EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

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

FECHA (08/08/2025)
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 TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA....22
5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS....24
5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL....25
5.2. DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR....25
5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN....25
5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO....27
5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES....28
5.3. APOYO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR....31
6. MONITOREO Y EVALUACIÓN....33

7. CONCLUSIONES.....38

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento da cuenta del avance de los procesos en la gestión administrativa y técnica en la ejecución del convenio interadministrativo N° 7124556 de 2024 por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. En él se presenta información consolidada de las actividades realizadas del 1 al 31 de julio de 2025.

2. OBJETO

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

3. ALCANCE

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

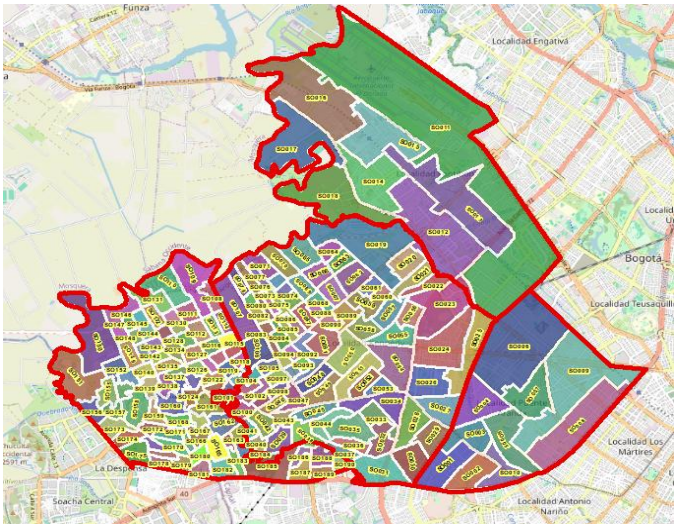
4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO

4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL

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

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

Ilustración 1. Territorios Subred Sur occidente 2025



Fuente: Elaboración propia

Dentro de la organización interna diaria de los equipos se mantiene los archivos compartidos mediante google drive para las jornadas, en los cuales están los puntos de encuentro, la cantidad de gestores y los territorios a los cuales se irá, el componente geográfico realiza los envíos de los mapas y la distribución un día antes a cada toma mediante grupo de WhatsApp. En este sentido se generaron un total de 59 mapas generales

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

por cada territorio y 2031 mapas por manzana, distribuidos en el siguiente cuadro por localidad.

Cuadro 1. Resumen territorial abordaje tomas de salud

LOCALIDAD	TERRITORIOS ABORDADOS JULIO	MANZANAS INTERVENIDAS JULIO
07 - BOSA	21	448
08 - KENNEDY	38	1339
09 - FONTIBÓN	3	158
16 - PUENTE ARANDA	2	86
TOTAL	64	2031

Fuente: Elaboración propia

Hubo 5 territorios que no necesitaron la generación de cartografía, ya que eran territorios de propiedad horizontal, a los cuales bajo previa gestión por parte del equipo de avanzada se logró el acceso. En estos casos se hicieron las solicitudes de unidades habitacionales al equipo de la Secretaría de salud y el respectivo cargue diario a cada gestor territorial.

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

Tabla 1A. Delimitación territorial

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

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

FONTIBÓN	55	8	1696
PUENTE ARANDA	45	10	1801
Total, Subred	**276**	**190**	**11766**

Fuente: Base de datos Geográfica GDB subred Suroccidente 31 julio 2025

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

En el mes de julio los Equipos Básicos Extramurales de Hogar de la subred Sur occidente logramos tener un total de 169 territorios con apropiación territorial por parte del perfil gestor, teniendo un avance en relación al anterior mes del 6% en dicho perfil. Esto significa avances en los territorios que estaban pendientes y una mayor cobertura en las jornadas territoriales. A continuación en la tabla 2A se presentan los datos por localidad.

Tabla 2A. Apropiación territorial

LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
BOSA	77	6	93
KENNEDY	75	14	84

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

FONTIBÓN	8	0	100
PUENTE ARANDA	9	1	90
TOTAL	**169**	21	**89**

Fuente: Base de datos Geográfica GDB subred Suroccidente 31 julio 2025

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

De estos 25 sectores catastrales tenemos 23 en zonas de expansión urbana o rural (nuevo POT), los cuales posiblemente podrían empezar a tener un uso residencial en el futuro cercano, sobre todo los localizados en la antigua UPZ Tintal sur, ya que el área sigue siendo adecuada para este fin, sectores como San Bernardino XXV, San Bernardino XXII urbano y San Bernardino XIX, por otra parte los dos sectores catastrales localizados en la localidad de Puente Aranda no tendrán ese cambio de uso, puesto que son institucionales y no creemos que se puedan dar esos cambios por ahora.

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.

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

BOSA	1052107	OSORIO X	09/05/2025	0
BOSA	105325	SAN BERNARDINO XXV	09/05/2025	0
BOSA	105223	OSORIO XXIII	09/05/2025	0
BOSA	205308	CAÑAVERALEJO RURAL	09/05/2025	1
BOSA	004577	SAN BERNARDINO XXII URBANO	09/05/2025	1
BOSA	004646	EL CORZO II	09/05/2025	2
KENNEDY	006524	LA MAGDALENA	09/05/2025	6
KENNEDY	105106	LA MAGDALENA RURAL	09/05/2025	0
KENNEDY	205209	EL JAZMIN	09/05/2025	21
KENNEDY	205227	OSORIO IV	09/05/2025	1
KENNEDY	004615	OSORIO XII	09/05/2025	1

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

KENNEDY	105203	OSORIO II	09/05/2025	0
KENNEDY	105211	OSORIO XII RURAL	09/05/2025	0
KENNEDY	105105	VEREDA EL TINTAL RURAL	09/05/2025	0
KENNEDY	205221	GALÁN RURAL	09/05/2025	25
KENNEDY	205225	LAS ACACIAS RURAL	09/05/2025	20
FONTIBÓN	006307	MONTEVIDEO	09/05/2025	23
FONTIBÓN	005672	LAS NAVETAS	09/05/2025	1
FONTIBÓN	006306	GRANJAS DE TECHO	09/05/2025	6
FONTIBÓN	105402	CHARCO RURAL	09/05/2025	0
FONTIBÓN	006308	FRANCO	09/05/2025	24
FONTIBÓN	005624	AEROPUERTO EL DORADO	09/05/2025	1
FONTIBÓN	105104	EL TINTAL	09/05/2025	0

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

PUENTE ARANDA	006218	CENTRO INDUSTRIAL	09/05/2025	19
PUENTE ARANDA	006207	BATALLÓN CALDAS	09/05/2025	1
Total, Subred		**25**		**153**

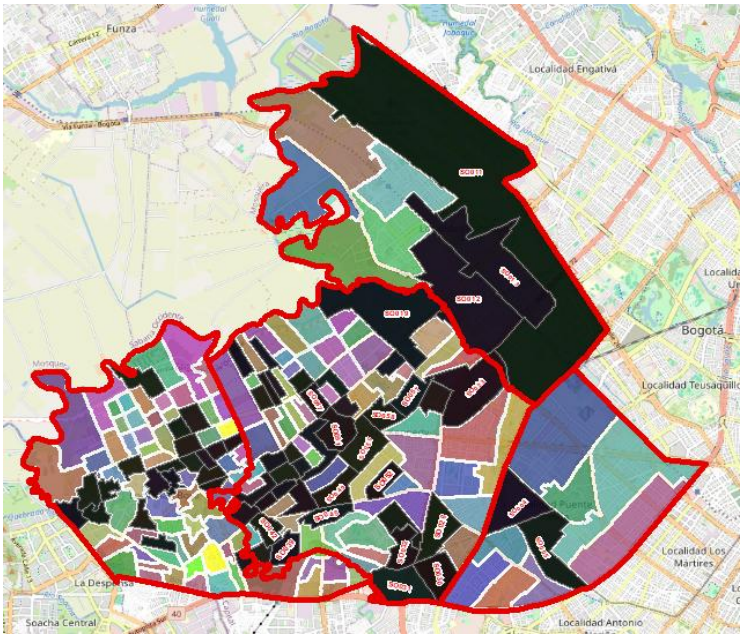
Fuente: Base de datos Geográfica GDB subred Suroccidente 31 julio 2025

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

Para el mes de julio la subred Sur occidente y bajo la estrategia “Salud-ando: Puerta a Puerta por MÁS Bienestar en casa” se logró el abordaje de 64 territorios dentro de nuestras cuatro localidades, visibles en la ilustración 2.

Ilustración 2. Territorios intervenidos julio 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



Fuente: Elaboración propia

La localidad con mayor intervención en este mes fue Kennedy con 38 territorios, seguida por Bosa con 21, esto como parte de la intervención continua en aquellas áreas en las que antes del presente convenio no teníamos acceso masivo, por eso se puede observar en la ilustración anterior que asimismo como en el mes de junio los abordajes estuvieron enfocados en lo que eran las antiguas UPZ's como Castilla, Américas, Carvajal y Tintal Norte.

A continuación, se presentan los datos consolidados de manzanas asignadas hasta la fecha de corte del presente informe, en esta se puede observar un avance importante con relación

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

al mes anterior pasando del 9 al 22% en Bosa, del 23 al 50% en Kennedy, 9 al 19% en Fontibón y 26 al 32% en Puente Aranda, viéndose el impacto que han tenido las jornadas en nuestros territorios.

Tabla 3. Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	TOTAL AVANCE
BOSA	3319	748	22%	1214	59%	1962
KENNEDY	4950	2520	50%	2377	98%	4897
FONTIBÓN	1696	316	19%	702	60%	1018
PUENTE ARANDA	1801	570	32%	76	35%	646
Total Subred	**11766**	**4154**	**35%**	**4369**	**52%**	**6185**

Fuente: Base de datos Geográfica GDB subred Suroccidente 31 julio 2025

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

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

4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

Describa de manera puntual la organización y planeación que realizó durante el periodo, tener en cuenta el plan de acción generado y talento humano con el que cuenta para el desarrollo de las actividades.

