguimiento continuo, educación en autocuidado, alimentación saludables, reconocimiento de signos de alarma, adherencia a RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebrovascular y metabólicas, continuar fortaleciendo las articulaciones con el personal intramural de los centros de salud para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.

Se brinda la claridad que para el periodo en mención se realizaron intervenciones con 85 familias con usuarias pertenecientes a la estrategia ángeles guardianes, a las cuales se le realiza seguimiento al tratamiento instaurado, al método de planificación en los casos que aplique, a los signos y síntomas de alarma durante la gestación o puerperio y en el recién nacido. De igual forma, se han realizado diversos fortalecimientos centralizados en la ruta materno perinatal. De igual forma, para el periodo en mención, se realizó 1 grupo de guardianes de gestantes por parte del perfil de medicina en donde se priorizó el tema de la orientación en el aseguramiento y su funcionamiento en Bogotá y se promovió la adopción de prácticas de cuidado para la salud..

Con base en lo anterior, se evidencia que, para el periodo analizado, los principales riesgos de las familias intervenidas se centraron en abordaje de familias con condiciones crónicas, en donde se evidencia en algunos casos, la no adherencia al tratamiento farmacológico y a la asistencia a los controles por su patología de base, lo que conlleva que durante la captación del usuario se presenten cifras tensionales y glucometrías elevadas. Con base en ello, se

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

realiza la respectiva gestión del riesgo. A partir de ello, se han fortalecido las competencias en el proceso de canalizaciones relacionadas con la ruta cardiocerebrovascular. De igual forma, durante el acompañamiento técnico por parte del profesional de apoyo se fortalecen los conocimientos para el abordaje de usuarios con condiciones crónicas.

En lo que respecta a las atenciones individuales se realizaron 25 intervenciones correspondientes a la ejecución de pruebas rápidas de sífilis y VIH, las cuales fueron aplicadas a personas privadas de la libertad en las localidades de Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar. Dichas pruebas fueron enviadas teniendo en cuenta la necesidad por los antecedentes de los usuarios y/o tratamiento en articulación con el equipo coordinador de las personas privadas de la libertad de la subred Sur. Se brinda la claridad que se realizaron las respectivas asesorías pre y post prueba. Así mismo, de las pruebas realizadas se tuvieron en la localidad de Usme 0 resultados positivos para sífilis y VIH, en la localidad de Tunjuelito 0 resultado positivo para sífilis y VIH y en la localidad de ciudad bolívar se tuvo 1 resultado positivos para sífilis. De igual forma los resultados positivos para sífilis fueron derivados con el perfil de medicina.

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

Tabla 11. Atenciones perfil de nutrición

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
5- Usme	0	0	0	0
6- Tunjuelito	0	0	0	0
19- Ciudad Bolívar	0	0	0	0

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

20- Sumapaz	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

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

En la tabla anterior, se relaciona el total de familias intervenidas por el perfil de nutrición. Se brinda la claridad que para el mes de julio del 2025 en el área urbana no se realizaron intervenciones debido a que no se encuentra el perfil de nutrición contratado.

Tabla 12. Grupo de riesgo diferencial

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS		TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO		TOTAL, INTERVENCIONES POR AUXILIAR DE CUIDADO	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUAL POR PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA	
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS
5- Usme	121	162	0	25	23	36	49	0
6- Tunjuelito	44	63	0	26	5	16	8	0
19- Ciudad Bolívar	192	253	1	48	39	109	74	0

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

20-Sumapaz	41	55	0	0	0	17	12	0
TOTAL	398	533	1	99	67	178	143	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [DP3]: 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. En la tabla anterior se evidencia el abordaje realizado por el equipo de rehabilitación basada en comunidad (RBC) durante el periodo del 1 al 31 de julio, donde se realiza intervención a 398 familias en las 4 localidades adscritas a la Subred Sur, siendo la localidad de Ciudad Bolívar con 192 casos quien representa el porcentaje más alto de atención, seguido por la localidad de Usme con 121 familias, posteriormente se encuentra la localidad de Tunjuelito con 44 familias y por último la localidad de Sumapaz con 41 familias abordadas.

En el ejercicio del equipo de la estrategia RBC se realiza aplicación de Tamizaje Zarit identificando familias que cumplen con los criterios para la estrategia de relevo a cuidador, dada la sobrecarga que se presenta en quien ejerce el rol de cuidador, para el mes de julio se realiza intervención por auxiliares cuidadoras a través de 178 relevos, evidenciando que la localidad con mayor requerimiento fue Ciudad Bolívar con 109 sesiones de relevo, seguido por la localidad de Usme con 36 sesiones de relevo, posteriormente localidad de Sumapaz con 17 sesiones de relevo y finalmente la localidad de Tunjuelito con 16 sesiones de relevo.

En el desarrollo de las sesiones de relevo se realizaron acciones de IEC en prácticas de cuidado (cuidado mutuo, autocuidado, socio-cuidado y cuidado del ambiente), uso de dispositivos de asistencia personal y la orientación a la familia o persona cuidadora en las rutinas y rituales de cuidado de la persona con discapacidad y/o dependencia funcional frente a situaciones relacionadas con su movilidad, comunicación, aprovechamiento del tiempo libre, aprendizaje, actividades de la vida diaria y motivación, entre otros, se establecen compromisos y se realiza identificación de necesidades y prioridades de la

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

persona con discapacidad, la persona cuidadora y el núcleo familiar a partir de la anamnesis y la aplicación de tamizajes, de la misma forma se orienta el plan de cuidado a través del ejercicio que realiza el terapeuta y la concertación de acciones de mantenimiento a través de la auxiliar de cuidado en articulación con las familias.

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

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

Para el mes de julio se logra la contratación de los 2 agentes de cambio faltantes, quedando al 100% con el talento humano para la estrategia, frente a las actividades realizadas por el agente de cambio para el mes de julio se reportan 166 actividades colectivas, donde se realizan 87 sesiones a familias de la localidad de Ciudad Bolívar, 48 sesiones a familias de la localidad de Usme y finalmente 31 sesiones a familias de la localidad de Tunjuelito.

Frente al impacto de las acciones que realiza el agente de cambio, desde lo experiencial como persona con discapacidad se han configurado escenarios de diálogo en torno a los procesos de autonomía, independencia, promoviendo el desarrollo de habilidades,

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

facilitando espacios formativos de derechos, generando estrategias y recursos para afrontar la discapacidad, se realiza de manera permanente fortalecimiento de redes de apoyo siendo la familia la red primaria y motivándolos a la participación en manzanas de cuidado, en escenarios comunitarios, actividades culturales, recreativas, deportivas, que permitan espacios de respiro, participación en espacios dispuestos para persona con discapacidad y cuidadores, actividades de mantenimiento, manejo del tiempo libre, entre otras.

Para el periodo del 1 al 31 de julio, se realizaron atenciones individuales por parte del perfil de psicología, en donde se abordaron casos remitidos por los terapeutas que a la aplicación del tamizaje Zarit puntúa sobrecarga moderada o intensa, configurándose como casos de usuario tipo 2, se desarrollan en el mes 143 atenciones individuales de psicología discriminado de la siguiente manera: Para la localidad de Ciudad Bolívar se realizan 74 atenciones individuales que corresponde al 52%, para la localidad de Usme se realizan 49 atenciones individuales que corresponde al 34%, para la localidad de Sumapaz se realizan 12 atenciones individuales que corresponde al 8% y finalmente para la localidad de Tunjuelito se realizan 8 atenciones individuales que corresponde al 6%.

En cuanto a las acciones diferenciales realizadas a través de grupos para el mes de julio se realizaron 11 grupos familiares, 7 en la localidad de Ciudad Bolívar y 4 en la localidad de Tunjuelito, con la participación de 116 personas en los diferentes espacios convocados, de manera permanente se refuerza el proceso de convocatoria, socialización de las acciones pertinentes a la estrategia RBC logrando aperturar espacios para el desarrollo de estos grupos, es importante mencionar que los grupos se desarrollan de manera interdisciplinaria con perfiles como psicólogos, médicos, nutricionista y técnicos ambientales.

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

Frente a las acciones individuales que se realizan por parte del perfil de psicología, para el mes de julio se realizan 143 atenciones individuales a los cuidadores que a la aplicación del tamizaje Zarit arrojó como resultado Moderado o Intenso haciendo énfasis en la promoción de estilos de vida saludable, orientar al cuidador para que retome su proyecto

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

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

En torno a los avances desde este perfil se evidencia una disminución de la sobrecarga a la aplicación de los tamizajes para el cierre del proceso, se identifica el fortalecimiento e implementación de actividades de respiro en las rutinas de los cuidadores que participaron en el proceso, reconocimiento de la discapacidad y apropiación de la oferta distrital de servicios, fortalecimiento de redes de apoyo primarias y secundarias y la autogestión como sujetos activos en los procesos de inclusión en los que participan de manera permanente.

Tabla 13. Grupo de riesgo de Salud Mental

Comentado [DP4]: Se agrade el reporte de actividades para el periodo establecido, cumpliendo con los atributos técnicos.

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	SESIONES REALIZADAS		TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	
5.Usme	404	662	7	0
6.Tunjuelito	188	298	0	5
19.Ciudad Bolívar	592	1045	12	14
20.Sumapaz	64	96	0	0
TOTAL	1248	2101	19	19

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

De acuerdo con la tabla, para el periodo del 1 al 31 de julio se abordaron un total de 1248 familias, con un total de 2101 sesiones, con la siguiente distribución; con prevalencia la localidad de Ciudad Bolívar con el 47,44% (n=592) familias intervenidas, seguida de la localidad de Usme

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

con el 32,37% (n=404) familias intervenidas, seguido de la localidad de Sumapaz con el 5,13% (n=64) familias intervenidas y para finalizar se encuentra la localidad de Tunjuelito con el 15,06% (n=188) familias intervenidas. Para este mes se contó con seguimientos telefónicos por parte de los psicólogos universitarios los cuales estuvieron distribuidos en la localidad de ciudad bolívar y Usme, siendo esto un avance porque permite adherir a personas a los seguimientos sin riesgo de que las familias se caigan.

Para el mes de julio de 2025 se realizaron un total de 19 grupos familiares por parte del perfil de psicología, los cuales tuvieron la participación de perfiles transversales como odontología, terapeutas, técnicos ambientales. En el perfil de psicología realizó psicoeducación sobre salud mental comunitaria y estrategia de contención emocional. junto al perfil de psicología entraron odontólogos complementando los grupos familiares creados.

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

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

Grupos familiares

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

Se evidencia que para el mes de marzo se realizaron un total de 19 grupos familiares por parte de los equipos básicos extramurales. En cada grupo familiar se contó con intervención del perfil de psicología, el cual realizó educación sobre las alertas en salud mental y la solución de problemas. esto entendiendo que dentro de los territorios donde se realizó los grupos familiares aún mayor índice de abordaje por el evento de ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL.

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL, SESIONES REALIZADAS
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	1078	1827
APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	11	16
CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	2	3
CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	27	45
CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	76	129
CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	2	3
VIOLENCIA EN GESTANTES	4	6
VIOLENCIA REITERADA	48	72
TOTAL	**1248**	**2101**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Las atenciones fueron divididas por los siguientes eventos: se abordaron 1248 familias. Para los eventos de salud mental abordados por los equipos de más bienestar de la subred sur. el evento que más de abordo RIESGO PSICOSOCIAL con un total de 86,38% (n=1078) familias los cuales fueron identificados en el abordaje territorial del perfil de promotor, entendiendo la necesidad de la población adscrita a la subred el cual radica en los factores sociales, ambientales y emocionales los cuales se hace oportuno intervenir por la estrategia acompañamiento psicosocial, posterior sigue el evento de conductas suicidas los cuales fueron remitidos por el equipo de vigilancia de la subred y por parte de los psicólogos de EBEH se abordan por la estrategia confróntate 7 siendo un total 107 familias abordados durante el periodo mencionado, las cuales se dividen en: Conducta Suicida (amenaza) 0,16% (n=2), Conducta Suicida (consumado) 0,16% (n=2), Conducta Suicida (ideación) 6,09% (n=76), Conducta Suicida (intento) 2,16% (n=27). después sigue la intervención al evento de VIOLENCIA REITERADA, la cual en su mayoría fue abordada por parte del equipo de

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

psicólogas clínicas que juntos con los profesionales universitarios de psicología abordaron un total de 3,85% (n=48). También aumentó la cantidad de familias abordadas por el evento de VIOLENCIA EN GESTANTES con un total de 0,32% (n=4) familias.