4.1.3.1 ACCESO

Para el mes de Julio 2025 se continua realizando las tomas territoriales con el equipo de Gestores quien realizan la caracterización a través del modelo de atención en salud Más Bienestar Equipos básicos Extramurales Hogar de la Sub Red Sur occidente, dentro de las actividades esta realizar identificación del riesgo según su clasificación Usuarios Tipo 1-2-3 y con prioridad alta usuarios Tipo 4, quienes requieren de atención prioritaria en salud ya sea porque es una persona incoherente a tratamiento según diagnóstico médico, gestantes que no asisten a controles prenatales por diferentes motivos personales y novedades en salud, menores de 5 años en desnutrición que en algún momento tuvieron tratamiento y no volvieron, a estas personas se les realiza agendamiento dentro de la vivienda y cuando no se logra comunicación con la EAPB, el equipo de agendamiento realiza la gestión de c itas con usuarios que capitan con la sub red sur occidente, aquellos que tiene una EPS diferente a la capita de la SO se envía correo al prestador informando de la situación de salud de la persona, de esta forma se logra involucrar nuevamente a las personas a las rutas en salud logrando adherencia según su diagnóstico médico. Se evidencian dificultades como barreras de atención en salud en las EPS Contributivas por la baja disponibilidad de agendas que hace los usuarios desistan de sus tratamientos y tomen otro decisión como es la compra de medicamentos, automedicación donde consultan “en la farmacia de confianza o pagar medico particular cuando ya sienten que tienen una situación de salud crítica y que requiere de atención medica”, al llamar a las EPS refieren que por política de tratamiento de datos no es posible agendar a través del gestor o agendador, la persona de Call center informa que informara del caso de la persona que se solicitó la cita para que la EPS de respuesta personalmente al afiliado. Se continúa realizando la gestión de citas Tipo 4 donde se agenda la cita para el mismo día o máximo 2 días después y se envía el soporte de la cita a las profesionales de apoyo quienes enviar a Gestores o profesionales que realizaron la caracterización, como también el agendador realiza la recordación y verificación de la cita. Importante continuar con la articulación de las EPS especialmente Sura, Nueva EPS, Famisanar, Aliansalud,

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

Contributivo ya que se debe dar claridad frente a las acciones que realiza Equipos Básicos Extramurales Hogar ya que no hay respuesta oportuna de la autorización y refieren que no hay convenio con la sub red. Se ha realizado el envío a los correos electrónicos de EPS fuera de Bogotá como Servicios de salud del Occidente, Alianza Medellín,, Asmetsalud, Coosalud, Cajacopi, se brindó atención a estos usuarios privados de la libertad haciendo restitución de derechos en salud y velando por la integridad humano de las personas, pero acá tenemos una gran dificultad y es que no se logra respuesta de la solicitud de Autorización para valoración individual esto hace que no se pueda realizar HC en Dinámica no se puede generar órdenes y por ende tampoco se factura, no obstante es de aclarar que estas personas no salen de las Estaciones de Policía URIs, y el equipo EBEH medicina general realiza la atención de acuerdo al criterio de riesgo, es importante que la secretaria de salud genere articulaciones con EPS fuera de Bogotá como las anteriormente mencionadas o que el DR Ternera referente de aseguramiento quien realice el apoyo de traslado de EAPB de estos usuarios para su atención, esto con el fin e dar respuestas efectivas en salud y disminuir barreras de atención.

De las atenciones realizadas por cada una de las EAPB Capital salud tiene una resolutividad del 100% en atención y programación de órdenes generadas según la identificación del riesgo del usuario que corresponde 70%, PAISS 3.5% quienes se realiza atención a personas migrantes con oportunidad especialmente gestantes según el convenio con la sub red sur occidente, Coosalud 4.82%, Servicios de salud Occidente 0.20%, Alianza Medellín 0.20%, Asmet 0.6%, Cajacopi 0.4%, Mutualser 14%, no se logra respuesta oportuna en las autorizaciones que se envían por correo electrónico, en este momento es importante que Secretaria de salud nos suministre los correos electrónicos de autorizaciones de las EPS fuera de Bogotá para lograr una respuesta con oportunidad, también es importante resaltar que las EPS Compensar 2.26%, Salud Total 1.18%, Sanitas subsidiado 3.2% se logra realizar la atención ya que estas EPS tiene respuesta máximo 5 días en autorización, Sura 0.82%, Nueva EPS 2.47%, respuesta 0.56%, Famisanar 3.7%, se realizó atención individual en restitución de derechos de salud pero estas EPS no da respuesta y refieren que no tiene convenio en la SO, esto es una gran barrera que colocan estas EPS, no tiene en cuenta poblaciones especiales, afectando la atención individual en salud, aumentando riesgos en enfermedades y el no poder hacer diagnósticos oportunos para tratamientos efectivos.

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

EAPB	ATENCIÓN
COOSALUD	4
SERVICIOS DE SALUD DEL OCCIDENTE	1
ALIANZA MEDELLIN	1
NO ASEGURADO	33
ASMET SALUD	3
CAJACOPI	2
CAPITAL SALUD	340
COMPENSAR	11
SURA	4
FAMISANAR	18
MUTUAL	14
PAISS	17
NUEVA EPS	12
SALUD TOTAL	9
SANITAS	16
TOTAL	485

Fuente: Base Facturación Julio 2025

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

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

En el mes de Julio 2025 se realizó agendamiento para las 4 localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda 1770 citas solicitadas, se gestionó 1127 citas que equivalen 63.6%, citas que se ingresaron al Aplicativo GITAPS, dando respuesta efectiva en salud, generando adherencia a las rutas según diagnósticos médicos, identificación y criterio de riesgo, es importante aclarar que el agendamiento no solo es el que viene por aplicativo sino también tenemos otras citas programadas que no se han logrado subir por errores de la persona que caracteriza que las envían como tipo 4 y no las ingresado, esto afecta la trazabilidad real del agendamiento, como también la gestión del usuario programado contactado donde nos contesta el usuario y rechaza la cita ya sea por desinterés, por seguridad, por tiempo etc., los usuarios refieren que ellos realizan la gestión propia, también el usuario no contactado que se envía mensajes de texto, WhatsApp, se busca en PAI, Comprobador de Derechos, y no se logra obtener otro número telefónico el cual no es posible gestionar cita médica, Cada vez se la logrado mejorar el proceso de agendamiento, continuamos fortaleciendo los procesos de agendamiento con el fin de lograr citas médicas con diferentes especialidades médicas, se ha obtenido apoyo de servicio de ambulatorios, facturación, coordinación de agendamiento a través de las articulaciones realizadas, la disponibilidad de agendas dentro de las unidades de atención de la Subred suroccidente mejoro notablemente aumento la disponibilidad de citas, aunque persiste la baja disponibilidad de citas en especialidades teniendo en cuenta la alta demanda para las 4 localidades. Por otra parte, se sigue insistiendo en realizar ajustes al aplicativo como son los desplegables usuarios no contactados, usuarios que rechazan las citas por diferentes motivos personales, de seguridad etc., usuarios que viven dentro de las localidades mencionadas pero que son atendidos en otras sub redes. Para el agendamiento Tipo 4 que realizan Gestores y Profesionales se ha logrado dar cumplimiento 94.2% logrando dar respuesta efectiva en salud disminuyendo riesgos y complicaciones, como a su vez esto generó en los usuarios adherencias a los programas de las diferentes rutas en salud. De las citas pendientes son aquellas que no se ha logrado dar respuesta por que el usuario rechazo, no se logró contactar, y que no es posible realizar ninguna gestión, como también usuarios que tienen cita por especialidad se continúa realizando la búsqueda de la cita y llamando al usuario, el objetivo es lograr agendar a la totalidad de la población, pero existen barreras en salud que se están logrando mitigar.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 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	212	1770	1127	0	855
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios **tipo 4** realizado por promotores y profesionales	0	102	102	0	0
Total	212	1872	1229	0	855

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

Para el mes de Julio 2025 gestores y profesionales realizaron 1127 agendamientos según criterio de riesgo identificado y necesidades evidenciadas en las localidades de Kennedy, Bosa, Puente Aranda y Fontibón, el proceso de agendamiento logra realizar el apoyo en la asignación de citas según la solicitud realizada, se hizo búsqueda activa de citas en Dinámica, y aquellas que no se lograron se continuo con la articulación y comunicación permanente en las diferentes unidades de salud con las auxiliares de facturación y agendamiento de las unidades de Fontibón, Kennedy y Puente Aranda, se ha presentado dificultad en Bosa el cual se reportó la novedad y a partir de agosto de iniciar articulación con la auxiliar que estará a cargo del proceso de agendamiento, los canales de comunicación han permitido mejorar el agendamiento y poder realizarse en diferentes unidades de salud de la sub red sur occidente, por otro lado a través de las llamadas telefónicas de recordación se ha generado una estrategia de cultura reflexiva en el compromiso de asistir a la cita programada, esto nos ayudó mejorar y a disminuir la sin asistencias, de esta manera hemos logrado adherencias a las diferentes rutas en salud y que el usuario tenga mayor conciencia de su estado de salud, continuamos generando

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

canales de comunicación con las rutas de salud en la sub red con el fin de ingresar aquellos usuarios que son Tipo 4 realizar seguimiento y lograr tratamientos oportunos minimizando complicaciones en salud, también para tener en aquellos usuarios que no pueden asistir a la cita tienen diferentes "motivos" situaciones personales como la economía, cuidadores de PD, trabajo, y así se pueden presentar diferentes excusas en la persona, hemos mejorado en el agendamiento para estas personas buscando citas cerca de la vivienda, horarios que se acomoden a sus tiempos según actividades realizadas, también hemos buscado articulación con la ruta de la salud para brindar información a los usuarios cuidadores y PD que la necesiten para su traslado, la finalidad de agendamiento es lograr disminuir las barreras que se presenten para la toma de una cita médica, logrando mayor adherencia al sistema de salud. También en el agendamiento de citas se realiza el carrusel a través de la frecuencia de uso y se ha identificado que los usuarios no toman las citas que realmente en su momento necesitan, se llama a la persona se informa y no solo se agenda la cita solicitada si no también las que tiene pendientes y se trata de agendar todo para el mismo día y ojalá sea en la misma unidad de salud o que sea cercano, esto les ha gustado y favorecido a los usuarios ya que programan un solo día para sus atenciones en salud según lo requieran. Continuamos con la articulación en servicios ambulatorios reportando inatención por la unidad de salud ya que esto afecta al usuario, lo desanima y se pierde credibilidad en la atención médica, ambulatorios trata de remplazar el profesional y dar cumplimiento al agendamiento, aunque refieren que no se cuenta un talento humano profesional en especialidades para la atención médica, esto también hace que se cancele las citas de los usuarios.

El proceso de Acceso y Agendamiento realizó la recordación de las citas agendadas al 100% de los usuarios, verificación al 100% de las citas que fueron asignadas por los promotores y profesiones de EBEH en las 4 localidades Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón tipo 4 el 100%, se presentan los siguientes hallazgos: 70.5% de los usuarios cumplió con la asistencia de la cita programada, el 18.5% hace referencia a las inasistencias causadas por diferentes motivos personales a las que refiere la persona, el 0.88%% es inatención dado por alguna novedad del centro de salud, es evidente que el Citas pendientes corresponde al 5.14%, y hay 4.8% de cancelación de la cita por diversos motivos de la persona, a través de la realización de análisis cualitativo y cuantitativo del agendamiento se generan estrategias para mejorar en el procesos, dar respuestas efectivas en salud con calidad y oportunidad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 un aumento del agendamiento durante el mes de Julio 1127 citas en la intramuralidad, cada vez buscamos implementar estrategias que logremos dar respuesta en un 100% al agendamiento, identificar factores que afectan a la persona para que asista a una cita, identificar barreras de salud en citas con especialistas y buscar articulaciones que logren brindar el apoyo y aumentar las agendas, como también en la llamada con las personas ser muy incisivos en la importancia de tomar la cita y no perderla. Cabe resaltar que el procesos de agendamiento es un resultado positivo que optimiza atenciones en salud oportunamente, da respuestas y disminuye costos en el usuario en la solicitud de citas, hay mayor adherencia a las rutas en salud, los canales de comunicación y agendamiento también han permitido identificar riesgos en salud en casa como son gestantes en riesgo obstétrico, usuarios crónicos con cifras tensionales reportadas, signos y síntomas de alarma y de esta forma se ha logrado realizar el seguimiento a las personas realizar traslados a urgencias y disminuir riesgos de morbimortalidad. También importante resaltar los agendamientos que se realizaron en el mes de Julio de Binomios 125 atenciones (250 personas valoradas atención hijo madre) que corresponde al 100% de las citas agendadas y programadas para la atención, es cual es vital ya que disminuyo la inasistencia a cita de binomio madre al servicio de salud asignado, el medico asiste al hogar y favorece la atención brinda educación en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y genera ordenes según las necesidades evidenciadas como riesgos identificados, también a través de las llamadas de agendamiento se ha logrado identificar recién nacidos con infección respiratoria que ha requerido traslado por urgencias, se continuara realizando las atenciones de binomios y mejorando las atención en salud.

Tabla 5. Seguimiento a agendamiento

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistentes	Citas con estado inatención	Citas pendientes por seguimiento	Total
Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	102	46	43	2	11	102

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

Ordenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	1127	795	209	10	58	1127

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte a Julio 31

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

La base de ruteo se ha gestionado a raves de llamadas telefónicas que realiza el gestor o profesional quien en la llamada refiere que asistirá al lugar de vivienda para atención familiar o caracterización según corresponda, se ha informado reiteradamente que las bases de ruteo no son la mejor opción y no debe ser la primera actividad que se genere con el equipo de colaboradores de EBEH, estas bases deberán otro seguimiento u otra opción para realizar una caracterización, muestra de ellos son gestantes reportadas que no son gestantes hijos que ya tienen más de un año, usuarios crónicos reportados como adherentes y tienen seguimiento por su EPS como otros no cumplen el criterio porque no tiene diagnostico referido, a través de las tomas territoriales hemos logrado identificar usuarios que tienen riesgos en salud, que no tiene diagnósticos, usuarios con barreras en salud como son citas de especialidades, entregas de medicamentos, usuarios que han requerido traslados a urgencias, gestantes adherentes que son reportadas a la ruta y se logra hacer seguimiento, este es un indicativo de generar estrategias que logren dar respuesta es importante no estancar los procesos aquellos que no muestran avances y no cumplen con un objetivo.

En el mes de Julio en CCVM gestionaron 3902 casos que corresponde al 3.51% de atenciones, es de aclarar las dificultades que se presentan en los contactos telefónicos ya que en su mayoría son usuarios no contactable, al no obtener respuesta telefónicamente se asiste al lugar de vivienda y cuando los diferentes perfiles asisten al terreno, encuentran que los usuarios reportados no residen en las viviendas, se ha logrado ubicar usuarios a través de otros sistemas de información, como PAI web.

Discapacidad en el mes de Julio 20 casos que corresponde al 0.33%, se está realizando la atención a casos abiertos en meses anteriores para finalizar la atención con estos usuarios que ya traían una atención por RBC o por otros casos priorizados, y alternamente se están

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

realizando los contactos telefónicos de usuarios con discapacidad donde se presentan dificultades ya que varios de estos usuarios son no contactable, y como estrategia se está asistiendo al lugar de vivienda para verificar si residen o no en la dirección indicada.

Infancia se gestionaron 728 casos que corresponde al 8.9% de atenciones, presentan dificultades en las llamadas, tales como números equivocados, usuarios que rechazan, y usuarios con los que no se logra contacto telefónico, por lo que se realiza desplazamiento al lugar de vivienda evidenciando casos fallidos ya que los usuarios no habitan en el lugar, por otra parte de los menores que envían no cumplen con la frecuencia de uso para el abordaje por el perfil de enfermería, o la edad es mayor a 6 años, por lo que el perfil de nutrición no podría abordar dichos menores

Materno Perinatal se han gestionado 2485 casos que corresponde al 12.8%, aun cuando el contacto es difícil, se asiste al territorio para verificar si la persona reside allí, por otra parte, se está implementando cuando la usuaria es no contactable se establece contacto con la ruta materno perinatal, solicitando el apoyo con datos de contacto más efectivos o recientes para lograr ubicar las usuarias ya sea telefónicamente o en su lugar de vivienda.

Salud Bucal no se gestionaron casos ya que se tienen casos del mes anterior que tenían que darse respuesta, al realizar las llamadas se encuentran usuarios no contactable, números equivocados y que por sistemas de información no se encuentran, el profesional asiste al lugar de vivienda y el usuario no vive allí, esto afecta dar respuesta efectiva en salud a las personas reportadas.

Salud Mental se han gestionado 73 usuarios, que corresponde 0.87%, es importante tener en cuenta las dificultades en la llamada usuarios no contactable, números equivocados se realiza búsqueda de información en PAI, Comprobador de derechos, y no se logra el contacto telefónico, pero añadido a esta situación esta búsqueda en el lugar de vivienda donde el usuario no reside, no lo conocen y afecta la respuesta de la atención.

Del total de la base de ruteo se ha logrado dar gestión a 7208 usuarios que corresponde a 4.71% del total de la población de la base de Ruteo, como estrategia se buscó la intensificación de las llamadas, búsquedas presenciales en terreno y aun así persiste las dificultades ya que es evidente que las bases no cuentan con una actualización del año 2025, afectando la respuesta de la atención según la base de ruteo. También es importante aclarar que el ruteo mejoro ya que como estrategia se realizando casos que están dentro

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 las tomas territoriales, esto no quiere decir que todos los casos se logren en los territorios donde se está haciendo caracterización e identificación de riesgo.

Grupo de Riesgo	Número de casos cargados desde SDS	Número de casos asignados desde la Subred	Total, de Casos para el abordaje *(Suma de las dos columnas anteriores)*	Total, de Casos Gestionados
CCVM	111025	0	111025	3902
DISCAPACIDAD	5923	0	5923	20
INFANCIA	8142	0	8142	728
MATERNO PERINATAL	19348	0	19348	2485
SALUD BUCAL	137	0	137	0
SALUD MENTAL	8383	0	8383	73
TOTAL	152958	0	152958	7208

Fuente Base de Ruteo Gestión de casos julio 31 2025

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

En el mes de Julio 2025 se gestionaron 7208 familias de las cuales el usuario contactado 3634 llamadas equivale 50.4% en primera segunda y tercera llamada 2319 que corresponde al 32.1%, al no poder contactar al usuario en estas tres llamadas se realiza desplazamiento al lugar de vivienda, las llamadas no son lo más viable en el ruteo para optimizar tiempos y lograr dar respuestas únicas se sugiere ir directamente al domicilio, es una oportunidad para la familia que se encuentre allí, se logra identificar riesgos, necesidades, dar respuestas efectivas en salud, generar educación en actividades promocionales de salud y prevención de la enfermedad.

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

GESTIÓN TELEFONICA			
Estado de Gestión	**Casos plan de cuidado familiar**	**Casos plan de cuidado individual**	**Total**
Contactado	3634	0	3634
Información errada	1074	0	1074
No contactado 1	1244	0	1244
No contactado 2	481	0	481
No contactado 3	594	0	594
Visita en campo	181	0	181
Total	7208	0	7208

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

Tabla 7. Gestión ruteo- casos contactados

De la gestión total de los 3634 casos contactados, acepta la atención corresponde a 23.6% usuarios que refieren aceptan la visita en casa y por ende la caracterización, del total de los casos se encuentran los siguientes hallazgos: fallecidos corresponde al 0..85% , No requiere visita con Gestión efectiva corresponde al 20% son usuarios que refieren que ya tiene atención en salud, Fuera de la Ciudad corresponde al 4.5 % usuarios que reportan que no viven en Bogotá y que no han actualizado sus datos, Rechazado corresponde al 10.2% usuarios que por seguridad, desinterés, o que tiene atención por medicina particular, o refieren que harán gestión propia en salud, Actualizar dirección misma Subred corresponde al 5.4 % usuarios que han cambiado de vivienda y no han actualizado datos, Otra Subred corresponde al 0.85% usuarios que refieren que ya no viven dentro del marco de atención de la subred suroccidente, Cambio de Prioridad corresponde al 7.4% usuarios especialmente que se presenta en nutrición, mayores de 5 años, ya se encuentra bien, usuarias que ya no son gestantes son lactantes, No cumple Criterio corresponde 2.3% usuarios que no corresponde al diagnóstico o nivel de atención, Sin registro

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

Estado Gestión 0.77%. Se han implementado estrategias en los usuarios que rechazan la atención como es la solicitud de citas en unidades de salud cerca a su lugar de vivienda, realizar visitas en horarios según disponibilidad de tiempo de la persona, especialmente con los menores de edad que están estudiando, se continua buscando mecanismos de atención en salud para las personas con el fin de generar adherencias a las rutas, promover acciones de promoción en salud autocuidado, y prevención de la enfermedad a través de la identificación de signos y síntomas, aun así muchos de ellos rechazan la atención de ahí surge la importancia de llegar directamente al domicilio, no perder la oportunidad de atender a una familia o persona que en su momento lo puede necesitar.

Las tomas territoriales han logrado dar mayor efectividad en atenciones realizando el ejercicio casa a casa es muy evidente que es la mejor forma de realizar identificación de riesgo en salud y lograr respuestas efectivas en salud es una forma de minimizar barreras de atención en salud.

ESTADO DE LA GESTÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS		
Estado de Gestión	**Número de Casos Cargados desde SDS**	**Número de Casos Asignados desde la Subred**
PROGRAMA ATENCIÓN	858	0
FALLECIDO	31	0
NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	738	0
FUERA DE LA CIUDAD	165	0
RECHAZADO	372	0
ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	199	0
OTRA SUBRED	31	0
CAMBIO DE PRIORIDAD	270	0
NO CUMPLE CRITERIO	87	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

RECHAZADO - ACEPTA EDUCACIÓN	855	0
SIN REGISTRO ESTADO DE GESTION	28	0
TOTAL	3634	0

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

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

Para realizar este análisis de la tabla en mención es importante que la secretaría de salud nos de la información de la tabla y lograr un análisis cualitativo de las respuestas en atención en salud

ESTADO FINAL DEL CASO	
ESTADO DE CIERRE	**# CASOS**
EFECTIVO	24
FALLIDO	
NO RESIDENCIAL	
TOTAL	

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 7. Abordaje Territorial – Estrategia Barrido Casa a Casa y Ruteo.

LOCALIDAD	TOTAL, PREDIOS GESTIONADOS	TOTAL, DE PREDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA	TOTAL, DE PREDIOS CON GESTIÓN FALLIDA	TOTAL, DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO RECHAZADOS	TOTAL, DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO RESIDENCIAL	TOTAL, DE PREDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTES
07- Bosa	3337	3313	6	7	3	8
08-Kennedy	4656	4644	4	6	2	0
9-Fontibón	400	399	1	0	0	0
16-Puente Aranda	318	309	1	7	0	1
Total	8711	8665	12	20	5	9

Fuente: Reporte de intervenciones y atenciones aplicativo GTAPPS

Para el mes de julio se realizó un total de 8711 predios gestionados en la Sub red Suroccidente con 99,4% (n= 8665) predios efectivos con mayor prevalencia en la Localidad de Kennedy 53.5%(n=4644); con un total de predios ausentes 0,010% (n=9) con mayor prevalencia en la localidad de Bosa 88.8% (n=8), con un total de predios rechazados 0,22% (n=20) con una prevalencia en la Localidad de Bosa y Puente Aranda 35%(n=7); con un total de casos no residenciales 0,05% (n=5) con mayor prevalencia en la Localidad de Bosa 60%(n=3) predios; con un total de predios fallidos 0,13% (n=12) con mayor prevalencia en la Localidad de Bosa 50% (n=6).