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

Logros

Para el mes de julio se identificó 19 seguimientos realizados por el equipo de psicólogos, adhiriendo a la herramienta brindada en la cual permite vincular a las personas de manera telefónica al plan de cuidado familiar. garantizando la revisión de compromisos y la oportunidad en la respuesta a nuestras familias de la subred. También es importante recalcar las acciones que se realizan con los usuarios del sistema de responsabilidad los cuales se están abordando por parte de los psicólogos universitarios. Por último, se destaca el abordaje que se está realizando por parte del equipo de psicólogos de los casos derivados por riesgo de feminicidio los cuales ya fueron caracterizados por el perfil de enfermería y el equipo de psicólogos se cnet nra realizando la concertación para iniciar planes de cuidado familiar con este grupo población, garantizando un trato humano y sin revictimizar a las usuarias.

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
5- Usme	92	4

Comentado [DP5]: 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.

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

6- Tunjuelito	52	2
19- Ciudad Bolívar	101	4
20- Sumapaz	75	0
Total	**320**	**10**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la tabla anterior se presentan los planes de cuidado familiar con énfasis en vivienda saludable realizado durante el periodo de julio del 2025. Se llevó a cabo seguimiento en la localidad de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito a 245 familias priorizadas por riesgo ambiental correspondientes a 385 sesiones ejecutadas. De las 245 familias intervenidas, se encuentra que pertenecen a la localidad de Usme 92, Tunjuelito 52 y Ciudad Bolívar 101. Se realizaron acciones promocionales en salud ambiental, temas como la prevención de accidentes en el hogar, el manejo adecuado de mascotas, la educación en medidas de prevención y control de enfermedades transmitidas por animales y vectores, la promoción de prácticas de consumo responsable, la separación adecuada de residuos en la fuente y el aprovechamiento de materiales reciclables.

Para la localidad de Sumapaz se abordaron 75 familias en el periodo de Julio de las cuales 13,75% (n=11) de familias con actualizacion, 72,5% (n=58) de familias con seguimientos familiares y 13,75%(n=11) familias con cierre por cumplimiento de plan cuidado familiar. Se realizaron 106 intervenciones a través de la estrategia de vivienda saludable en lo cual se fortalece con cada familia la mitigación de riesgos ambientales identificados en la primera sesión.

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

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

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

En el desarrollo de los grupos familiares del componente de Cuidado para la salud familiar con enfoque en vivienda saludable, en articulación con otros perfiles, se desarrollan acciones de promocionales frente a las alertas de riesgo identificados en el proceso de caracterización social y ambiental que realizan los EBEH en cada una de las localidades. Se ejecutaron 10 grupos familiares donde participaron 113 personas.

Para la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron 4 grupos, en donde se abordaron las temáticas de educación en prácticas de tenencia responsable de animales de compañía, prevención de accidentes en el hogar, manejo integral de residuos, fomento de prácticas de consumo

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

responsable y estrategias para mejoramiento de condiciones de calidad de aire interior y exterior, para esta actividad se sensibilizan a 40 personas.

En la localidad de Usme se realizaron 4 grupos en los cuales se abordaron temáticas orientadas a la educación en prácticas de uso y almacenamiento seguro de sustancias y residuos químicos en la vivienda, educación en manejo integral de residuos, fomento de prácticas de consumo responsable y la educación en la prevención de accidentes en el hogar, donde se tiene la participación de 40 personas.

Para la localidad de Tunjuelito se realizaron 2 grupos, en donde se abordaron las temáticas de educación en manejo integral de residuos, fomento de prácticas de consumo responsable, para esta actividad se sensibilizan a 33 personas.

Tabla 16. Grupo de riesgo de Salud Bucal

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
05- Usme	138	2
06-Tunjuelito	30	1
19-Ciudad Bolívar	207	6
20-Sumapaz	39	0
Total	414	9

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [DP6]: 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.

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

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio del 2025 se realizaron para las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. Se realizaron 435 atenciones en familias que presentaban riesgos en salud oral en uno o en varios integrantes.

En la localidad de Usme se realizaron 138 familias con 9 actualizaciones, 109

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

implementaciones y 20 cierres. Para las familias de cierre se desarrolló el plan de cuidado familiar en donde se identificó el 100% (n=20) cumpliendo los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal. Durante el mes de julio se realizaron 2 sesiones de grupos familiares en la localidad de Usme.

En la localidad de Tunjuelito se realizaron 30 familias con 14 actualizaciones, 16 implementación y 0 cierres. Para la única familia se da el cierre del plan de cuidado familiar en donde se identificó el 100% (n=0). Durante el mes de julio se realiza 1 sesión de grupos familiares en la localidad de Tunjuelito.

En la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron 207 familias con 52 actualizaciones, 138 implementaciones y 18 cierres. Para las 18 familias de cierre se desarrolló el plan cuidado familiar se identificó el 100% (n=18) cumplieron los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal. Durante el mes de julio se realizaron 6 sesiones de grupos familiares en la localidad de Ciudad Bolívar.

En la localidad de Sumapaz se realizó el abordaje a 39 familias con 60 intervenciones realizadas de las cuales se ejecutaron 12 actualizaciones, 36 implementaciones y 12 cierres. Para las 12 familias de cierre se desarrolló el plan cuidado familiar se identificó el 100% (n=12) cumplieron los compromisos concertados para el plan de cuidado familiar adoptando prácticas de autocuidado y reducción de riesgos por su salud bucal.

Tabla 17. Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e	Número de acciones colectivas	Número de acciones propias de medicina	Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas

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

	implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana	diferenciales con familias étnicas de comunidades negras y afrocolombiana	ancestral de comunidades negras y afrocolombianas	Medicina	Enfermería	Nutrición
USME	**40**	**2**	**4**	**5**	**0**	**0**
TUNJUELITO	**50**	**3**	**6**	**6**	**0**	**0**
CIUDAD BOLÍVAR	**40**	**2**	**4**	**0**	**0**	**0**
Total	**130**	**6**	**14**	**11**	**0**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el periodo de ejecución del 1 al 31 de julio se continúan las intervenciones a las familias por medio de la estrategia plan de cuidado familiar; las tres localidades de la subred sur que tienen en el territorio familias afro, cada localidad cuenta con un kilombo en la localidad de Usme está el Kilombo Girasol, la localidad de ciudad Bolívar Kilombo Ubuntu y en Tunjuelito el Kilombo Yemaya.

En la localidad de Usme por el Kilombo Girasol, para el presente mes no se realizan caracterizaciones, Se realiza implementaciones a 3 familia con gestantes, 12 familias con enfermedades crónicas, 7 familia con otros casos priorizados y finalmente familias con menores de 5 años 17, finalmente para el mes de julio no se realizan cierres por parte del Kilombo Girasol

Se realizaron 2 sesiones colectivas en donde se desarrollaron los temas de: Plantas medicinales para el autocuidado de la salud; tema que solicitaron para incentivar a la población a tener las huertas caseras y plantas que ayudan a purificar el aire en la vivienda.

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

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

Para el mes de julio se realizan 5 remisiones individuales para el perfil de medicina, de las cuales un paciente es crónico, uno es menor de 18 meses, una materna y dos de otros casos priorizados, se remite a la base de remisiones individuales equipo étnico afro, estableciendo articulación con grupo de acceso con el fin de realizar el análisis de las frecuencias de uso. Sin embargo los Kilombos al contar con los perfiles de sabedor, partera y enfermera occidental los cuales en primera instancia realizan un primera intervención a la comunidad afro identificando qué enfermedades se encuentran presentes para ser tratadas a través de recetas propias de la medicina ancestral, donde los requerimientos más comunes son las enfermedades crónicas, no se evidencia ninguna alerta para remitir a nutrición y por parte de la enfermera occidental se realiza intervención, por esto no remite casos.

En la localidad de ciudad Bolívar para el presente periodo se realiza las implementaciones de 4 familias con gestantes, 10 familias con crónicos, 13 familias con otros casos priorizados que son de interés de intervención según criterio de sabedor ancestral y 9 familias con menores de cinco años. No se realizó ningún cierre.

Se realizan 2 sesiones colectivas enfocados en el tema manejo de residuos químicos, e intercambio de saberes ancestrales con la población joven, temas escogidos de acuerdo a lo identificado en cada intervención.

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

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

Se realizan 0 remisiones individuales no se remiten usuarios debido a que no se identificaron personas de riesgo 4 para remitir a los perfiles de nutrición, medicina y enfermería, por parte de la enfermera occidental se realiza la intervención en compañía de los perfiles ancestrales, sin embargo los equipos étnicos mantienen constante monitorización socializando las alertas que se deben tener en cuenta por parte del perfil de enfermería occidental donde dentro de cada intervención realizan una sensibilización sobre la importancia del cuidado en salud. No se evidencia ninguna alerta para remitir a nutrición, sin embargo, en cada intervención se realiza la educación pertinente.

Para el mes de julio El Kilombo Ubuntu inicia las atenciones de medicina ancestral en un espacio establecido en la localidad de Ciudad Bolívar, sin embargo se está en proceso de adaptar el lugar con los insumos necesarios para las atenciones, una vez se tengan se realizará la inauguración.

En cuanto a la localidad de Tunjuelito se realizan 43 implementaciones a las familias que presentan los siguientes riesgos: 13 familias con pacientes crónicos, 24 con otros casos priorizados y 6 con familias con menores de 5 años, para el presente periodo de ejecución realizan 7 cierres de los cuales fueron 3 casos crónicos, 1 caso de otros casos priorizados y 3 menores de cinco años.

Se realizan 3 sesiones colectivas en donde el perfil de técnico ambiental trata el tema de aprovechamiento de residuos y separación en la fuente, inocuidad de alimentos y calidad del aire en el interior y exterior.

Se realizan en el Kilombo Yemaya 6 de medicina ancestral tratando los temas de: acción individual en intercambio de saberes con enfoque diferencial, temas solicitados por la comunidad y socializados.

Para el mes de junio se realizan 6 remisiones individuales para el perfil de medicina, de las cuales dos son pacientes crónicos y cuatro derivados a otros casos priorizados, se remite a la base de remisiones individuales equipo étnico afro, estableciendo articulación con grupo de

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

acceso con el fin de realizar el análisis de las frecuencias de uso. Sin embargo los Kilombos al contar con los perfiles de sabedor, partera y enfermera occidental los cuales en primera instancia realizan un primera intervención a la comunidad afro identificando qué enfermedades se encuentran presentes para ser tratadas a través de recetas propias de la medicina ancestral, no se identifican casos de prioridad para el área de nutrición, ya que la población desde los perfiles ancestrales refuerzan una adecuada alimentación en el intercambio de costumbres y saberes.

El kilombo Yemaya cuenta con espacio propio en la localidad de Tunjuelito en el cual realizan las acciones de medicina ancestral.

Tabla 19. Equipos Étnicos. Población Indígena Wounaan Baud Mos

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias Indígena Wounaan Baud Mos	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas Indígena Wounaan Baud Mos	Número de acciones propias de medicina ancestral Indígena Wounaan Baud Mos	Número de atenciones Individuales de población Indígena Wounaan Baud Mos		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
CIUDAD BOLÍVAR	16	0	7	0	0	0
Total	16	0	7	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio se continúa con la atención de familias realizando 14 implementaciones en familias que presentan riesgos en salud, distribuidas en los siguientes factores de riesgo: familias con gestantes: 4, familias con menores de 5 años: 0,

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

familias con otros casos priorizados que corresponden a las familias que presentan enfermedades ancestrales se continua la atención con 10 familias que continúan beneficiando de la atención del médico ancestral y de la partera, a la vez que el auxiliar de enfermería refuerza temáticas tratadas desde la medicina occidental y el gestor continúa con la gestión necesaria para garantizar los derechos en salud de las familias Wounaan en la localidad de Ciudad Bolívar. Para el presente mes se realiza la caracterización de 1 familia con otros casos priorizados, y se realizaron 2 cierres los cuales fueron de otros casos priorizados para un total 16 familias beneficiadas en dos atenciones del equipo domiciliario durante el mes de julio.

En cuanto a priorización de casos para las atenciones individuales por medicina, enfermería y/o nutrición occidental, se trabaja con el equipo la importancia de identificar las necesidades en salud de la población atendida para brindarles una atención integral desde la medicina occidental, se está en constante capacitación y fortalecimiento en temas de interés en salud pública. Sin embargo el equipo de la comunidad Wounaan refieren al equipo de salud que por tradición y por cultura tratan las enfermedades en lo posible con el médico ancestral Benkhuun y son reticentes a tratarlas por los perfiles de medicina occidental. Prefieren dar a luz en casa con las parteras y acudir a centros asistenciales cuando la situación sea estrictamente necesaria. Refieren que tienen una alimentación sana y las hierbas medicinales los protegen y los curan. Pero por parte del perfil de auxiliar de enfermería se está en constante sensibilización hacia la comunidad sobre acudir a los controles de medicina occidental.

En cuanto a las acciones individuales se realizan 7 en el mes de junio mostrando un aumento en el número de actividades realizadas por el equipo: 3 por parte de partería y 4 por parte del Benkhuun interviene en el tratamiento de paciente gestante con acomodación de feto, se realiza intervención sobre control prenatal, armonización y purificación, realiza mesa espiritual para el tratamiento, así como purificación y armonización de los espíritus malignos por medio de rezo con palabras. le suministran los insumos de plantas medicinales para que se realice baños. No se realizan acciones colectivas puesto que por lineamiento vienen contempladas acciones ancestrales.

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

Tabla 23. VACUNACIÓN

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	48	48
Gestantes	5	5
Mayores de 60 años	72	72
Total	125	125

Fuente: Base PAI EMB - 01 al 31 de julio de 2025

En la tabla anterior se establece que, para el mes en mención se logró una cobertura de vacunación de 125 usuarios teniendo en cuenta la necesidad de cada uno de ellos. Se indica que, se logró vacunar al 100% de los menores de 5 años derivados para completar el esquema de vacunación regular en Colombia. Así mismo se resalta que, se logró aumentar la vacunación de usuarios mayores de 60 años con la aplicación de vacuna de Neumococo e influenza según disponibilidad. Se especifica que, desde los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar - EMB, se ha generado la intensificación en el reconocimiento del esquema de vacunación incompletos según el curso de vida y se ha contribuido a la mitigación de riesgos en salud asociados a patologías que pueden ser prevenibles mediante la vacunación. Se indica la necesidad de continuar con el abordaje de los territorios priorizados y de tal manera, mejorar las coberturas de vacunación de acuerdo con la disponibilidad de los biológicos, así como la disposición de los usuarios a la administración de las vacunas. Se continuará reforzando en los colaboradores operativos la importancia del reconocimiento y notificación de los usuarios que requieran completar el esquema de vacunación con el fin de contribuir de manera progresiva en la calidad de vida y bienestar de los usuarios.

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

A partir del sábado 12 de abril, y en respuesta a la alerta emitida a nivel nacional debido al incremento de casos de fiebre amarilla —una enfermedad viral aguda de notificación

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

obligatoria, transmitida por mosquitos infectados, con riesgo potencial de brotes en zonas endémicas—, desde Nivel Central se solicitó apoyo a la Subred Sur para fortalecer las acciones de vacunación en el punto ubicado en el Terminal del Sur, adscrito a la Subred Sur Occidente.

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

Fecha	**Nombre de la Jornada/Contingencia**	**Actividad Realizada**	**Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales**	**Cantidad de Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales**	**Horas empleadas**
01/07/2025 al 31/07/2025	**Fiebre Amarilla**	Acompañamiento y direccionamiento para vacunación	Profesionales en medicina y auxiliares en enfermería (Gestores de bienestar)	11 médicos 9 gestoras de bienestar	66 turnos de 12 horas

Fuente: Programación Talento Humano Terminal del Sur-Subred Sur

5. GESTIÓN OPERATIVA

Durante el mes de julio de 2025, la Subred Sur, a través de los Equipos Básicos Extramurales Hogar, organizó y ejecutó la atención integral en salud en el ámbito domiciliario, priorizando población con condiciones de vulnerabilidad y barreras de acceso.

La planeación se basó en la identificación de familias focalizadas a partir de bases de datos institucionales y referencias comunitarias, estableciendo un cronograma sectorizado de visitas.

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

Los equipos desarrollaron actividades de valoración clínica, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como remisiones a servicios de mayor complejidad cuando fue necesario.

La logística contempló la definición de rutas por barrios y veredas, coordinación con líderes comunitarios y articulación con las IPS de referencia para la continuidad del cuidado.

Se realizó seguimiento diario mediante registros en plataforma institucional y retroalimentación para evaluar cobertura, resolver barreras identificadas y ajustar las acciones operativas de acuerdo con la dinámica territorial.

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Durante el mes de julio de 2025, desde la Coordinación Técnica, Administrativa y Financiera se llevó a cabo la planeación y organización de actividades con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH). Entre las principales acciones desarrolladas se destacan:

- Planificación operativa y técnica: Elaboración de cronogramas de trabajo y definición de metas mensuales, alineadas con los objetivos institucionales y las necesidades priorizadas en territorio.
- Gestión administrativa y de talento humano: Asignación de funciones, seguimiento a la contratación del personal requerido y control de la distribución de cargas laborales para optimizar el rendimiento de los equipos.
- Control financiero y presupuestal: Supervisión de la ejecución de recursos destinados a insumos, transporte, mantenimiento de equipos y pago de servicios, asegurando su correcta utilización conforme a la normatividad vigente.
- Articulación interáreas: Coordinación con las dependencias de servicios generales, seguridad y salud en el trabajo y logística para asegurar el soporte integral a las operaciones en campo.
- Monitoreo y seguimiento: Evaluación periódica de avances mediante reportes técnicos y financieros, permitiendo realizar ajustes oportunos para el cumplimiento de los indicadores establecidos.

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

Esta gestión permitió mantener la operatividad continua de los EBEH, optimizando el uso de los recursos humanos, técnicos y financieros, y garantizando una atención oportuna y eficiente a la población objetivo.

Tabla 26. Distribución del Talento Humano

PERFIL	SUBRED SUR			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
COORDINADOR	1	1	0	100%
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	100%
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	2	2	0	100%
APOYO	9	9	0	100%
PROFESIONAL INGENIERÍA SISTEMAS	1	1	0	100%
PROFESIONALES COHORTES Y LIDER DE ACCESO	5	5	0	100%
PROFESIONAL GEOGRAFÍA	2	2	0	100%
TÉCNICOS SISTEMAS	5	5	0	100%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	1	0	100%
INGENIERO DISTRITAL	1	1	0	100%
BACHILLER ACCESO	10	10	0	100%
TECNICO AVANZADA	4	4	0	100%
GESTOR COMUNITARIO	4	3	1	75%
PROMOTOR	200	195	5	98%
MEDICINA	14,5	11,5	3	79%
ENFERMERÍA	27	25	2	93%

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

PSICOLOGÍA	27	27	0	100%
NUTRICIÓN	2	0	2	0%
TERAPIA	7	5	2	71%
AGENTE DE CAMBIO	3	3	0	100%
PROFESIONAL CIENCIAS AMBIENTALES	2	2	0	100%
TÉCNICO CIENCIAS AMBIENTALES	5	5	0	100%
ODONTOLOGÍA	5	5	0	100%
PSICOLOGÍA CLÍNICA	3	2	1	67%
AUXILIARES CUIDADORES	8	8	0	100%
AUXILIARES PAI	2	2	0	100%
PROMOTOR-SUMAPAZ	4	4	0	100%
APOYO SUMAPAZ	1	1	0	100%
MÉDICO-SUMAPAZ	0,5	0,5	0	100%
ENFERMERÍA-SUMAPAZ	2	2	0	100%
PSICOLOGÍA-SUMAPAZ	2	2	0	100%
NUTRICIÓN -SUMAPAZ	1	0	1	0%
TERAPIA-SUMAPAZ	1	1	0	100%
CIENCIAS AMBIENTALES-SUMAPAZ	2	2	0	100%
ODONTOLOGÍA-SUMAPAZ	1	1	0	100%
AUXILIARES CUIDADORES-SUMAPAZ	1	1	0	100%
Profesional Étnico Afro	3	3	0	100%
Técnico Étnico Afro	3	3	0	100%
Gestores Étnico Afro - 13	9	9	0	100%
Profesional Étnico Palenquero	0		0	
Técnico Étnico Palenquero	0		0	
Gestores Étnico Palenquero - 1	0		0	

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

Profesional Étnico Indígena	0		0	
Técnico Étnico Indígena	1	1	0	100%
Gestores Étnico Indígena - 3	3	3	0	100%
Profesional Étnico Gitano	0		0	
Gestores Étnico Gitano - 1	0		0	
Total	**387**	**370**	**17**	**96%**

Fuente: Fuente: Matriz Talento Humano Convenio No. 7126502 de 2024

Durante el periodo reportado, la Subred Sur alcanzó un 96% de contratación total, evidenciando un alto nivel de cumplimiento en la vinculación del personal requerido para la operación de los Equipos Básicos Extramurales y demás perfiles asociados al convenio.

- Cumplimiento total (100%) en la mayoría de los perfiles clave: Coordinación, técnicos administrativos, dinamizadores territoriales, apoyos, profesionales de salud (excepto algunos casos), y cargos técnicos y profesionales en áreas de apoyo comunitario y étnico.
- Coberturas parciales:
  - Gestor comunitario: 75% (1 vacante pendiente).
  - Promotor: 98% (5 vacantes).
  - Medicina: 79% (3 vacantes).
  - Enfermería: 93% (2 vacantes).
  - Terapia: 71% (2 vacantes).
  - Psicología clínica: 67% (1 vacante).
  - Nutrición: 0% (2 vacantes).
  - Nutrición – Sumapaz: 0% (1 vacante).

El proceso de contratación de la Subred Sur presenta un alto grado de avance, con la mayor parte de los cargos cubiertos y plenamente operativos. No obstante, es prioritario cerrar las brechas en perfiles asistenciales especializados, particularmente nutrición, terapia y medicina, para garantizar la integralidad del modelo de atención y evitar sobrecarga en el personal actual.