Tabla 8. Prioridades identificadas

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	TOTAL, FAMILIAS CON ACTUALIZACIÓN	TOTAL, DE INDIVIDUOS CARACTERIZADOS Y ACTUALIZADOS	TOTAL, DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD ALTA	TOTAL, DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD MEDIA	TOTAL, DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD BAJA

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

07- Bosa	2972	721	4789	171	484	3038
08- Kennedy	4728	566	6587	181	806	4307
09- Fontibón	290	73	464	8	42	313
16- Puente Aranda	289	38	496	11	80	236
Total	8279	1398	12336	371	1412	7894

Fuente: Reporte de intervenciones y atenciones aplicativo GTAPPS

Para este periodo se evidencia un total de 8279 de familias caracterizadas y 1398 familias actualizados con un total de 12336 individuos caracterizados y actualizados en las 4 localidades de la red Sur Occidente se evidencian en las familias caracterizadas que predominan en la Localidad de Kennedy 4728 y en las familias con actualización predomina la Localidad de Bosa 721

Se evidencia 1398 familias con actualización predominando la Localidad Bosa 51.5% (n=721), seguido de la Localidad de Kennedy 40.4%(n=566), seguido la Localidad de Fontibón 5,2% (n=73), finalizando con la Localidad de Puente Aranda 2,7% (n=38)

Se observa en cuanto a las prioridades familiares 3,8% (n=371) prioridades altas que dan cuenta a menores con desnutrición, crónicos sin controles, gestantes inherentes, prioridades medias 14.5%(n=1412) que dan cuenta a los tamizajes altos y prioridades bajas 81.5%(n=7894) predominando la Localidad Bosa y Kennedy.

se realizaron recorridos de avanzadas de las jornadas, llamadas de ruteo, llamadas fiebre amarilla, disponibilidad fiebre amarilla, seguimientos telefónicos prioridad alta, apoyó jornadas alcalde mayor.

Tabla 9. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja	total, seguimientos
Presenciales	14	40	87	141
Telefónicos	0	0	96	96

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

Total	14	40	183	237

Para este periodo se realizaron 237 seguimientos, de los cuales el 59.5%(n=141) fueron seguimientos presenciales y el 40.5% (n=96) fueron seguimientos telefónicos, La mayoría de los seguimientos presenciales corresponden a prioridades bajas, así como los seguimientos telefónicos dado que muchas acciones de menor prioridad pueden ser atendidas vía telefónica para optimizar recursos. lo que conlleva a realizar un seguimiento a la población para disminuir sus riesgos socioambientales evitando riesgos para enfermarse, La proporción de acciones de prioridad alta en ambos tipos de seguimiento es relativamente baja, pero importante para garantizar la atención oportuna a los casos más críticos

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

Tabla 9. Atenciones perfil de medicina

LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL, DE ACCIONES GUARDIANES DE GESTANTES
07- Bosa	169	0	0	0
08-Kennedy	140	0	0	0
09-Fontibon	11	0	0	0
16-Puente Aranda	115	0	0	0
TOTAL	435	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS.

Para este periodo se observan 435 atenciones individuales por el perfil de medicina, atenciones realizadas a usuarios por el programa PAISS 133 usuarios migrantes no afiliados, 52 PPL, 125 binomios madre e hijo, estrategia cuyo objetivo es disminuir 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

inasistencia a este control en la subred, atenciones a usuarios crónicos inasistentes y atenciones en las URI, UPIS Oasis, 32, Bosa; se observan 186 atenciones por conglomerado, y 249 atenciones por ruteo con 256 atenciones de PYD 179 atenciones resolutivas; 125 consulta de binomio madre e hijo, 6 atenciones de regulación de la fecundidad, 9 detecciones de alteraciones del crecimiento y desarrollo, 1 alteraciones en el adulto,3 atenciones de detección de alteraciones del embarazo y 145 atenciones resolutivas, 145 crónicos resolutivos; en cuanto a las atenciones por EAPB se cuenta con 135 capital salud, 1 Coomeva, 1 faisana, 2 Nueva EPS, 2 salud Total, 2 ninguno. En cuanto a los principales diagnósticos se cuenta con los siguientes Z392 seguimiento postparto de rutina con un 49.3%, para estos usuarios atendidos por binomio se carga historia clínica en dinámica derivado directamente a la ruta materno perinatal para su respectivo seguimiento, así mismo se generan órdenes médicas, procedimientos, laboratorios y medicamentos los cuales se gestionan desde la intramuralidad se sensibiliza al usuario para que gestione sus controles por la intramuralidad,B829, J00X, Z000,Z379 en cuanto a los cursos de vida de las atenciones p y d se encuentran en primera infancia, adolescencia y adultez.

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

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

facturarlo, así mismo los médicos se encuentran cubriendo la mayor parte del tiempo las acciones de fiebre amarilla.

En cuanto a la atención por localidades se cuenta con los siguientes datos, localidad de Bosa con 38.8% (n=169) atenciones seguido de la Localidad de Kennedy 32.1% (n=140), continuamos con la Localidad de Fontibón 2.5% (n=11) y con menor atenciones individuales en la Localidad de Puente Aranda 26.4% (n=115), estas atenciones se realizaron en el marco de la atención a personas crónicos no adherentes y PYD por curso de vida.

Se validan 368 jornadas en las terminales y aeropuerto como grupos de familia por el perfil de medicina donde realizan valoraciones individuales a usuarios mayores de 60 años a quienes se les aplica la vacuna de fiebre amarilla.

Tabla 10. Atenciones perfil de enfermería

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
07- Bosa	560	8	0	0
08-Kennedy	484	16	0	0
09-Fontibon	167	0	0	0
16-Puente Aranda	96	0	0	0
TOTAL	1307	24	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el periodo reportado se puede observar en la tabla 1307 familias con intervención por parte del perfil de enfermería las cuales se atendieron por plan de cuidado familiar con mayor prevalencia en la localidad de Bosa con el 41.3% n=(560) familias, seguido de la localidad de Kennedy 37.4% n=(484); seguido en la localidad de Fontibón 13.0% n=(167) y por último la localidad de Puente Aranda 8.2 % n=(96), dentro de las intervenciones del perfil de enfermería se evidencian las siguientes atenciones por los diferentes eventos presentados Sífilis gestacional 101 sesiones, sífilis congénita 4 sesiones, Morbilidad

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

materna 332 sesiones, usuarios nuevos 9 con choque hipovolémico, 6 con shock séptico, 8 con preeclampsia severa; HB gestacional 4 sesión, gestantes 272 sesiones, DNT severa y moderada 166 sesiones, Cáncer infantil 2 sesiones, 314 crónicos; usuarias con diagnóstico de sífilis gestacional de las cuales se atendieron 97 usuarias de estas el 96.3% cuentan con tratamiento finalizado, dicho tratamiento se ha administrado en cada una de sus EAPB y desde las atenciones realizadas por el plan de cuidado familiar se realiza el seguimiento a la administración efectiva de las dosis, estas atenciones son enfocadas en fortalecer a nivel familiar el cuidado de la salud, control en tratamientos establecidos, y la disminución de la transmisión de ITS, fortaleciendo el reconocimiento de signos de alarma, con el fin de evitar complicaciones mayores a futuro y realizar gestión frente a las necesidades de cada familia intervenida, no ha sido posible el agendamiento a tratamiento de sífilis por parte de los EBEH ya que la EAPB Capital salud no autoriza el procedimiento, en cuanto a los diagnósticos de las atenciones del perfil se encuentran el Z349, Z359 y Z001, se realizó 4 activaciones de ruta a la ruta de promoción y mantenimiento, ruta materno perinatal y ruta de alteraciones nutricionales. 1 usuaria enviadas a agendamiento y 3 por la ruta de promoción y mantenimiento EAPB, 15 usuarios cuentan con apoyo alimentario y 31 niños cuentan con apoyo alimentario por parte de la SIDS. Desde el perfil de enfermería se encuentran sensibilizando a la población gestante con el objetivo de que el perfil de medicina haga el apadrinamiento con todas las usuarias atendidas y vinculadas por plan de cuidado familiar.

Atenciones individuales realizadas a usuarios por el programa PAISS de usuarios migrantes no afiliados para un total de 24 atenciones 24 por conglomerados de PYD 13 usuarios por regulación de la fecundidad, 9 detecciones de alteraciones del crecimiento y desarrollo, 1 detección de alteraciones del embarazo, 1 detección| del adolescente en general las usuarias atendidas por el perfil son de alto riesgo por no tener controles prenatales en cualquier etapa de la gestación ya que son mujeres migrantes, se cuenta con las siguientes atenciones a las EAPB usuarias sin afiliación 16 atenciones y 8 atenciones por capital salud realizadas por el convenio PAISS. no se realizaron activaciones de ruta ya que las usuarias son remitidas directamente por la estrategia PAISS,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 las gestantes atendidas por el perfil de enfermería se convocaron, pero los padrinos no se conectan a la reunión virtual por tal motivo no es posible realizar la sesión porque no cumple con el quórum.

Este perfil no realiza atenciones por grupos de familias.

Tabla 11. Atenciones perfil de nutrición

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
07- Bosa	62	0	0	0
08-Kennedy	59	0	0	0
09-Fontibon	8	0	0	0
16-Puente Aranda	2	0	0	0
TOTAL	131	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el mes de julio se cuentan con 131 familias intervenidas por el perfil de nutrición predominando las atenciones en la Localidad de Bosa 48.3%(n=62) y con menor atenciones en la Localidad de Puente Aranda 1,2% (n=2), siendo la mayor población atendida desnutriciones severas y moderadas seguido de bajo peso gestacional con el objetivo de reforzar planes alimenticios a toda la familia abordada disminuyendo los riesgos y futuras complicaciones, del total de las atenciones realizadas por el perfil de nutrición con los siguientes eventos 111 con DNT Aguda moderada o severa, con 27 niños con apoyo alimentario, no se realizaron atenciones individuales por el perfil de nutrición ya que inicialmente se agendan los usuarios y de acuerdo a la respuesta de su EAPB se realiza la solicitud de la autorización, para este mes no se realizaron.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 mayoría de las intervenciones se centraron en acciones colectivas, especialmente en Bosa y Kennedy, no se registraron actividades educativas ni atenciones individuales en ninguna de las localidades,

Para las gestantes contamos con 22 atendidas por el perfil de nutrición con los siguientes eventos 15 usuarias con bajo peso gestacional, 7 con obesidad gestacional; 11 usuarias gestantes, 5 usuarias en puerperio, 6 posterior al puerperio; con 6 con apoyo alimentario a nivel intersectorial sin canalizaciones con educación para autogestión por parte del usuario para el apoyo con la gestión intersectorial.

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

por aparte del perfil de la cohorte materno perinatal se están cargando las gestantes captadas por plan familiar para incluirla en la estrategia guardianes de la gestación, se realiza derivación de 169 gestantes las cuales son enviadas a las profesionales de apoyo para que ellas lo asignen a sus profesionales de medicina, sin embargo no se evidencia el desarrollo de la estrategia por este perfil, se reitera a los profesionales de medicina la importancia de realizar la respectiva ejecución de la estrategia.

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

El perfil de nutrición logró con la comunidad atendida mejorar en los hábitos alimenticios promoviendo la adopción de prácticas alimentarias más saludables en los hogares, contribuyendo a una mejor nutrición y bienestar de las familias. Se ha fortalecido la sensibilización sobre la importancia de una alimentación equilibrada, lo que ha llevado a decisiones más informadas en la compra y preparación de alimentos lo que ha facilitado que las familias tengan mayor acceso a información, recursos y apoyo para mejorar su alimentación, promoviendo la seguridad alimentaria. lo que ha tenido efectos positivos 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

la salud general, reduciendo riesgos de enfermedades relacionadas con la alimentación y promoviendo un estilo de vida más saludable.