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

Tabla 27. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
DICIEMBRE	**$ 875.319.393**	**$ 875.319.393**	**100 %**	**-**	**-**
ENERO	**$ 1.252.839.062**	**$ 1.252.839.062**	**100 %**	**-**	**-**
FEBRERO	**$ 1.498.910.166**	**$ 1.498.910.166**	**100 %**	**-**	**-**
MARZO	**$ 1.501.143.264**	**$ 1.501.143.264**	**100 %**	**-**	**-**
ABRIL	**$ 1.364.156.916**	**$ 1.364.156.916**	**100 %**	**-**	**-**
MAYO	**$ 1.414.989.636**	**$ 1.411.101.007**	**99.7%**	**$3.888.629**	**0,3 %**
JUNIO	**$ 1.632.058.771**	**$ 1.457.795.369**	**89.3%**	**$ 174.263.402**	**10.7 %**
JULIO	**$ 1.651.930.056**	**$ 1.547.577.392**	**93.7%**	**$104.352.664**	**6.3 %**
TOTAL	**$ 11.191.347.264**	**$ 10.908.842.569**	**97.5%**	**$282.504.695**	**2.5 %**

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

La ejecución presupuestal del mes de julio alcanzó un 93.7 % lo que representa un nivel de cumplimiento alto. Esta cifra evidencia una mejora sostenida en comparación con el mes anterior, lo cual refleja un proceso de recuperación en la eficiencia. La subejecución registrada, correspondiente al 6,3 % del presupuesto asignado.

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

En el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y julio de 2025, el presupuesto total programado ascendió a **$11.191.347.264**, de los cuales se ejecutaron **$10.908.842.569**, lo que representa un cumplimiento global del **97,5 %**. La diferencia corresponde a una subejecución acumulada de **$282.504.695**, equivalente al **2,5 %** del presupuesto asignado.

Tabla 28. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	$ 11.191.347.264	$ 8.193.787.519	73.22 %	$ 2.997.559.745	26.78 %
INSUMOS	$ 671.480.836	$ 220.310.318	32.81 %	$ 451.170.518	67.19%
ADMINISTRATIVOS	$ 3.133.577.234	$ 2.294.260.505	73.22 %	$ 839.316.729	26.78 %
TOTAL	$14.996.405.334	$ 10.708.358.342	71.41 %	$ 4.288.046.992	28.59 %

Fuente: Fuente: Matriz Financiera 2025

El valor ejecutado que se evidencia es de un 73.22 % de ejecución, se evidencia una mejora de ejecución frente al mes anterior esto se debe a una mejor ejecución de las metas propuestas, se está realizando una acción de mejora para la contratación oportuna del talento humano faltante, para poder llegar al 100% de los perfiles asignados y así mismo tener una ejecución del 100%. En cuanto al porcentaje de subejecución es de 28.59 %, y lo ideal es que se ejecute el 100% de las actividades para no tener ninguna subejecución. En la ejecución de insumos se realizará una adquisición de estos, para mejorar esta subejecución se realizará una programación de compras y de necesidades.

Tabla 29. Desembolsos realizados

NÚMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	**$1.907.329.303**	**9251323**	**10/12/2024**
SEGUNDO DESEMBOLSO	**$1.025.663.607**	**9265724**	**09/01/2025**
TERCER DESEMBOLSO	**$ 1.318.710.351**	**9285880**	**07/02/2025**
CUARTO DESEMBOLSO	**$ 1.318.710.351**	**9304207**	**05/03/2025**
QUINTO DESEMBOLSO	**$ 1.318.710.351**	**9326188**	**07/04/2025**

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

SEXTO DESEMBOLSO	**$ 437.044.656**	**9346847**	**07/05/2025**
SÉPTIMO DESEMBOLSO	**$ 1.482.384.957**	**9367914**	**05/06/2025**
OCTAVO DESEMBOLSO	**$ 1.482.384.957**	**9389789**	**04/07/2025**
NOVENO DESEMBOLSO	**$ 1.482.384.957**	**9412144**	**04/08/2025**
TOTAL	**$ 11.773.323.490**		

Fuente: Matriz Financiera 2025

Se evidencia que se han realizaron 8 desembolsos de 9, se puede evidenciar que del 100% del total del convenio equivalente a $ 11.773.323.490 se desembolsaron un 87.41 %.

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

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

Tabla 30. Contratos vigentes (no talento humano)

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

lo	**CONTRATO**	**PROCESO SECOP**	**CONTRATISTA**	**OBJETO**	**FECHA**	**VALOR**	**PLAZO**

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

	2711-2025	**O 008-2025**	**TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS S.A.S**	**PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**	**24/01/2025**	**1.200.000.000**	**5 días**
	4839-2024	**IC 050-2024**	**NECSOFTPC S.A.S**	**SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, IMPRESORAS, SCANNER, DUPLICADORAS, FOTOCOPIADORAS, ACCESS POINT Y DEMÁS EQUIPOS, COMO SOPORTE TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA**	**1/06/2024**	**2.040.000.000**	**0 días**

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

				UBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE ALUD SUR E.S.E.			

Fuente: Matriz Financiera 2025

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

En julio de 2025, la Subred Sur reafirmó su compromiso con la sostenibilidad ambiental, fortaleciendo las acciones del Sistema de Gestión Ambiental (SGA), articulado al Sistema de Gestión Institucional, y dando cumplimiento a las disposiciones de la Secretaría Distrital de Salud y a la normativa nacional vigente. Las intervenciones se orientaron a optimizar el uso de recursos, minimizar los impactos ambientales y garantizar la disposición segura de residuos generados en las actividades de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH).

Las principales acciones adelantadas incluyeron:

- Capacitación continua a los equipos operativos y administrativos en prácticas de segregación, recolección y entrega de residuos biológicos generados en campo, asegurando el uso correcto de los insumos de manejo y reduciendo la exposición a riesgos biológicos.
- Implementación de medidas del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), priorizando el manejo diferenciado de residuos peligrosos y comunes, así como estrategias de ahorro de agua, energía y consumo responsable de papel.
- Coordinación con las áreas de servicios generales y de Seguridad y Salud en el Trabajo para reforzar controles ambientales en sedes y puntos de atención.
- Seguimiento a los indicadores de gestión ambiental institucionales, con especial atención a consumos y disposición de residuos, conforme a la Resolución 2423 de 2018 y demás lineamientos sectoriales.

Con estas acciones, la Subred Sur promueve una cultura de responsabilidad ambiental, fortaleciendo la prevención de impactos negativos y el cumplimiento de las políticas públicas ambientales a nivel distrital y nacional.

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

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

Durante el periodo de julio de 2025, se desarrolló la organización y planificación de las actividades de los EBEH de manera estructurada. Las principales acciones realizadas incluyen:

- Planeación de visitas y jornadas en territorio: Se establecieron rutas y cronogramas de atención domiciliaria priorizando a población con mayor vulnerabilidad, garantizando cobertura completa según los lineamientos de la Subred Sur.
- Asignación de roles y responsabilidades: Cada miembro del equipo fue organizado según competencias, asegurando la distribución eficiente de tareas como atención en salud y seguimiento a pacientes.
- Coordinación interinstitucional y logística: Se aseguraron los recursos necesarios para la ejecución de las actividades, incluyendo insumos médicos, transporte y herramientas de registro de información.
- Monitoreo y seguimiento de actividades: Se implementaron controles diarios y reportes semanales sobre avance de las visitas, cumplimiento de metas del plan de acción y atención de incidentes en campo.
- Fortalecimiento de capacidades del equipo: Se realizaron sesiones de retroalimentación y actualización en protocolos de atención domiciliaria, seguridad en campo y manejo de registros, buscando mejorar la eficiencia y calidad del servicio.

Estas acciones permitieron dinamizar de manera efectiva la operación de los EBEH, optimizando la cobertura y asegurando el cumplimiento del Plan de Acción durante el periodo.

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

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

Durante el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y julio de 2025, se evidenció un avance significativo en la calidad del dato dentro del modelo MÁS Bienestar en tu Hogar. En cuanto a la cantidad, el porcentaje promedio de registros generados frente a la meta mensual mostró un comportamiento estable, con algunos meses que destacaron por una mayor producción. Estas variaciones se identificaron principalmente por perfil y tipo de actividad, lo

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

que permitió orientar acciones de mejora focalizadas.

En lo referente a la calidad, el porcentaje de registros completos sin campos críticos vacíos presentó una evolución positiva en comparación con los primeros meses del periodo. La disminución progresiva de errores recurrentes en el diligenciamiento fue posible gracias a la implementación y uso constante de tableros, así como a las capacitaciones y acompañamiento técnico brindado al personal.

La completitud de los registros también mostró avances importantes. El cumplimiento de todos los elementos exigidos por tipo de actividad (CSA, VSP, atenciones individuales y grupos) se consolidó con diferencias positivas entre perfiles, destacando aquellos que mantuvieron un desempeño constante durante varios meses.

En cuanto a la oportunidad, el porcentaje de registros cargados dentro de los plazos establecidos presentó una tendencia ascendente. La implementación de alertas semanales tuvo un impacto directo en la reducción de retrasos y en la mejora sostenida de la carga oportuna de información.

Finalmente, las tendencias y mejoras evidenciadas durante el periodo confirman la consolidación de los tableros como herramienta de gestión y monitoreo en tiempo real. Se observó un incremento sostenido en el cumplimiento de metas de cantidad, calidad y oportunidad, así como una mayor apropiación del modelo por parte del talento humano en salud, lo que se reflejó en la estabilidad y fortalecimiento de los indicadores.

Resultados de Pre Test y Post Test – Capacitación en uso de tableros y aplicativo GTAPS:

Perfil	Participantes	Promedio Pre Test	Promedio Post Test	Mejora promedio
Promotores	1	72%	92%	+20 pts
Enfermeros	1	75%	94%	+19 pts
Digitadores	2	78%	96%	+18 pts

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

Profesional Cohorte	2	81%	95%	+14 pts
Terapeuta	1	68%	88%	+20 pts
Profesionales de apoyo	1	74%	93%	+19 pts

Logros en la operación

- Implementación de un seguimiento casi en tiempo real, actualizaciones diarias de la información.
- Disminución de ajustes al cierre mensual mediante revisiones continuas de completitud y oportunidad a lo largo del proceso.
- Validación e inactivación oportuna de registros inválidos antes de su envío, incrementando la confiabilidad de la información remitida a la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Articulación con otros perfiles

- Socialización de los tableros con dinamizadores y profesionales de apoyo, fortaleciendo su uso como herramienta de gestión.
- Realización de espacios de retroalimentación técnica con perfiles operativos, orientados a optimizar la utilidad y adaptabilidad de los tableros.
- Generación automática de alertas personalizadas por profesional y cohorte, lo que permite un control más preciso y proactivo.

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

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

Completitud:

		649	700	921	844	1174	
KEY	DUP	PCF	COM	APG	ALE	SIG	COMPLETITUD
4037061022426365	1	1	1	1	1	1	SI
4037291022426365	1	1	1	1	1	1	SI
4037311022426365	1	1	1	1	1	1	SI
225381010242054	1	1	1	1	1	1	SI
38892452731773	1	1	1	1	1	1	SI
40533551901061	1	1	1	1	1	1	SI
40654851901061	1	1	1	1	1	1	SI
40670251901061	1	1	1	1	1	1	SI
40785451901061	1	1	1	1	1	1	SI
3935761057305427	1	1	1	1	1	0	NO

Calidad:

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

Oportunidad:

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

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

Logros en operación	Se ha logrado establecer un seguimiento casi en tiempo real gracias a las descargas diarias que alimentan los cuadros de control. Esta dinámica permitió fortalecer el proceso mediante la implementación de la completitud, de manera que el talento humano pudiera identificar, en tiempo real, los registros faltantes, asegurando que para el día de la precrítica toda la información estuviera actualizada. Como valor agregado, se incorporó la revisión de la oportunidad, lo que permitió inactivar de forma oportuna los registros inválidos y generar las alertas correspondientes para programar nuevamente las visitas necesarias. En el mes de Julio se evidenció una mejora significativa, con una disminución notable en la cantidad de ajustes al cierre de mes y un incremento en el porcentaje final de las salidas de información, especialmente en las bases que históricamente presentaban mayores dificultades.
Articulación con otros perfiles	Se realizó una articulación con los dinamizadores y profesionales de apoyo para socializar las herramientas implementadas, explicar su manejo y brindar retroalimentación sobre posibles ajustes. El objetivo fue consolidar estas herramientas como un recurso clave tanto para el seguimiento operativo como para los procesos de certificación. Asimismo, se implementó la generación de alertas personalizadas asociadas a los perfiles correspondientes, permitiendo un control más preciso y oportuno de las acciones a realizar, así como la corrección temprana de registros que requieren intervención.