Tabla 12. Grupo de riesgo diferencial

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS		TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO		TOTAL, INTERVENCIONES POR AUXILIAR DE CUIDADO	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUAL POR PROFESIONAL DE PSICOLOGIA	
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS
07-Bosa	**34**	**152**	**0**	**56**	**23**	**32**	**43**	**0**
08-Kennedy	**50**	**207**	**0**	**76**	**0**	**63**	**56**	**0**
9-Fontibón	**13**	**82**	**0**	**37**	**4**	**19**	**23**	**0**
16-Puente Aranda	**18**	**77**	**0**	**18**	**1**	**25**	**30**	**0**
Total	**115**	**518**	**0**	**187**	**28**	**139**	**152**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [DP1]: 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.

Para el mes de julio se evidencian 115 atenciones familiares realizadas por los profesionales en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC, para personas con discapacidad y sus cuidadores con los cuales se abordan estrategias de cuidado, socio cuidado y cuidado mutuo enfatizando en las competencias ciudadanas que fortalecen el tejido social de las cuales se realizan 518 atenciones por el perfil de terapeutas sesiones presenciales con mayor prevalencia en la Localidad de Kennedy 39.9% (n=207) y con menor atención en la Localidad de Puente Aranda 14.8%(n=77) No se realizaron seguimientos telefónicos desde este perfil

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 capacidades y la implementación de intervenciones adaptadas a las necesidades locales, por otro lado se generó transformación social lo cual refleja cambios en las percepciones y actitudes hacia las personas con discapacidades, promoviendo una cultura de inclusión, respeto y apoyo mutuo. Además, la estrategia fomenta la creación de redes de apoyo comunitario, la sensibilización sobre derechos y la eliminación de barreras sociales y físicas que limitan la participación plena de las personas

En cuanto al proceso desarrollado por las auxiliares de cuidado para el periodo reportado se pueden observar en la tabla un total de 139 sesiones de auxiliar de cuidado, enmarcadas en la estrategia de rehabilitación basada en comunidad a familias cuidadoras con personas con discapacidad o dependencia funcional asociadas a la edad avanzada, de las cuales el mayor porcentaje de representación se encuentra en la localidad de Kennedy con un 44.2% n=(63), seguido de la localidad de Bosa con un 24.6% (n=32), continuando con la Localidad de Puente Aranda 17.3%(n=25) por último encontramos la localidad de Fontibón con un 13 %(n=19), durante estas sesiones las auxiliares encaminan sus acciones al fortalecimiento de actividades básicas de la vida diaria según indicaciones y recomendaciones de la terapeuta que se encuentra en cabeza del proceso, se realizan asistencias en alimentación, vestuario, cambios de posición, etc., todas aquellas actividades buscan dar un respiro y descanso a los cuidadores de estas personas para que puedan tener tiempos de esparcimiento o de autocuidado de su propia salud, se realizan así mismo actividades de información, educación y comunicación en salud, utilizan insumos didácticos y pedagógicos para la implementación c0on la PCD para el uso de tiempo de cuidado.

Por parte de los agentes de cambio se gestionaron acciones intersectoriales con las familias intervenidas 187 presenciales con mayor prevalencia en la Localización de Kennedy 40.4% (n=76) y 28 telefónicas con mayor prevalencia en la Localidad de Bosa 82,1%(n=23) logra promover, facilitar y liderar transformaciones con las personas que hacen parte de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, promueve mejoras, innovaciones o adaptaciones que beneficien a la comunidad, organización o sistema en el que trabajan, inspiran a otros a adoptar nuevas ideas o prácticas, generando entusiasmo y compromiso, proponen soluciones creativas y efectivas el agente de cambia ayuda a enfrentar

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

resistencias y obstáculos, movilizando recursos, alianzas y apoyo comunitario o institucional para impulsar sus iniciativas.

Para el perfil de psicología se realizan entre 4 y 6 atenciones abordando los usuarios vinculados a la Estrategia MÁS Bienestar para el Cuidador a través de las atenciones de la guía MhGap con la estrategia Enfrentando Problemas Plus - EP+ con un total de 152 atenciones, distribuidas por localidad de la siguiente manera, con predominio de la Localidad de Kennedy con 36,8% (n=56), seguida de la localidad de Bosa , con el 28,2% (n=43), Puente Aranda con el 19,7% (n=30) y por último encontramos la localidad de Fontibón con el 15,1% (n=23) de las atenciones realizadas, de estas se realizó cargue de primera sesión 15, de segunda 18 y de tercera sesión a la décima son 85, sesión final son 33 con el objetivo de disminuir la sobrecarga del cuidador por medio de la identificación de la conducta problema, jerarquización de esas mismas conductas que prioricen el factor riesgo y su afectación en las áreas de ajuste, desde la evaluación considerando técnicas como entrevistas semiestructuradas, observación conductual y pruebas que consideren según criterio profesional. identificación de estrategias inútiles ante las conductas identificadas, con el objetivo de establecer el abordaje a seguir con el usuario, reconocer y establecer estrategias útiles para ser frente.

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

La estrategia de rehabilitación basada en la comunidad para cuidadores y personas con discapacidad genera promoción de la inclusión y participación activa lo que facilita que las personas con discapacidad y sus cuidadores participen más en su comunidad, promoviendo su integración social y el acceso a servicios de rehabilitación en entornos cercanos y familiares se ha logrado fomentar la autonomía de las personas con discapacidad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 ha generado acceso más cercano y efectivo a servicios de rehabilitación, lo que favorece una atención continua y adaptada a las necesidades específicas de cada persona. Se ha logrado el empoderamiento de cuidadores y comunidades: La estrategia ha contribuido a que cuidadores y comunidades reconozcan su papel fundamental en el proceso de rehabilitación, promoviendo una mayor responsabilidad y colaboración.

El día 31 de julio el equipo de RBC convocó a los cuidadores y personas con discapacidad a participar en la jornada para cuidadores con el objetivo de fortalecer el proceso de gestión comunitaria y participación social.

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

La estrategia EP + Plus ha contribuido a fortalecer el apoyo emocional, la capacitación y el acceso a recursos, lo que ha reducido el estrés y el agotamiento de los cuidadores de personas con discapacidad, fortaleciendo las habilidades y conocimientos para los cuidadores los cuales han adquirido mejores herramientas para el cuidado, manejo de la discapacidad y derechos, lo que se refleja en una atención más adecuada y segura para las personas con discapacidad. se ha generado mayor sensibilización y reconocimiento lo cual ha ayudado a visibilizar la labor de los cuidadores, promoviendo una mayor valoración social y reconocimiento de su importante rol.

La implementación de la estrategia EP + Plus ha sido un paso importante para apoyar a los cuidadores de personas con discapacidad, promoviendo su bienestar y mejorando la calidad de vida tanto de cuidadores como de quienes reciben su cuidado.

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

se logra implementar en las sesiones como relajación pensamientos críticos entre

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

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

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

Tabla 13. Grupo de riesgo de Salud Mental

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	SESIONES REALIZADAS		TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	
07- Bosa	**311**	**532**	**0**	**0**
08. Kennedy	**393**	**653**	**12**	**0**
09. Fontibón	**122**	**241**	**0**	**0**
16. Puente Aranda	**141**	**238**	**0**	**0**
TOTAL	**967**	**1664**	**12**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

De acuerdo a la tabla de junio se abordan un total de 967 familias, con un total de 1664 sesiones, predominando las atenciones en la Localidad de Kennedy 36.6% (n=393) con un total de 653 sesiones y con menor atención en la Localidad de Fontibón con 12.6%(n=122) con 241 sesiones. para este mes se realizaron 12 sesiones telefónicas por parte del perfil de psicología con mayor prevalencia en la Localidad de Kennedy 100%(n=12) Desde el abordaje de plan familiar se orientan a la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos psicosociales, y la intervención psicoeducativa y terapéutica en el entorno familiar

Comentado [DP2]: 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

y comunitario. Estas acciones están dirigidas a fortalecer los factores protectores, identificar riesgos psicosociales, y fomentar dinámicas familiares saludables en el contexto del territorio, por medio de la orientación y contención emocional en situaciones de crisis. a través de las Intervenciones breves centradas en problemáticas como violencia intrafamiliar, duelos no resueltos, conflictos familiares, entre otros, por medio de estrategias aplicadas en casa para el individuo y sus familiares sobre manejo del estrés, comunicación asertiva, pautas de crianza, resolución de conflictos, Promoción de habilidades parentales y vínculos afectivos saludables los cuales Identifican los determinantes sociales que afectan la salud mental de la familia y la comunidad los Equipos Básicos extramurales tienen como objetivo fortalecer las capacidades de afrontamiento y facilitar el acceso oportuno a servicios de salud mental, promoviendo diseño de planes de intervención según necesidades identificadas, activar las redes de apoyo institucional y comunitaria y canalizar a los servicios especializados cuando se requiera.

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

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

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL, SESIONES REALIZADAS
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	647	1110
ACOMPAÑAMIENTO EN DUELO	53	105
CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	1	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

CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	120	210
CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	25	44
CONDUCTA SUICIDA (SUICIDIO CONSUMADO)	0	0
VIOLENCIA REITERADA	121	205
VIOLENCIA EN GESTANTES	0	0
TOTAL	**967**	**1676**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para este periodo se observa un número de familias atendidas por los profesionales en psicología acompañamiento psicosocial con mayor prevalencia 85%(n=647) con 1110 sesiones sobre el total de familias intervenidas, seguido de apoyo psicológico en duelo 8.3% (n=53) con 105 sesiones, conducta suicida (ideación) 2,8% (n=120) con 210 sesiones, Conducta Suicida (intento) 1,4% (n=25) con 44 sesiones, Violencia reiterada 2,2% (n=121) con 205 sesiones.

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

En total, se realizaron 1676 sesiones a 967 familias, lo cual evidencia una cobertura significativa por parte del componente de psicología del equipo extramural, con intervenciones que buscan no solo atender la crisis, sino también fomentar procesos de acompañamiento continuo y fortalecimiento familiar.

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

Se cuenta con logros positivos importantes.

Mejora en la detección temprana: Los equipos han fortalecido sus habilidades para identificar signos de violencia reiterada y situaciones de riesgo, lo que permite intervenir de manera oportuna y prevenir daños mayores.

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

Fortalecimiento de capacidades: Se ha capacitado a los profesionales y cuidadores en técnicas de atención psicosocial, manejo de crisis y apoyo emocional, mejorando la calidad del acompañamiento a las personas afectadas.

Aumento en la atención integral: La estrategia ha permitido ofrecer un enfoque más holístico, abordando no sólo la violencia física, sino también aspectos emocionales, sociales y familiares, promoviendo la recuperación y el bienestar.

Mayor articulación intersectorial: Se ha fortalecido la coordinación entre diferentes actores y servicios, como salud, justicia y organizaciones sociales, para brindar una atención más completa y efectiva.

Reducción de la revictimización: Gracias a la atención especializada y el acompañamiento continuo, se ha logrado disminuir la recurrencia de casos de violencia reiterada, promoviendo entornos más seguros

Empoderamiento de las víctimas: La estrategia ha contribuido a que las personas afectadas se sientan más apoyadas, empoderadas y con mayor capacidad para tomar decisiones sobre su bienestar y protección.

Conciencia y sensibilización comunitaria: Se ha promovido la sensibilización en las comunidades sobre la importancia de prevenir y denunciar la violencia reiterada, fomentando una cultura de respeto y protección.

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

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

Desde el perfil de Psicología, mostró una alta capacidad de respuesta, cobertura y

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

sensibilidad frente a las realidades del territorio. La atención domiciliaria permitió intervenciones más humanas, integrales y adaptadas a las condiciones particulares de cada familia.

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

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

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

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
07- Bosa	164	0
08-Kennedy	80	0
9-Fontibón	86	0
16-Puente Aranda	52	0
Total	382	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Se observa en la tabla anterior que Bosa es la localidad con más familias intervenidas (N=164), representando el 42.9% del total., No se realizaron grupos de familias, para la Localidad de Fontibón aunque se intervinieron 86 familias el 22,5%, no se registró ningún

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.

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

grupo de familias realizado, para la Localidad de Kennedy Con 80 familias que corresponde 20.9%, para la Localidad de Puente Aranda solo se intervinieron 52 familias que corresponde 13.6%.

Se logró intervenir un total de 382 familias en cuatro localidades, lo que demuestra un avance importante en la implementación de la Estrategia de Vivienda Saludable. Se realizaron grupos de familias en tres de las cuatro localidades.

En cuanto a los cierres se realizaron 77 a través la implementación de acciones y programas 36 para la Localidad de Fontibón, 21 para la Localidad de Puente Aranda y 20 para la Localidad de Bosa, buscan mejorar la calidad del aire, el agua y el entorno en general, estos esfuerzos contribuyen a reducir riesgos de enfermedades relacionadas con la contaminación, promueven espacios más saludables y seguros, y fomentan estilos de vida más saludables, lo que refleja un compromiso con el cuidado del medio ambiente y la protección de la salud pública, se logró mejorar en la calidad del agua, reducción de criaderos de vectores, mayor conciencia en las familias sobre prácticas saludables, o la capacitación de los equipos extramurales. Estos logros reflejan el impacto directo de las acciones y motivan a seguir trabajando en la misma línea, Se continúa con la realización de visitas de seguimiento, la sensibilización de más familias, o la implementación de nuevas prácticas en los hogares. Los avances muestran que el trabajo está en marcha y que se están logrando cambios positivos, aunque todavía hay áreas por mejorar, frente a los cierres se registró en el Gtaps los resultados y lecciones aprendidas en cada vivienda disminuyendo riesgos socioambientales.

Se han identificado y abordado factores ambientales que afectan la salud, como la calidad del agua, la higiene, la eliminación de residuos y la ventilación en los hogares por medio de los equipos Más Bienestar los cuales han fortalecido sus conocimientos y habilidades para orientar a las familias sobre prácticas de higiene, manejo de residuos y cuidado del entorno, promoviendo hábitos saludables implementado acciones para disminuir riesgos relacionados con plagas, contaminación y otros factores que pueden afectar la salud de las personas en sus hogares promoviendo la participación activa de las familias y comunidades en la identificación y solución de problemas ambientales, fomentando la corresponsabilidad y el cuidado del entorno lo que ha facilitado la articulación con instituciones y organizaciones locales para ampliar el impacto y garantizar sostenibilidad en las acciones de salud ambiental. Gracias a estas acciones, las familias han experimentado mejoras en su bienestar general, con ambientes más limpios, seguros y saludables.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 atención a los factores ambientales ha contribuido a reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con la contaminación, la mala higiene y otros riesgos ambientales.

Tabla 16. Grupo de riesgo de Salud Bucal

Comentado [DP4]: 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.

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
07- Bosa	82	0
08-Kennedy	51	0
9-Fontibón	0	0
16-Puente Aranda	1	0
Total	134	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el periodo reportado se observa en la tabla un total de 134 familias atendidas en la estrategia de cuidado y autocuidado para la salud bucal con una mayor prevalencia en la localidad de Bosa con un 61.1% (n=82), no se realizaron actividades en la Localidad de Fontibón ya que no se derivaron para este mes acciones de ejecución en salud bucal predominando la derivación en la Localidad de Bosa y Kennedy lo cual permite fortalecer en la población hábitos y estilos saludables bucales propiciando cambios en las conductas familiares comportamientos para mejorar la salud oral evitando o disminuyendo el riesgo de aparición de componentes cariados, enfermedades en encías, edentulismo a mediano y largo plazo, pérdida de piezas dental temprana entre otros.

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

Los equipos han fortalecido sus capacidades para promover la higiene bucal y prevenir enfermedades como caries y gingivitis en las familias y comunidades, se han realizado talleres y actividades educativas para que las personas conozcan la importancia del cuidado

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

bucal y adopten hábitos saludables en su día a día, se han identificado casos de problemas bucales en etapas iniciales, facilitando tratamientos oportunos y efectivos, se han implementado campañas y actividades lúdicas para motivar a las familias a mantener una buena higiene bucal, especialmente en niños y adultos mayores.

La estrategia ha logrado consolidar una cultura de cuidado bucal en las comunidades, promoviendo hábitos que contribuyen a una mejor calidad de vida y bienestar general, la atención preventiva y la educación son fundamentales para reducir la incidencia de enfermedades bucales y mejorar la salud integral de las personas, la participación activa de las familias y la comunidad ha sido clave para el éxito de las acciones y para sostener los buenos hábitos a largo plazo.

Tabla 17. Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades negras y afrocolombiana	Número de acciones propias de medicina ancestral de comunidades negras y afrocolombianas	Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
Bosa	33	2	4	0	0	0
Kennedy	40	2	4	0	0	0
Fontibón	7	0	0	0	0	0

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

Puente Aranda	40	2	4	0	0	0
Total	120	6	12	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para este periodo la población Afrocolombiana atendió 120 familias con 128 individuos en las 4 Localidades predomina las atenciones en la Localidad de Bosa 27,5%(n=33) y con menor prevalencia Fontibón 5,8%(n=7) 40 atenciones en puente Aranda y Kennedy teniendo en cuenta que el kilombo Niara Sharay comparte dos localidades para la ejecución de sus actividades Bosa y Fontibón Dentro de las acciones principales desarrolladas por cada uno de los equipos se brinda Información, educación y comunicación en Salud (I.E.C), dentro de la priorización se realiza la búsqueda activa para la intervención y atención a menores de 5 años para la promoción de la salud y el bienestar de los niños y las niñas, incidiendo en el mejoramiento de sus condiciones de vida y transformación positiva de los riesgos en salud. Se cuentan con 24 usuarios crónicos, 2 gestantes, 10 menores de 5 años, 84 personas mayores que cuentan con buenas condiciones de salud.

Dentro del proceso de priorización y caracterización de las familias abordadas no se han identificado usuarios tipo 4 para la realización de las atenciones individuales acorde direccionamiento técnico y operativo requerido por nivel central teniendo en cuenta que son usuarios adherentes según criterio un alto porcentaje son otros eventos en salud, aunque el proceso de caracterización se ha realizado búsqueda activa de familias con esta prioridad no se ha logrado teniendo en cuenta que son adherentes al sistema de salud.

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

En las acciones propias de medicina Ancestral con un total de 12 Acciones propias de Medicina Ancestral realizadas en las localidades de Bosa, Kennedy y Puente Aranda.

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

Dentro de las atenciones de medicina Ancestral se utilizan y entregan insumos propios del territorio equipo étnico para su tratamiento con plantas, esencias, aceites, cuentos, pomadas y menjurjes, preparados y aceites, por parte de gestor comunitario se realiza la estrategia de fortalecimiento con las comunidades afrodescendientes y se continúa con la convocatoria de las familias y a la comunidad para participar en las acciones propias de medicina Ancestral.

Las sesiones de Acciones Colectivas Diferenciales con familias Étnicas de comunidades Negras y Afrocolombiana colectivas desarrolladas por los equipos de abordaje étnico diferencial se realizan 6 actividades colectivas con la participación de 72 personas , en donde a través de los círculos de la palabra se desarrollan actividades que propenden al desarrollo acciones de promoción y prevención en salud desde los conocimientos propios de las comunidades, medicina ancestral y conocimientos occidentales dirigido a las familias o comunidades que hacen parte de la estrategia étnico diferencial, estos elementos diferenciadores en el marco del enfoque étnico buscan garantizar que las acciones sean culturalmente pertinentes, respetuosas y que contribuyan a reducir desigualdades, promoviendo la inclusión y el reconocimiento de la identidad afrodescendiente en todos los ámbitos potencializando este elemento diferenciador como son promoción de hábitos seguros, en el manejo de sustancias y residuos químicos en la vivienda para la protección en la salud de las personas, enfoque intercultural para el manejo de la medicina intercultural, manejo de huertas caseras, siembra y propagación de plantas como fortalecimiento de la medicina ancestral y fortalecimiento de las huertas comunitarias.

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

Tabla 18. Equipos Étnicos. Población Palenquera

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

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades Palenqueras	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades Palenqueras	Número de acciones propias de medicina ancestral de comunidades Palenqueras	Número de atenciones Individuales de comunidades Palenqueras		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
BOSA	6	0	0	0	0	0
KENNEDY	4	0	0	0	0	0
FONTIBÓN	1	0	0	0	0	0
PUENTE ARANDA	0	0	0	0	0	0
DISTRITAL	29	2	4	0	0	0
Total	40	2	4	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para este mes se realizaron 40 atenciones a familias étnicas palenqueras 15% (n=6) en la Localidad de Kennedy, 10%(n=4) en la Localidad de Bosa y 72.5%(n=29) en el Distrito, 2,5%(n=1) en la Localidad de Fontibón con 40 familias atendidas El abordaje étnico diferencial con el equipo Palenquero- Kilumba desarrollo acciones de promoción de la salud

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

y prevención de enfermedades, así como la reducción de factores de riesgo con el reconocimiento de las dinámicas de salud urbana, lingüística propia y adecuaciones socioculturales, que fortalezcan las prácticas de cuidado de la salud de forma integral en el distrito fortaleciendo acciones propias de la medicina ancestral en la comunidad palenquera residente en Bogotá.

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

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

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

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

El equipo Kilumba para el desarrollo de sesiones colectivas logró realizar 2 sesiones colectivas con la participación de 10 personas con las siguientes temáticas importancia del

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

esquema de vacunación en menores de 5 años; presentan acta de articulación espacio comunitario con el kuagro Monari Palenque Andi Bacata.

Dentro de la priorización se realiza la búsqueda activa para la intervención y atención a menores de 5 años para la promoción de la salud y el bienestar de los niños y las niñas, incidiendo en el mejoramiento de sus condiciones de vida y transformación positiva de los riesgos en salud. Se cuentan con 4 usuarios crónicos, 4 gestantes, 6 menores de 5 años, 26 personas mayores que cuentan con buenas condiciones de salud.