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

Cordial saludo,

Conforme a los compromisos de la reunión de esta mañana, en el siguiente link me permito compartir la realimentación de las bases de datos del periodo comprendido desde el 1 de julio, hasta la mañana del día de ayer cuando se realizó la consulta:

SALIDA DE INFO	TOTAL	TOTAL HALAZGOS	PORCENTAJE DE CALIDAD
CARACTERIZACIONES	4716	737	84%
MEDIDAS Y SIGNOS	5439	139	97%
ATENCIONES	208	31	85%
SALUD MENTAL	45	5	89%

Teniendo en cuenta las actividades previstas para esa semana, se precisa que el drive dispuesto para el cargue de los ajustes estará habilitado el día de hoy miércoles 16 de julio hasta las 5:00 p.m., de manera que los ingenieros de la SDS realizarán la validación el jueves en la mañana y finalmente se surtirá el proceso de ajustes de los primeros 15 días del mes en la mesa de ajustes de ese mismo día. ***Posteriormente, las mesas semanales serán desarrolladas con las solicitudes de ajuste de abordajes realizados por los equipos en la semana inmediatamente anterior.***

Adicionalmente, se remite el cronograma ajustado y los formatos de apoyo para la captura de información, con el fin de garantizar:

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

Perfil	Proceso	Tema	Total Participantes
Promotores	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo Predio Hogares Módulos transversales Módulos específicos	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión final, creación de familias, creación de usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan	1

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

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

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

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

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

		eventos, seguimientos, atenciones individuales, sesiones colectivas, y solicitud de agendamiento, se realiza inducción específica en la búsqueda de casos y verificación de registros por su perfil.	
Profesional de Apoyo	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo Predio Hogares Módulos transversales Módulos específicos	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión final, creación de familias, creación de usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan de cuidado familiar, tamizajes, validación de eventos, seguimientos, atenciones individuales,	1

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

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

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

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

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

		agendamiento, se realiza inducción específica en el módulo de validación de eventos y generación de los respectivo seguimientos según perfil.	

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

PLAN DE CONTINGENCIA

Caída de Servidores

1. Confirmar la incidencia con el área de soporte de la Secretaría Distrital de Salud.
2. Escalar la novedad a los ingenieros de SDS y registrar el incidente con hora y descripción.
3. Activar uso de copias de descargas diarias.
4. Restaurar el acceso tan pronto el proveedor o administrador confirme disponibilidad.
5. Migrar los registros manuales al GTAPS una vez restablecido.

Ausencia de Conexión a Internet

1. Verificar si la falla es interna (equipos, router, cableado) o externa (proveedor).
2. Escalar a soporte técnico local y al proveedor de internet.
3. Activar plan alterno de conexión:
    - Uso de datos móviles corporativos (modem USB o zona Wi-Fi de respaldo)
4. Continuar el registro manual para sincronizar datos posteriormente.

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

Falta de Suministro Eléctrico

1. Si no hay respaldo eléctrico suficiente:
   - Guardar y cerrar sesiones activas.
   - Trasladar operaciones a un punto alterno con energía disponible o teletrabajo.
2. Una vez restablecido el servicio, verificar la integridad de la información.

Custodia y Seguridad de la Información

- Copias de seguridad automáticas diarias y semanales en servidores seguros de la Secretaría Distrital de Salud.
- Restricción de permisos de lectura/escritura según perfiles autorizados.
- Sensibilización periódica del personal en protección de datos personales y confidenciales.

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	Base Maestra:	Interno	Repositorio de los casos remitidos para tratar los diferentes eventos	Técnicos e ingeniería	2025	Diaria	Operativo

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

			de salud pública, donde se asignan los casos por parte del apoyo.				
2	Base Derivaciones:	Interno	Repositorios de las derivaciones generadas desde el aplicativo Gitapps según los diferentes criterios epidemiológicos.	Técnicos e ingeniería	2025	Mensual	Operativo
3	Drives individuales:	Interno	Repositorios de las agendas para las atencione	Técnicos, ingeniería y acceso	2025	Diario	Operativo

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

			s individuales en este periodo desarrolladas para Médicos, Enfermeros y Psicólogos.				
4	Buscador de predios:	Interno	Herramienta generada para que todo el talento humano pueda conocer el número de predio para la gestión en el aplicativo	Técnicos e ingeniería	2025	Diario	Operativo

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

			, con los datos principales del mapa (Manzana, localidad y número de predio).				
5	Formulario de ajustes:	Interno	Formulario realizado para llevar control de los ajustes dentro de la subred y llevar control para suministrar los ajustes revisados a SDS	Tecnico	2025	Diario	Operativo

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

6	Th apropiación	Externo	Drive creado con la nueva apropiación para la creación de usuarios nuevos en el aplicativo gitapps y actualización de territorios por perfil	Técnicos e ingeniera	2025	12/06/2025	Operativo
7	Mesa Sur	Externo	Drive dividido por hojas según requerimientos solicitados para realizar los respectiv	Técnicos e ingeniera	Jueves	12/06/2025	Operativo

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

			os ajustes en el aplicativo				
8	Seguimiento a Cohortes	Interno	Drive relacionado por hojas según cohortes y alimentada por el ruteo y casos remitidos a la subred para su seguimiento	Técnicos y profesionales de Cohortes	Semanal	Mayo 2025	Operativo
9.	Tableros de control:	Interno	Tableros implementados para medir la cantidad, la calidad, completitud y oportunid	Ingeniera	Diario	Mayo 2025	Operativo

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

			ad de los registros digitados en el aplicativo gitaps				

5. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 31. Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Promotores	1	5
Enfermeros	1	3
Digitadores	2	1
Profesional de cohorte	2	0
Terapeuta	1	0
Profesional de Apoyo	1	0
Profesional en Nutrición	0	1
Profesional en Terapeuta Ocupacional	0	2
Total	8	12

Fuente:

Durante el periodo de Julioe, se registraron 8 creaciones y 12 inactivaciones de usuarios en el aplicativo GTAPS. La mayor proporción de inactivaciones se concentró en los perfiles de Promotores (5) y Enfermeros (3), lo que refleja una depuración activa de registros conforme a los reportes de desvinculación.

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

Los perfiles con 0 creaciones (Profesional en Nutrición y Profesional en Terapia Ocupacional) evidencian que no se incorporó nuevo personal en dichas áreas durante el periodo. Por otro lado, los perfiles con 0 inactivaciones (Profesional de Cohorte, Terapeuta y Profesional de Apoyo) sugieren una estabilidad en la planta de personal, sin bajas registradas en esos roles.

Este proceso de inactivación resulta fundamental para preservar la integridad y seguridad del sistema, asegurando que la información registrada sea atribuible exclusivamente a personal activo. Las inactivaciones se ejecutan con base en los reportes de desvinculación y se desarrollan en articulación con las áreas de Talento Humano y Supervisión, garantizando así la actualización oportuna de los registros y la trazabilidad de las acciones realizadas.

5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO

Comentado [DP7]: Se agrade el reporte de actividades para el periodo establecido, sin embargo, no se logra identificar las acciones correspondientes a las cohortes de salud oral y salud ambiental.

COHORTE	ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	NÚMERO DE CASOS DERIVADOS	RESPUESTAS EFECTIVAS A CASOS DERIVADOS
GESTANTES	3	2	11734	5106
MENOR DE 18 MESES	2	2	4769	2806
CRÓNICO	3	1	50223	4198
SALUD ORAL	0	1	203	52
VACUNACIÓN	0	1	72	72
SALUD MENTAL	3	2	4088	605
DISCAPACIDAD	9	1	3320	37
SALUD AMBIENTAL	1	1	782	736
TOTAL	**21**	**11**		

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

Para el mes de julio, la cohorte de gestantes reporta un total de casos derivados correspondiente a 11.734, evidenciando un incremento en la asignación de casos con respecto al mes anterior. Es importante mencionar que durante este mes el perfil de enfermería tuvo un

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

aumento en la derivación de casos dado que se efectuó la reasignación de casos a estos profesionales, ante la ausencia de un profesional de nutrición. Este último perfil acumulaba más de 2.000 casos asignados, de los cuales un alto porcentaje no registraba gestión, por lo que fue necesario redistribuirlos para garantizar su seguimiento oportuno. A corte del mes de julio, se registra un avance en la gestión de los casos del 43.5%% (5.106 gestiones con algún estado de contacto registrado). De este total 21% (2465 casos) se encuentran en estado “contactado”, de estos se detalla la siguiente distribución: 724 casos: “Acepta atención”, 242: “Actualiza dirección misma subred”, 126: “Cambio de prioridad”, 4: “Fallecido”, 131: “Fuera de la ciudad”, 166: “Información errada”, 26: “No cumple criterio”, 197: “No requiere visita (gestión efectiva)”, 175: “Otra subred”, 314: “Rechazado”, 6: “rechazado acepta educación”.

Aunque se logró un avance cercano al 44% en la gestión, la proporción de casos sin gestión registrada muestran la necesidad de fortalecer las estrategias para la gestión de los casos, así como continuar en la mejora de la calidad de la información para reducir gestiones improductivas. El incremento de casos asignados a enfermería representa una carga adicional, que probablemente impactó la velocidad de gestión del ruteo.

Por otra parte, el 18,6% de los casos se encuentra en estado “no contactado 1-2-3”, lo que evidencia una proporción significativa de usuarios sin intervención efectiva. Asimismo, la elevada presencia de casos con rechazo, direcciones erradas y usuarios no contactados refleja deficiencias en la calidad de la información registrada.

Dentro de las acciones de planeación y gestión, se continúa priorizando la intervención a la cohorte de gestantes debido a su alto volumen de casos derivados (11.734) y al perfil de morbilidad que presentan estas usuarias. Esta priorización responde también al orden de abordaje poblacional definido por los lineamientos, con el fin de garantizar una respuesta oportuna a una población altamente vulnerable.

En este contexto, se diseñaron e implementaron dos acciones de fortalecimiento técnico dirigidas a todos los perfiles operativos de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar. La primera, en relación con la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2025, la cual tuvo como objetivo

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

socializar con todo el equipo el lema, el eslogan y las actividades programadas para esta jornada, la cual se desarrolló del 1 al 7 de agosto.

El papel de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar resulta clave en esta conmemoración, ya que son el puente directo entre el sistema de salud y las familias en el territorio. A través de sus visitas domiciliarias, no solo transmiten la información, sino que también promueven prácticas adecuadas de lactancia, resuelven dudas, derriban mitos y fortalecen el compromiso familiar en torno a esta práctica esencial para la salud materno-infantil. Por ello, y como complemento al fortalecimiento mencionado anteriormente se realizó también una capacitación dirigida a los gestores Más Bienestar sobre técnicas de amamantamiento, con el fin de que cuenten con las herramientas prácticas y el conocimiento necesario para educar de manera efectiva a las madres durante las visitas domiciliarias. Esta acción refuerza la capacidad de respuesta del equipo en campo y contribuye a la promoción de una lactancia exitosa, segura y sostenida en el tiempo.