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

Tabla 21. Equipos Étnicos. Población Rrom- Gitana

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

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Tabla 22. Equipos Étnicos. Población Rrom- Gitana

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

LOCALIDAD	Número de atenciones Individuales de población Rrom- Gitana - organización Unión Romaní			Número de atenciones Individuales de población Rrom- Gitana - organización Prorom			Total		
	Medicina	Enfermería	Nutrición	Medicina	Enfermería	Nutrición	Medicina	Enfermería	Nutrición
Kennedy	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

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

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

Estos avances se complementan con la adaptación de servicios de salud que consideran barreras lingüísticas, el derecho a acompañamiento en consultas, y la integración de prácticas tradicionales, lo que evidencia un desarrollo progresivo hacia un sistema de salud más equitativo, respetuoso e inclusivo con el pueblo Rrom a raíz de este gran alcance y avance institucional se ha logrado materializar las acciones y las políticas con la organización teniendo en cuenta las necesidades tangibles y reales de la población en un contexto de promoción y prevención en salud a raíz de ello el equipo EBEH ha logrado realizar acercamientos en las familias priorizadas evaluando su estados físicos,

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

emocionales psicoafectivos y culturales donde por medio del equipo se hace un seguimiento donde se fortalece el componente de medicina ancestral para con esto lograr fortalecer sus usos y costumbres, implementando la educación y reconocimiento de su medicina ancestral para prevalecer y mitigar cualquier barrera de salud e intercultural.

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

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

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

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

Tabla 23. VACUNACIÓN

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	77	75
Gestantes	15	11
Mayores de 60 años	176	179
Total	268	265

Fuente: Matriz Seguimiento PAI EBEH

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

En el mes de julio se realizaron un total de 265 vacunas de 268 usuarios remitidos lo que equivale a 98.8%, así mismo se realizaron 6 vacunas para fiebre amarilla y 69 vacunas para población general vacunando en total 340 pacientes, para este mes por la contingencia de fiebre amarilla se aumenta la aplicación ya que el biológico se debe usar completo y fue solicitado para el esquema de menor de 5 años, por tal motivo se vacunaron los familiares en las viviendas abordadas por PAI el día de la visita del alcalde mayor de Bogotá.

Para las gestantes remitidas contamos con 15 remitidas 11 efectivas, 2 ya estaban vacunadas y 3 no se han logrado contactar que corresponde al 73.3%

Para los menores de 5 años contamos con 77 remitidos, 75 efectivos, 2 pendientes que corresponden al 97.4%

Para los mayores de 60 años contamos con 176 remitidos, 179 efectivos, se vacunaron más usuarios pendientes del mes anterior que corresponden 100%

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

Fecha	Nombre de la Jornada/Contingencia	Actividad Realizada	Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales	Cantidad de Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales	Horas empleadas
1 al 31 de Julio	Contingencia fiebre amarilla, aeropuerto	Valoración a usuarios, registro y transcripción de carnets y	Técnicos y Profesionales en medicina	1 médico, durante 1 día 2 médicos, durante 13 días 3 médicos, durante 6 días.	6 horas día, por persona

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

		actividades educativas		4 médicos, durante 11 días 8 gestores, durante 24 días 5 gestores durante 1 día 6 gestoras durante 3 días	
1 al 31 de julio de 2025	Contingencia fiebre amarilla, terminal salitre	Valoración a usuarios, registro y transcripción de carnets y actividades educativas	Técnicos y Profesionales en medicina	1 médicos durante 1 día 2 médicos, durante 6 días 3 médicos, durante 9 días. 4 médicos, durante 15 días 8 gestoras durante 24 días 4 gestores durante 2 días 6 gestores durante 2 días	6 horas día, por persona

Fuente: Base datos disponibilidad Ebeh Sur Occidente

Durante el mes de julio, se atendieron las diferentes contingencias presentadas en las localidades de la subred, las cuales fueron atendidas por los diferentes perfiles, entre los que contamos con gestores y médicos, teniendo una dedicación de entre 6 y 12 horas diarias de lunes a domingo, dando cubrimiento a las necesidades reportadas por la población, contando con un total de 1134 horas por el perfil de medicina y 2562 horas por el perfil de auxiliar de enfermería.

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

5. GESTIÓN OPERATIVA

5.1.1 COORDINACIÓN TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

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

Asistencia a mesas con el equipo directivo de la Subred con el fin de adelantar los procesos y procedimientos administrativos y técnicos necesarios para la adecuada ejecución de los productos contratados en el convenio de EBEH.
Articulación con la directora de gestión del riesgo para avanzar en la articulación con la gestión intramural y adquisición de insumos para la operación.
Reporte de manera mensual el informe de gestión, con el seguimiento a la ejecución programática y financiera del convenio, favoreciendo el cumplimiento de las actividades programadas.
Articulación con el área de facturación y ambulatorios con el objetivo de garantizar las atenciones individuales y con el área de ambulatorios para la agenda de citas y procedimientos y binomios ejecutados por los equipos más Bienestar en tu Hogar.
Participación en la jornada con el alcalde en el sector delicias.
Cargue de IX desembolso Matriz de seguimiento a compromisos con reporte de avance mensual, informe de gestión general, PPP, informe cualitativo de avance de la gestión mensual, matriz de ejecución financiera, informe de áreas físicas.
Seguimiento financiero, este se realiza con la profesional financiera y el equipo de dinamizadoras con el objetivo de revisar y elaborar la PPP y otros manejos de índole financiero en la Subred Suroccidente.
Asistencia y participación en mesas de la subred para seguimiento a contratación de talento humano, mesas de la subred para seguimiento al proceso de facturación, mesas de la subred para articulación en la atención de los binomios madre - hijo, agendamiento, dirección de ambulatorios, reunión EAPB Salud Total, Sanitas, Compensar, Famisanar y Coosalud.
Asistencia y participación en el seguimiento al proceso de contratación desde la SDS
Diligenciamiento de matrices y proyectos de inversión, enviado al entorno comunitario PAEAS y Salud ambiental.
Direccionamiento técnico con los profesionales de apoyo, dinamizadores, componente geográfico, sistemas de información, cohortes, acceso y canalizaciones con el fin de.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 26. Distribución del Talento Humano

PERFIL	SUBRED SUR OCCIDENTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
COORDINADOR	1	1	0	100
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	100
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTIÓN DEL RIESGO (ORGANIZADO POR LOCALIDADES)	2	2	0	100
APOYO	8	8	0	100
INGEN SIS	1	1	0	100
PROFESIONALES COHORTES Y LIDER DE ACCESO	5	5	0	100
GEÓGRAFO	2	2	0	100
TÉCNICOS SISTEMAS	5	5	0	100
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	1	0	100
INGENIERO DISTRITAL	1	1	0	100
BACHILLER ACCESO	8	8	0	100
TECNICO AVANZADA	4	4	0	100
GESTOR COMUNITARIO	4	0	4	0
PROMOTOR (TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA)	190	173	17	91
MÉDICO	12	12	0	100
ENFERMERÍA	23	18	5	78,2
PSICOLOGÍA	23	23	0	100
NUTRICIÓN	2	2	0	100
TERAPIA	7	7	0	100

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

AGENTE DE CAMBIO	3	3	0	100
CIENCIAS AMBIENTALES	0	0	0	0
TÉCNICO AMBIENTAL	5	4	1	100
ODONTOLOGÍA	3	3	0	100
PSICÓLOGO CLÍNICO	3	3	0	100
AUXILIARES CUIDADORES	7	7	0	100
AUXILIARES PAI	3	3	0	100
PROMOTOR (TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA)-SUMAPAZ	0	0	0	0
APOYO SUMAPAZ	0	0	0	0
MÉDICO-SUMAPAZ	0	0	0	0
ENFERMERÍA-SUMAPAZ	0	0	0	0
PSICOLOGÍA-SUMAPAZ	0	0	0	0
NUTRICIÓN -SUMAPAZ	0	0	0	0
TERAPIA-SUMAPAZ	0	0	0	0
CIENCIAS AMBIENTALES-SUMAPAZ	0	0	0	0
ODONTOLOGÍA-SUMAPAZ	0	0	0	0
AUXILIARES CUIDADORES-SUMAPAZ	0	0	0	0
PROFESIONAL ETNICO AFRO	3	3	0	100
TÉCNICO ETNICO AFRO	3	3	0	100
GESTOR ETNICO AFRO	9	9	0	100
PROFESIONAL ETNICO PALENQUERO	2	2	0	100
TÉCNICO ETNICO PALENQUERO	1	1	0	100
GESTOR ETNICO PALENQUERO	2	2	0	100
PROFESIONAL ETNICO GITANO	2	2	0	100

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

GESTOR ETNICO GITANO	2	2	0	100
TOTAL	**349**	**322**	**27**	**92.2**

Fuente: Base de datos de talento humano, Sur Occidente EBEH julio 2025

La subred Sur Occidente contó durante el mes de julio con el 92.2% del talento humano contratado para la operación de los EBEH, se cuenta con 4 sedes asignadas y dotadas para la operación de las actividades programadas para los equipos básicos extramurales de hogar EBEH, con las cuales se garantiza una adecuada operación y se provee una adecuada calidad de vida a los diferentes colaboradores, sin embargo en cuanto al perfil de bachiller de acceso no se ha logrado aún contar con el 100% del talento humano requerido, lo que dificulta un poco el cumplimiento de las actividades programadas para este perfil, para el perfil de gestor comunitario no se ha logrado la consecución y contratación del perfil por parte de la subred, se sigue fortaleciendo con el área de talento humano con el fin de lograr la contratación de los perfiles pendientes, en cuanto a los gestores aunque se adelantan múltiples jornadas de contratación de este perfil, no se logra contar con el 100% del talento humano requerido ya que este perfil ha sido muy cambiante y frecuentemente están realizando terminaciones de contrato por múltiples causas dentro de las cuales se encuentran el movimiento entre subredes y en este mes específico nos informan terminaciones por movimiento al municipio de Soacha; con el fin de lograr un aumento en el porcentaje de contratación la subred ha desarrollado diferentes actividades de divulgación de la necesidad y vacante del perfil, mediante distintas estrategias, como la publicación en los chats, y redes sociales de la subred así como el voz a voz.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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
dic-24	694.205.187	694.205.187	100%	0	0%
ene-25	1.089.753.312	1.089.753.311	100%	0	0%
feb-25	1.100.234.999	1.100.234.999	100%	-	0%
mar-25	1.434.537.310	1.129.604.025	79%	304.933.284,77	21%
abr-25	1.444.187.329	1.039.748.964	72%	404.438.365,00	28%
may-25	1.467.538.803	1.126.647.655	77%	340.891.147,80	23%
jun-25	1.467.538.803	1.142.799.781	78%	324.739.021,70	22%

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

jul-25	**1.467.538.803**	**1.183.483.262**	**81%**	**284.055.541,02**	**19%**
TOTAL	**10.165.534.545**	**8.506.477.185**	**84%**	**1.659.057.360,48**	**16%**

Fuente: PPP - al corte de julio de 2025

Para el periodo del 1 de julio 2025 al 31 de julio 2025, se tiene una programación en la Matriz Programática y Presupuestal de 1.467.538.803, de la cual se ejecutó 1.183.483.262 para un porcentaje de ejecución de 81%, lo anterior dado que se presentaron varias terminaciones anticipadas y ausencia del talento humano requerido lo cual imposibilito el cumplimiento total de los recursos asignados, también es importante mencionar que se cuenta con una subejecución al cierre de julio 2025 del 16% acumulado al mes en mención.