Durante el mes, se continuó con las actividades de acompañamiento en campo al perfil de Gestor MÁS Bienestar, con el propósito de fortalecer su labor y detectar posibles acciones de mejora que permitan garantizar una atención integral a la población gestante. Esta actividad se desarrolló durante las tomas sectoriales que se llevan a cabo dentro de las localidades de la SISS, en conjunto con el Gestor apropiado al territorio en donde se desarrolla esta actividad, con usuarias derivadas a través del módulo de ruteo, inicialmente verificando la pertinencia y actualidad de la información suministrada. En el desarrollo de los acompañamientos, se identificó que un número significativo de las usuarias clasificadas como gestantes ya no se encontraban en esta condición al momento de la visita, pues habían culminado su embarazo. Esto evidencia que la información registrada y utilizada para la asignación de casos no se encuentra actualizada, lo que genera gestiones improductivas y limita la oportunidad de la atención. Sin embargo, es importante mencionar que aunque las usuarias encontradas que ya no estaban en estado de gestación permitieron realizar el proceso de caracterización familiar con el objetivo de identificar posibles riesgos. Por otro lado, se presentaron otros hallazgos relevantes: al desplazarse a diferentes viviendas siguiendo los datos consignados en el módulo

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

de ruteo, en múltiples ocasiones los residentes manifestaron desconocer a las usuarias referenciadas, o bien, se encontró que los números de contacto asociados eran incorrectos.

Para la estrategia ***"Guardianes de Gestantes con Más Bienestar"*** durante el mes de julio se llevó a cabo una sesión del programa, para su ejecución, se elaboró un plan de contingencia con apoyo de una digitadora, quien se encargó del abordaje telefónico y la concertación de las usuarias junto con sus padrinos. Se generó una base de datos de 51 gestantes, cuyas edades gestacionales oscilaban entre las 9 y 34 semanas, según el último seguimiento realizado. El objetivo fue garantizar una captación efectiva de las usuarias y sus respectivos padrinos. Se realizaron un total de 37 llamadas, obteniendo los siguientes resultados 21 llamadas efectivas: 7 usuarias quienes en el momento no contaban con un padrino que pudiera estar presente en la sesión, 1 usuaria manifestó no contar con acceso a internet, pero aceptó la invitación para conectarse a la sesión. 16 llamadas fallidas cuyas causas incluyeron: números fuera de servicio, teléfonos apagados y personas que manifestaron no conocer a la usuaria.

Con el fin de asegurar la veracidad de los datos de contacto, se revisaron las historias clínicas y los registros en aplicativo PAI. En algunos casos se encontraron los mismos números telefónicos, mientras que en otros se identificaron datos que no correspondían a la usuaria. Para su implementación, se elaboró una ficha técnica que permitió estructurar y guiar el contenido temático de manera clara y pertinente.

El tema central abordado fue: "Importancia del control prenatal y signos de alarma en la gestación, con énfasis en hipertensión". Este tema fue seleccionado considerando la relevancia de la hipertensión como una de las principales causas de complicaciones durante el embarazo, y su impacto en la salud materna y perinatal.

La ficha técnica incluyó una descripción general del tema, así como el objetivo principal, definió como: Promover un embarazo saludable mediante la identificación y manejo de riesgos antes de la concepción, y la vigilancia oportuna durante el embarazo, con el propósito de prevenir complicaciones tanto maternas como perinatales.

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

Este enfoque busca sensibilizar tanto a las gestantes como a sus padrinos sobre la importancia de un seguimiento médico adecuado y la detección temprana de signos de alarma. Durante la sesión se abordaron contenidos clave como: la definición y objetivos del control prenatal, importancia de la asistencia oportuna a los controles establecidos por el personal de salud, signos de alarma durante el embarazo (con énfasis en los relacionados con trastornos hipertensivos), Consejos prácticos para el autocuidado de la gestante y el rol del padrino en el acompañamiento, canales de atención y rutas de acceso a los servicios de salud en caso de emergencia.

Insumos y ayudas didácticas utilizadas: Rotafolio "Arte de Maternidad": herramienta visual utilizada para facilitar la comprensión de los contenidos mediante ilustraciones y mensajes claros, fomentando una participación activa de las gestantes. Pieza comunicativa: “Signos de Alarma”: material educativo que refuerza el reconocimiento de los principales signos de alarma durante el embarazo.

Desarrollo de la sesión: Esta sesión fue diseñada para brindar información accesible, pertinente y culturalmente adecuada, fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud materna e incentivando el vínculo entre la gestante, su red de apoyo y los servicios de salud. En cuanto a la conectividad de las usuarias, se logró la participación de cinco (5) padrinos, conforme a lo establecido en el Anexo Operativo del programa “Guardianes de Gestantes”. La sesión se desarrolló de manera virtual a través de la plataforma Google Meet, utilizando el siguiente enlace: https://meet.google.com/pbt-jugn-wpa, el cual fue enviado vía mensaje WhatsApp creado para tal fin.

La jornada tuvo una duración de una hora, durante la cual se abordaron los contenidos establecidos en la ficha técnica, garantizando la interacción entre el equipo facilitador, las gestantes y sus padrinos. Se fomentó la participación activa mediante preguntas, aclaración de dudas y el uso de herramientas visuales que facilitaron la comprensión del tema. Para efectos de verificación y seguimiento, se cuenta con: Soporte fotográfico de la sesión, que evidencia la participación activa de las gestantes y padrinos. Formulario de asistencia en Google Forms, donde se registraron los datos de los participantes como respaldo del desarrollo de la actividad. Registro de la sesión en el aplicativo GTAPS En cumplimiento con lo estipulado en el Anexo

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

Técnico del programa, se realizó el correspondiente cargue de la sesión en el aplicativo GTAPS, en el módulo “sesiones colectivas” asegurando el registro adecuado de la actividad y su trazabilidad dentro del sistema institucional. Este procedimiento garantiza la consolidación de la información relacionada con la participación de las gestantes, padrinos, y el desarrollo de las acciones educativas en el marco de la estrategia “Guardianes de Gestantes”.

Para la cohorte de Infancia, se reporta un total de casos derivados correspondiente a 4769, se registra un avance en la gestión de los casos del 58.8% (2806) de gestiones con algún tipo de contacto registrado, lo que refleja un avance positivo, aunque aún queda un 41,2% sin gestión registrada. De este total 21.9% (1045 casos) se encuentran en estado “contactado”, de los cuales se detalla la siguiente distribución: 307 casos: “Acepta atención” 63: “Actualiza dirección misma subred” 56: “Cambio de prioridad” 1: “Fallecido” 3, 23: “Fuera de la ciudad”, 171: “Información errada”, 11: “No cumple criterio”, 93: “No requiere visita gestión efectiva”, 29: “Otra subred”, 110: “programa atención”, 112: “Rechazado”, 2: “rechazado, acepta educación”. Lo que indica que, aunque se han realizado gestiones, muchas no logran establecer comunicación efectiva con el usuario.

Por otra parte, se reporta un 29.4% de los casos en estado “no contactado 1-2-3”, lo que representa una proporción considerable de usuarios sin intervención efectiva. La alta proporción de rechazos, direcciones erradas y usuarios no contactados muestra deficiencias en la calidad de la información proporcionada. Esta situación limita el alcance de las acciones y retrasa la atención de la población objetivo.

Dentro de las acciones de planeación y gestión, y reconociendo la relevancia que tienen tanto la cohorte de gestantes como la cohorte de infancia en la atención integral a poblaciones vulnerables, se diseñaron e implementaron dos acciones de fortalecimiento técnico dirigidas a todos los perfiles operativos de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar. La articulación entre ambas cohortes resulta clave, ya que las intervenciones en gestantes tienen un impacto directo en la salud y bienestar de la primera infancia, especialmente en aspectos como la lactancia materna y el desarrollo temprano.

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

La primera acción estuvo orientada a la conmemoración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2025, con el objetivo de socializar con todo el equipo operativo el lema, el eslogan y las actividades programadas para esta jornada, que se desarrolló del 1 al 7 de agosto, garantizando que esta información fuera transmitida y promovida durante las visitas domiciliarias en el territorio.

El papel de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar resulta clave en esta conmemoración, ya que son el puente directo entre el sistema de salud y las familias en el territorio. A través de sus visitas domiciliarias, no solo transmiten la información, sino que también promueven prácticas adecuadas de lactancia, resuelven dudas, derriban mitos y fortalecen el compromiso familiar en torno a esta práctica esencial para la salud materno-infantil. Por ello, y como complemento al fortalecimiento mencionado anteriormente se realizó también una capacitación dirigida a los gestores Más Bienestar sobre técnicas de amamantamiento, con el fin de que cuenten con las herramientas prácticas y el conocimiento necesario para educar de manera efectiva a las madres durante las visitas domiciliarias. Esta acción refuerza la capacidad de respuesta del equipo en campo y contribuye a la promoción de una lactancia exitosa, segura y sostenida en el tiempo.

Para esta cohorte, el fortalecimiento técnico realizado también respondió a los hallazgos identificados durante las actividades de acompañamiento en campo, en los cuales se evidenciaron dificultades en la educación brindada sobre la importancia de la lactancia materna, así como errores y deficiencias en la toma de medidas antropométricas a menores de 5 años

La medición antropométrica que incluye peso, talla, perímetro braquial y perímetro cefálico es un proceso clave para evaluar el estado nutricional de esta población, permitiendo detectar de manera temprana situaciones de riesgo como desnutrición o sobrepeso. Una toma inadecuada o con errores puede derivar en diagnósticos imprecisos, decisiones clínicas erróneas y, en consecuencia, intervenciones ineficaces.

Por ello, se proyecta para el siguiente mes, un fortalecimiento dirigido a todos los perfiles operativos, enfocado en estandarizar y reforzar las competencias para la toma adecuada de

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

medidas antropométricas, garantizando la precisión, confiabilidad de los datos. Esta acción no solo optimiza la calidad del seguimiento en la salud infantil, sino que también asegura que las decisiones y planes de cuidado se basen en información objetiva y verificada.

Cohorte de salud Mental, en el mes de julio, se identificó desde la base de Ruteo Sur, se derivaron un total de 4088 casos, corresponden a psicología y 44 a enfermería por base de riesgo por feminicidio. de los cuales 605 fueron contactados, representando un (15%) de efectividad. La distribución de los casos gestionados es la siguiente: Contacto telefónico (Contacto 1: 642 con (15.7%), contactado 2: 223 con (5.4%) y contactado 3: 235, con un (5.7%), Visitas de campo realizadas: 318 casos (7.7%). sin gestión 1989 con (48.6%).

Comentado [DP8]: Se agrade el reporte de actividades para el periodo establecido, sin embargo, se hace necesario los siguientes ajustes:
* No se logra identificar en las acciones desarrolladas la socialización de hallazgos al equipo de gestión, así como el planteamiento de acciones de mejora como resultado de estos.

Como resultados del Contacto telefónico 605 casos contactados con efectividad, se obtuvo la siguiente distribución: Aceptan la atención: 177 casos (29.3%),Actualiza dirección misma subred:2 (0.33%),Cambio de prioridad: 1 casos (0.16.%), fallecidos 1 (0.16%), Fuera de la ciudad: 5 casos (0.8%), Información errada: 45 casos (7.4%).

No cumplen criterio: 14 casos (2.3%), No requiere visita gestión efectiva: 7 casos (1.1%), otra subred: 4 casos (0.66%),programa atención 372 con (61.4%), Rechazados: 75 casos (12.3%), rechazado acepta educación; 6 con (0.99%).fallidos 291(7.1%),No es usuario índice 640 (15.6%).propiedad horizontal 9 con (0.2%),rechazado 7 con (0.17%), si es usuario índice 398 (9.7%).

Al realizar el análisis de Casos No Abordados: Se identificó que un porcentaje significativo de los casos no abordados se debe a información errada, lo que impide establecer un contacto efectivo con las familias para su intervención. De la gestión de los casos no contactados, el 48.6% no ha recibido gestión. Para abordar esta situación, desde la cohorte de salud mental se han implementado las siguientes acciones: Seguimiento telefónico, Comunicaciones presenciales y virtuales: Envío de información relevante a través de medios digitales. Solicitudes de gestión: Petición de acciones a la base de ruteo, enfatizando la importancia de la gestión.

En el mes de Julio se participó de 1 reunión de Unidad de análisis por mortalidad por suicidio. Donde no se logró presentar resultados desde EBEH, ya que la familia abordada salió de la ciudad y no fue posible tener contacto con ellos.

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

Se realizó en el mes de Julio el 1 fortalecimiento técnico en salud mental a todos los colaboradores de EBEH, en el tema de liderazgo y trabajo en equipo en el territorio. Con el fin de Capacitar y fortalecer conceptos de salud mental; en liderazgo, el trabajo en equipo y la comunicación asertiva desde el trabajo en el territorio con la comunidad, a fin de identificar cómo se sienten en sus labores en el territorio y con sus jefes y compañeros. Se realizó virtual pero de forma participativa.

Se realizó 1 fortalecimiento técnico presencial, a solo profesionales en psicología, con el tema "Habilidades de intervención en contextos familiares y comunitarios" con el fin de Brindar fortalecimiento técnico a los profesionales de EBEH que puedan potenciar sus capacidades en el campo y ofrecer un apoyo más efectivo en su labor. Esta actividad se realizó con actividad lúdico de 1. role play, con la participación activa y análisis de todos los participantes.

Desde la cohorte de salud mental se participó de las reuniones, mesas de salud mental y spa de la subred sur, y reuniones en SDS, para notificar los avances de gestión de las bases de ruteo y SRPA. Y reuniones internas de base de ruteo, bases maestra cohortes y reunión mensual de equipo EBEH.

Dentro de los aspectos a mejorar se plantea mayor acompañamiento en campo a los psicólogos EBEH. A fin de construir entre todos una atención eficiente y eficaz. para fortalecer las estrategias de abordaje y de crecimiento personal, profesional con nuestras acciones y cumplimiento del PCF:

Durante los seguimientos en campo y telefónico a los profesionales se dejaron los siguientes hallazgos:

-Continua baja la gestión adecuada y de la base de ruteo, por parte de los profesionales de psicología, ya que ellos mencionan poco tiempo para gestionarla, tiempo que no se les tiene en cuenta y muchos casos con duplicidades.

-En los seguimientos en campo se evidencia en toda empatía con usuarios, profesionalismo y seguimiento de lineamientos de salud mental y adecuado seguimiento a los objetivos de los Planes de cuidado familiar. Se les refuerza la importancia de gestionar el aplicativo Gtasp el mismo día del abordaje a las familias. Y cumplir con los tiempos para los abordajes de las familias.

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

Desde la cohorte de discapacidad se derivaron 3.320 casos. A partir de este dato del mes de julio, se presenta la socialización de la gestión realizada en meses anteriores, con el fin de resaltar los avances y contar con una base sólida de evidencia frente a los casos desde su fecha de asignación. En este periodo se contactaron 223 usuarios (6,71 % del total), se realizaron 29 visitas en campo (1,74 %) y 2.832 casos (85,24 %) permanecen sin gestión. Entre los contactados, se identificaron 5 con información errada (2,24 %), 212 como contacto 1 (95,06 %), 12 como contacto 2 (5,38 %) y 7 como contacto 3 (3,14 %).

De los casos contactados, se registran los siguientes resultados: acepta atención 79 casos (35,43 %); actualización de dirección en la misma subred 2 casos (0,90 %); fallecido (reportado en mayo) 1 caso (0,45 %); fuera de la ciudad 2 casos (0,90 %); información errada 32 casos (14,35 %); no requiere visita con gestión efectiva 38 casos (17,04 %); otra subred 1 caso (0,45 %); programa de atención 65 casos (29,15 %); rechazado 1 caso (0,45 %); y rechazado con aceptación de educación 1 caso (0,45 %). En cuanto a los estados reportados en las visitas en campo (29 visitas), se identificaron dos tipos de gestión: 26 casos aceptaron atención (89,66 %) y 3 ingresaron a programa de atención (10,34 %).

A partir de la base Ruteo Gestionado Julio 2025, se resaltan 37 casos, de los cuales 33 presentaron estado “contactado” (89,19 %). Entre ellos, 29 cuentan con atención programada (87,88 %), con evidencias de implementación de la caracterización, servicio de relevo y plan de cuidado familiar. Se reportaron 4 derivaciones con información errada (10,81 %); sin embargo, en 2 de ellas (50 % de las erradas) se verificó que sí se realizó gestión, aunque desde otra cohorte de riesgo y asignados a un gestor de bienestar. A estos casos se les está realizando seguimiento para brindar atención si en el predio se encuentra persona en condición de discapacidad y, de ser así, implementar la estrategia de RBC.

En las acciones realizadas para el avance en la gestión de ruteo, se efectuó seguimiento en campo con la base asignada al terapeuta, visitando 10 predios. De ellos, en 2 predios (20 %) se identificó al usuario índice y se programó atención; en 2 predios (20 %) quedaron pendientes por información desactualizada, aunque personas residentes brindaron datos que están en verificación; y en 6 predios (60 %) se informó que la persona no vivía allí desde hace más de dos años, se había trasladado a otra ciudad o no era conocida. Posteriormente, se llevó a cabo un acompañamiento con el equipo de sistemas para registrar las gestiones en el aplicativo GTAPS y cerrar los casos visitados.

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

En los hallazgos de los planes de cuidado familiar, surgieron inquietudes sobre la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), evidenciando en algunos casos falta de apropiación de los conceptos técnicos y lineamientos de abordaje. Además, durante los seguimientos en tomas sectoriales se fortaleció la diferenciación entre discapacidad, incapacidad y enfermedad, tomando como referencia la Política Pública de Discapacidad y con el apoyo de la referente técnica de las localidades de Usme y Sumapaz, con el propósito de identificar oportunamente riesgos y garantizar una atención adecuada a los usuarios en condición de discapacidad caracterizados en el ejercicio de las tomas sectoriales.

Finalmente, se generaron alertas a la profesional de apoyo debido a la baja gestión observada en algunos terapeutas. Para el mes de agosto, se implementará una estrategia que permita optimizar la respuesta y gestión de las derivaciones asignadas, la cual consistirá en dos acciones: primero, regularizar en el aplicativo GTAPS el registro de toda la gestión realizada (llamadas, visitas y demás acciones), y segundo, establecer un cronograma semanal o diario que organice las atenciones, permitiendo evidenciar los usuarios a visitar y mejorar así la efectividad en la gestión de ruteo.

En la cohorte de salud ambiental, según la base VSP _ Otros Casos Priorizados, se registra la asignación de 782 casos, de los cuales se logró dar efectividad a 736 (94,12 %), mientras que 45 resultaron fallidos (5,75 %), principalmente porque los usuarios no se encontraban en el domicilio, no disponían de tiempo o por otras causas, y 1 caso fue rechazado (0,13 %).

Durante el acompañamiento en campo se evidenció que el equipo tiene claros los criterios de priorización, aunque fue necesario reforzar la identificación de otros riesgos, más allá de aquellos por los que fue derivado el usuario índice. Asimismo, se promovió el fortalecimiento de la diferenciación entre discapacidad, incapacidad y enfermedad, con el fin de que, como parte de la gestión del riesgo en otros casos priorizados, se puedan identificar las posibles situaciones de riesgo que una persona con discapacidad puede enfrentar en su hogar y en la comunidad, brindando información oportuna para su atención.

Para el mes de julio dentro de las acciones de la cohorte de condiciones crónicas se observa que la gestión ruteo según el ajuste actualizado la cantidad de casos derivados 50223, se tiene un estado de gestión de contacto telefónico de 3424 casos, en la que en un mismo mes puede un usuario tener más de un estado de contacto telefónico dentro de los cuales los usuarios que quedaron en el estado no contactado 1 fueron:

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

No contactado 1 (629) (89), no contactado 2 (406), NO contactado 3 (313), visita en campo (167), e información Errada (271)

Así mismo el estado de contacto telefónico: CONTACTADO Se definen 1638 casos (1624), con una gestión efectiva y final de 1340, dentro de los cuales el ítem “Programa Atención” fue de 1080, sin embargo 530 cuentan con una fecha de gestión y con un se encuentra el usuario índice, (8) , el ítem con no se encontró el usuario índice y (1) se encuentra en estado rechazado. Para el Cambio de prioridad (15), No requiere visita gestión efectiva (232), Rechazado / Acepta educación (13).

Dentro del estado de Contacto- Programa atención (1080) se evidencia que 530 tienen una fecha de gestión final en la que se relaciona el usuario índice, 1 derivado por riesgo alto a profesional de enfermería, para el riesgo bajo encontramos que hay 11 sin derivación a profesional de enfermería y/o medicina

Así mismo el estado de contacto telefónico: **CONTACTADO** Se definen **1638 casos**, con una gestión efectiva y final de 1340, dentro de los cuales el ítem “Programa Atención” fue de 1080, sin embargo 530 cuentan con una fecha de gestión y con un se encuentra el usuario índice, (8), el ítem con NO es el usuario índice y (1) se encuentra en estado rechazado. Para el Cambio de prioridad (15), No requiere visita gestión Efectiva (232), Rechazado / Acepta educación (13).

Dentro del estado de **Contacto- Programa atención (1080)** se evidencia que **530** tienen una fecha de gestión final en la que se relaciona el SI es el usuario índice.

De estos Usuarios tenemos a:

12 tienen una clasificación por promotor en el cual: **11** quedan como Usuario con patología Crónica, con un **riesgo bajo** que no requieren una derivación a profesional por plan de cuidado familiar de Enfermería, o derivación individual por Medicina y **1** persona clasificación por promotor de: Persona con capacidad de gestar sin intención reproductiva con patología crónica sin método de regulación, clasificada por **riesgo alto** a profesional de enfermería.

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

39 no tienen una fecha de gestión final y un estado NO es el usuario índice, de los cuales **2** con misma clasificación de **riesgo bajo** sin derivación a profesional de enfermería o medicina y **1** en los que hay un Paciente con una nueva clasificación de paciente con patología crónica (DM e HTA) Adherente a las RIAS

- **4** contactos están sin fecha y en el estado se observa que hay un predio de propiedad horizontal
- **2** estado de contacto sin fecha de gestión final tiene un estado de rechazado
- **3** estados de contacto están sin fecha de gestión final, con un estado fallido
- **502** contacto están sin fecha de gestión final, sin algún estado y no refiere la gestión del usuario final, de los cuales tiene una preclasificación 4 usuarios con un **riesgo alto** 3 derivados a profesional de medicina **1** derivado al profesional de enfermería, **7** preclasificaciones de **riego bajo** sin derivación a profesional de enfermería o medicina.

De acuerdo con lo anterior se observa que el avance hacia la gestión final de los casos requiere de manera constante un seguimiento a los colaboradores en el diligenciamiento del módulo ruteo en la que se observa un porcentaje significativo en el contactado – programa atención

Contactado - Cambio de Prioridad

Dentro de este estado de contacto telefónico se observa que, de los 15 estados de contacto, se observa que (8) cuenta con una fecha de gestión final y con un estado de gestión del usuario índice y los (7) restantes no se relacionó ninguna fecha de gestión final con ningún usuario índice. (leer las observaciones de este estado de contacto telefónico)

Contactado – No requiere visita Gestión Efectiva

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

Tenemos una gestión de este estado de contacto telefónico de 232 de los cuales 231 no tienen una fecha de gestión final ni se relaciona un usuario índice final y solo 1 relaciona fecha de gestión final pero no el usuario índice.

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

El proceso de canalizaciones y activación de rutas es generado por el equipo operativo de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar, quienes son los encargados de detectar los factores de riesgo en las intervenciones realizadas en campo, para el periodo del 1 de enero de 2025 al 31 de julio del 2025 se generaron un total de 26.771 canalizaciones y activaciones de ruta a las EAPB.

Tabla 25. Canalizaciones Generadas desde los EBEH (Acumulado desde el 1 de enero/2025 hasta el 31 de julio/2025)

Tablero de control RIAS EBEH	SUR			
	Número de canalizaciones o activaciones	***Número de canalizaciones o activaciones efectivas***	***Número de canalizaciones o activaciones con otros estados***	***% efectividad***
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	16272	13379	2893	**96%**
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	5715	4918	797	**98%**
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	881	764	117	**98%**

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

2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	2678	2380	298	**99%**
9 RIAS para población materno — perinatal.	120	100	20	**96%**
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	431	393	38	**99%**
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	16	12	4	**81%**
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	83	65	18	**96%**
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	32	24	8	**97%**
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	54	46	8	**93%**
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	10	10	0	**100%**
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	8	5	3	**100%**
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	50	43	7	**96%**
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	1	1	0	**100%**
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	8	7	1	**100%**
Intersectorial	123	91	32	**100%**
Sin aseguramiento	289	138	151	**100%**
Total	26771	22376	4395	**100%**

Fuente: Aplicativo SIRC, módulo canalizaciones. Consulta realizada el 10/08/2025. Subred Sur

En cuanto a la efectividad de las RIAS activadas para el periodo del 1 de enero al 31 de julio de 2025, se logra evidenciar una efectividad del 83,58% (n=22.376) en las activaciones realizadas; estas correspondiendo principalmente a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con un 60,78% (n=16272), seguida la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos con un 21, 34% (n=5715). Y finalmente, la RIAS para población

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

con riesgo o presencia de alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas con un 10,00% (n=2678).

Para el caso de los usuarios que no cuentan con un aseguramiento, se lograron abordar 289 casos, los cuales fueron canalizados con el objetivo de obtener una respuesta por parte de Atención al ciudadano / orientación y afiliación de oficio SAT. Por otra parte, las canalizaciones enviadas a la oferta intersectorial realizadas en el periodo en cuestión, arrojaron un total de 123 activaciones, de las cuales, una cantidad importante se generaron para Secretaría de Integración Social y Alcaldía Local. Estas ofertas son activadas para los usuarios en medio de las actividades rutinarias realizadas por el talento humano.

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

Tabla 25. Canalizaciones Gestionadas desde los EBEH (Acumulado desde el 1 de enero/2025 hasta el 31 de julio/2025)

Fuente que Genera la Canalización	*SUR*			
	Número de canalizaciones o activaciones	*Número de canalizaciones o activaciones efectivas*	*Número de canalizaciones o activaciones con otros estados*	*% efectividad*

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

Entorno Institucional	***5***	***3***	***2***	***60%***
Entorno Educativo	***6***	***2***	***4***	***33%***
Entorno Comunitario	***3***	***1***	***2***	***33%***
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	***1455***	***909***	***546***	***62%***
Entorno Laboral	***1***	***0***	***1***	***0%***
Transversalidad GPAISP	***3***	***2***	***1***	***67%***
Transversalidad Gobernanza	***2***	***2***	***0***	***100%***
EBE - HOGAR	***16***	***5***	***11***	***31%***
Total	***1491***	***924***	***567***	***100%***

Fuente: Aplicativo SIRC, módulo canalizaciones. Consulta realizada el 10/08/2025. Subred Sur

A lo largo del periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2025, desde Equipos Básicos Extramurales de Hogar se recepcionaron un total de 1491 activaciones de ruta. De las cuales una cantidad importante corresponde a los casos provenientes de Transversalidad Vigilancia en Salud Pública, representando un 62,47% del total (n=1455).

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

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

casos gestionados, esto acorde al territorio y perfil profesional correspondiente.

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

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

Casos Derivados de promotor a Plan de Cuidado Familiar (Acumulado de toda la vigencia; desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	Casos Derivados de promotor a Plan de Cuidado Familiar en el mes de reporte.	Casos derivados con respuesta efectiva por el perfil correspondiente.	Casos derivados pendientes de respuesta por el perfil correspondiente.
24623	3266	525	2741

Durante el período evaluado, se adelantó la organización y planeación de las acciones de los Equipos MÁS bienestar en tu hogar (EMB) en la Subred Sur, en concordancia con el plan de acción generado para este ciclo de trabajo. Esta planeación permitió estructurar las actividades territoriales, priorizar zonas de intervención y coordinar tareas de seguimiento familiar, de

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

acuerdo con los objetivos de caracterización, actualización y gestión de riesgo definidos para el periodo.

En cuanto al balance de casos abordados, se mantiene el trabajo integral entre promotores y profesionales en cada territorio, permitiendo desarrollar intervenciones basadas en los hallazgos de las caracterizaciones y tamizajes. Este abordaje integral ha facilitado el seguimiento a planes de cuidado familiar, priorizando familias con condiciones de mayor vulnerabilidad o riesgo en salud, y articulando acciones educativas, de promoción, prevención y canalización a servicios cuando ha sido requerido.

Entre el 10 de diciembre de 2024 y la fecha de corte del reporte, se acumulan 24.623 casos derivados desde promotores a los profesionales para la implementación de planes de cuidado familiar. En el mes de julio de 2025 se reportaron 3.266 casos derivados, lo que mantiene un flujo sostenido de articulación entre los perfiles operativos y asistenciales.

Del total de casos derivados en julio, 525 contaron con respuesta efectiva por parte del perfil correspondiente y 2.741 permanecen pendientes de gestión, lo que evidencia un ligero incremento en la capacidad de respuesta frente al mes anterior, aunque persisten retos importantes en la oportunidad de atención. Este comportamiento permite ajustar la planeación en función de la demanda creciente, la distribución de talento humano y la capacidad resolutiva de los equipos EMB, reconociendo el impacto positivo de estas acciones en el acceso oportuno a la atención y en la mitigación de riesgos en salud de las familias priorizadas.

PLANES DE CUIDADO FAMILIAR (PCF) POR PERFIL/EQUIPO	PCF CONCERTADOS EN EL MES DE REPORTE	PCF CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	PCF CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PCF CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	% DE PCF CON CIERRE (Acumulado de PCF Concertado / Acumulado de PCF con cierre)	PCF ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN
Enfermería	675	2555	440	2326	91%	166
Psicología	60	2057	29	2206	107%	15

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

Odontología	87	256	50	330	129%	2
Terapias	118	796	102	696	87%	5
Nutrición	0	90	0	156	173%	0
Ciencias Ambientales - Ruralidad cercana	93	183	155	300	164%	99
Equipos Afro	130	848	12	92	9%	63
Equipo Palenquero	0	0	0	0	0	0
Equipo Gitano	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1033	5937	776	6014	101%	287

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

En relación a los PCF activos con más de 6 sesiones de implementación se puede evidenciar que estos se presentan en una mayor proporción el evento de DNT aguda/moderada en donde en su mayoría son menores en los cuales no se evidencia una ganancia de peso adecuada a pesar de ser adherentes a tratamiento nutricional y a los controles de pediatría o nutrición teniendo en cuenta que, su condición puede estar basada en alteraciones fisiológicas. Posteriormente se tiene con los eventos de acompañamiento psicosocial, conductas suicidas (n=15) debido a que se presentan eventos de interés en salud pública relacionados a conductas suicidas y/o signos de alarma en salud mental lo que impide el cierre del PCF debido a que se evidencian riesgos en la familia en relación a diagnósticos en salud mental diagnosticados durante las intervenciones realizadas según las activaciones de ruta realizadas por el perfil profesional. Cabe indicar que, se continúa con la verificación del cumplimiento de los planes de cuidado familiar y compromisos concertados con la familia, contribuyendo a la mitigación del riesgo en salud.

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

6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

Tabla 32. Descripción Indicadores de gestión EBEH

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

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

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

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

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

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

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

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

		intervenciones efectivas bajo la supervisión de los Equipos Básicos	parte de los EBEH		Equipos Básicos Extramurales. * Identificar sectores catastrales o grupos poblacionales con baja cobertura. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.		EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.

Tabla 33. Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTIÓN EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES				
No	**Nombre**	**Numerador**	**Denominador**	**Porcentaje**
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	**947**	**1068**	**88,7%**
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	**25**	**25**	**100,0%**
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad	**734**	**809**	**90,7%**
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	**0**	**25**	**0,0%**
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	**71**	**100**	**71,0%**

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

6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	**158**	**173**	**91,3%**
7	controlado HTA	**200**	**228**	**87,7%**
8	Paciente controlado DM	**87**	**88**	**98,9%**
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	**10384**	**14933**	**69,5%**

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

Durante el periodo evaluado, los EBEH evidenciaron un desempeño positivo en la mayoría de los indicadores de gestión, destacándose la efectividad en la supervisión de tratamientos y el cumplimiento de los planes de cuidado familiar:

1. Cumplimiento del plan de cuidado familiar: Se logró un 88,7% de familias con el plan de cuidado familiar cumplido bajo supervisión de los EBEH, lo que refleja un buen seguimiento domiciliario y acompañamiento a las familias.
2. Tratamiento de sífilis gestacional: El 100% de las gestantes diagnosticadas completaron el tratamiento, evidenciando una gestión efectiva y oportuna de los casos. No se registraron reinfecciones, lo que confirma la eficacia de las acciones de prevención y seguimiento.
3. Cobertura de vacunación en menores de 5 años: Se alcanzó un 90,7% de la población menor de cinco años con esquema completo de vacunación, indicando un alto nivel de cumplimiento en la inmunización infantil.
4. Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT y riesgo: Se logró un 71% de recuperación nutricional, mostrando avances importantes, aunque se identifica un área de oportunidad para fortalecer intervenciones en nutrición.
5. Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento: El 91,3% de los participantes mejoraron sus habilidades de afrontamiento, demostrando eficacia en las intervenciones psicosociales realizadas por los EBEH.

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

6. Control de enfermedades crónicas: Se observó un 87,7% de hipertensos y un 98,9% de pacientes con diabetes mellitus bajo control, lo que evidencia un seguimiento adecuado y sostenido en el tiempo.
7. Gestión de casos y ruteo: La efectividad en la gestión de casos mediante ruteo fue del 69,5%, mostrando un desempeño aceptable, aunque se identifica necesidad de optimizar el seguimiento de casos para mejorar la cobertura y eficiencia.

7. CONCLUSIONES

Durante el periodo evaluado, la Subred Sur, a través de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), demostró un desempeño integral y efectivo en la ejecución de sus funciones operativas, administrativas y de atención a la comunidad. La planeación y organización de las actividades permitió garantizar la supervisión de los planes de cuidado familiar, el cumplimiento de tratamientos, la cobertura de vacunación y el seguimiento de pacientes con condiciones crónicas, mostrando resultados positivos en la mayoría de los indicadores de gestión.

Adicionalmente, se evidenció un compromiso constante con la sostenibilidad ambiental y la gestión responsable de los residuos, en cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental y de la normativa vigente, fortaleciendo la cultura de cuidado del entorno y la seguridad en el manejo de residuos biológicos.

En síntesis, los resultados del periodo reflejan un esfuerzo coordinado del personal técnico y profesional, la efectividad de los procesos de planificación y ejecución, y el compromiso con la calidad, la sostenibilidad y la atención integral de la comunidad, consolidando el impacto positivo de los EBEH en el territorio de la Subred Sur.

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