Tabla 28. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	**$ 7.556.518.317**	**6.275.802.359**	**83%**	**1.280.715.958**	**17%**
INSUMOS	**$ 453.391.099**	**376.548.142**	**83%**	**76.842.957**	**17%**
INSUMOS ANCESTRALES	**$ 39.800.000**	**39.800.000**	**100%**	**0**	**0%**

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

ADMINISTRATIVOS	**$ 2.115.825.129**	**1.757.224.661**	**83%**	**358.600.468**	**17%**
TOTAL	**$ 10.165.534.545**	**$ 8.449.375.161**	**83%**	**$ 1.716.159.384**	**17%**

Fuente: Matriz financiera con 7124556-2024

La ejecución del convenio alcanza un 83% del presupuesto total, con una subejecución del 17% equivalente a $1.716.159.384. El rubro de talento humano representa la mayor proporción del gasto, ejecutando el 83% de lo programado, al igual que el componente administrativo, ambos con una subejecución del 17%. El rubro de insumos presenta la ejecución más baja (74%), lo cual podría reflejar retrasos en compras o distribución. Por su parte, los insumos ancestrales fueron ejecutados al 100%, sin rezagos. En general, el nivel de ejecución es aceptable, pero se recomienda fortalecer la gestión de compras y la planeación operativa para cerrar las brechas en la ejecución de los recursos pendientes.

Tabla 29. Desembolsos realizados

DESEMBOLSOS	VALOR	RESERVA GLOSA	GIRO DESPUES DE LA RESERVA DE GLOSA	NUMERO FACTURA	FECHA
1 ER DESEMBOLSO	**$ 1.628.999.787**		**$ 1.628.999.787**	**6571219**	**10/12/2024**
2DO DESEMBOLSO	**$ 882.051.272**	**$ 105.846.153**	**$ 776.205.119**	**6586254**	**7/01/2025**
3CER DESEMBOLSO	**$ 1.134.065.922**	**$ 136.087.911**	**$ 997.978.011**	**6602749**	**3/02/2025**

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

CUARTO DESEMBOLSO	**$ 1.134.065.922**	**$ 136.087.911**	**$ 997.978.011**	**6623726**	**4/03/2025**
QUINTO DESEMBOLSO	**$ 1.134.065.922**	**$ 136.087.911**	**$ 997.978.011**	**6644353**	**1/04/2025**
SEXTO DESEMBOLSO	**$ 387.117.406**	**$ 46.454.089**	**$ 340.663.317**	**6670071**	**7/05/2025**
SEPTIMO DESEMBOLSO	**$ 1.238.094.392**	**$ 148.571.327**	**$ 1.089.523.065**	**6698923**	**9/06/2025**
OCTAVO DESEMBOLSO	**$ 1.238.094.393**	**$ 148.571.327**	**$ 1.089.523.066**	**6720943**	**4/07/2025**
NOVENO DESEMBOLSO	**$ 1.238.094.393**	**$ 65.060.351**	**$ 477.109.239**	**6746930**	**1/08/2025**
TOTALES	**$ 10.014.649.409**	**$ 922.766.978**	**$ 8.395.957.628**		

Fuente: Matriz Ejecución Financiera convenio 7124556-2024

Del convenio se evidencia un total desembolsado de $ 10.014.649.409 entre diciembre de 2024 y agosto de 2025, de los cuales $922.766.978 (aproximadamente el 9,8%) fueron retenidos como reserva por glosa, quedando efectivamente girados $8.395.957. 628.. El primer desembolso no tuvo glosa, pero a partir del segundo se aplicó una retención uniforme del 12%. Los montos girados presentan patrones regulares y consistentes, lo que podría indicar un cronograma de pagos pactado por fases.

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

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

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

Tabla 30. Contratos vigentes (no talento humano)

No	CONTRATO	PROCESO SECOP	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA	VALOR	PLAZO
1	**3851-2025**		IMCOLMEDICA S.A.	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL APOYO EN LA VALORACION INDIVIDUAL DE USUARIOS EN CUMPLIMIENTO DE ACCIONES Y PRODUCTOS ENMARCADOS EN LAS ACTIVIDADES DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL -FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.”	**29/06/2025**	**16.766. 153,58**	**2 meses**

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

2	**3852-2025**		**ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS**	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL APOYO EN LA VALORACION INDIVIDUAL DE USUARIOS EN CUMPLIMIENTO DE ACCIONES Y PRODUCTOS ENMARCADOS EN LAS ACTIVIDADES DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL -FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.”	**13/06/2025**	**29.398.950,00**	**2 meses**
3	**3853-2025**		**TECNICA ELECTRO MEDICA S A**	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL APOYO EN LA VALORACION INDIVIDUAL DE USUARIOS EN CUMPLIMIENTO DE ACCIONES Y PRODUCTOS ENMARCADOS EN LAS ACTIVIDADES	**5/05/2025**	**8.379.504,00**	**2 meses**

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

				DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL -FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.**S.E.”**			

Fuente: Seguimiento contratación con proveedores

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

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

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

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

Participación en las jornadas tomas sectoriales en las cuatro localidades, con los siguientes eventos: gestantes, discapacidad, crónicos, menores de 5 años y vacunación PAI, se

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

continúa con la planeación con el componente geográfico territorios que cuentan con propiedad horizontal la cual el equipo de avanzada se encuentra gestionando para el ingreso de los territorios de atención para generar reconocimiento frente a la comunidad, se realizó direccionamiento técnico a las profesionales de apoyo, cohortes, líder de acceso, y canalizaciones para generar un cronograma de acompañamiento y direccionamiento al talento operativo con el fin de aumentar la cobertura, iniciar las atenciones y remitir a la población por agendamiento o por SIRC según corresponda.

Se realiza direccionamiento técnico frente a las necesidades desde el análisis de lo que se requiere para la operación de los EBEH se cuenta con participación de las cohortes para la verificación de los seguimientos y tableros de control e indicadores de gestión en menores con vacunación, desnutrición, gestantes con sífilis, caracterizaciones, ruteo y salud mental.

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

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

Tableros de control para el plano de ruteo gestionado con el objetivo de generar la alerta y conocer los casos gestionados teniendo en cuenta las prioridades (gestantes- menores- crónicos- salud mental-discapacidad) teniendo en cuenta el estado final del mismo, se solicita a los profesionales de apoyo continuar con la gestión del ruteo por rotación de las actividades del talento humano con el objetivo de brindar respuesta a las diferentes cohortes priorizadas por esta estrategia.

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

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 realiza articulación con el componente de gerencia de información para revisar y sacar proyectos de inversión e indicadores y tableros de control y seguimiento a las actividades operativas

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

Participación en el segundo ciclo de comunidades del cuidado CIAI 2 y guardianes de sueño con entrega de medicamentos el día 4 y 28 de julio.

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

Coordinación de jornadas de Habitante de calle para caracterización y atención individual por el perfil de medicina.

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

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

Proceso	Descripción
Avances en implementación	Se ha logrado un gran avance en la implementación y actualización de los tableros de control, se trabajó en la actualización de los tableros de productividad, ruteo, derivaciones, calidad u oportunidad de la información. Con el fin de mejorar procesos de gestión, además de requerimientos solicitados por los demás perfiles.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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	Entre los logros alcanzados con las actualizaciones de los tableros de control destaca, la toma de decisiones basada en datos concretos y actualizados, la identificación de oportunidades de mejora en los procesos de gestión de ruteo, la calidad de la información reportada y la efectividad en el reporte de la productividad de los diferentes perfiles.
Articulación con otros perfiles	La implementación y actualización de los tableros de control ha permitido una mejor articulación entre los perfiles de coordinación, apoyo y los equipos operativos en el convenio EBEH. Los responsables de cada área pueden acceder a la información en tiempo real y realizar un seguimiento detallado de los resultados obtenidos, lo que facilita la toma de decisiones y la asignación de recursos de manera más eficiente. Asimismo, se ha promovido una mayor colaboración y sinergia entre los equipos de trabajo, favoreciendo la consecución de los objetivos comunes.

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

Perfil	Proceso	Tema	Total, Participantes
AUXHOG	FORTALECIMIENTO APLICATIVO - PRECRÍTICA	Se realiza validación y verificación de hallazgos del aplicativo GTAPS que han sido reportados a través de las salidas por parte del equipo de sistemas de información a las promotoras y profesionales	121

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 realiza una socialización del Drive "**0. Hallazgos Calidad**".	
PSICOLOGÍA	FORTALECIMIENTO APLICATIVO - PRECRÍTICA	Se brinda una explicación del cómo se debe buscar un predio y los primeros pasos que se llevan a cabo para poder realizar una correcta captura de la información que vamos a suministrar en el aplicativo. Se realiza una socialización del Drive "**0. Hallazgos Calidad**".	6
MEDICINA	FORTALECIMIENTO APLICATIVO - PRECRÍTICA	Se abordan dudas e inquietudes que manifiestan los diferentes perfiles al momento de subsanar los hallazgos reportados por parte del equipo de sistemas de información y se les orienta brindándoles ejemplos precisos de lo que se reporta frente al aplicativo.	8
ODONTOLOGÍA NUTRICIÓN PSICLINICOS AMBIENTAL	FORTALECIMIENTO APLICATIVO - PRECRÍTICA	Se realizan verificaciones de calidad del dato de visitas realizadas por diferentes perfiles de Equipos Básicos Extramurales.	6

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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. Creación y/o Actualización de planes de contingencia de los Sistemas de información (tener en cuenta las Aplicaciones Geográficas).

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

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

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

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

Nº	Nombre del Sistema	Tipo (Interno/ Externo)	Descripción Breve	Responsable	Versión Actual	Fecha Última Actualización	Estado (Operativo/En Mantenimiento)
1	Hojas de cálculo de Google/	Interno	Relaciona los hallazgos de calidad en cada uno de los	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo

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

			formularios del aplicativo Gitapps				
2	Hojas de cálculo de google/	Interno	Relaciona por Perfil lo asignado por PCF	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo
3	Hojas de cálculo de google/	Interno	Contiene las descargas de los archivos planos del aplicativo Gitapps	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo
4	Hojas de cálculo de google/	Interno	Relaciona por Auxiliar la gestión diaria	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo
5	Hojas de cálculo de google/	Interno	Permite relacionar los casos que requieren reportarse a SDS para ajustar	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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	Hojas de cálculo de google/	Interno	Archivo para la asignación de número de documentos para AS y MS	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo
7	Hojas de cálculo de google/	Interno	Seguimiento creación de usuarios	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo
8	Hojas de cálculo de google/Microsoft Excel/Drive	Interno	Requerimientos a SDS	Gerencia de la información	1	10/04/2025	Operativo
9	Microsoft Excel	Interno	Agenda para Profesionales	Planeación de la atención/ Abordaje comunitario	1	10/04/2025	Operativo
10	Aplicativo GITAPPS	Externo	APP desarrollada por la SDS a fin de realizar	SDS	1	10/04/2025	Operativo

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

			el registro de atenciones realizadas por la Subred.				
11	Dinámica	Externo	Sistema de información para el registro de las atenciones realizadas a los Usuarios por parte de los diferentes Profesionales	Planeación de la atención Prestación de servicios Evaluación y seguimiento	1	10/04/2025	Operativo

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

5. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 31. Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Médicos	1	0
Enfermeros	3	2
Nutricionistas	0	0
Psicología	0	1
Técnico Sistemas	0	0
Auxiliar Relevo	0	0
Promotores	12	56
Ambientales	0	0
Digitadores	2	0
….		
Total	18	59

Fuente:

5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO

COHORTE	ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	NUMERO DE CASOS DERIVADOS	RESPUESTAS EFECTIVAS A CASOS DERIVADOS
GESTANTES	**2**	**4**	**19348**	**833**
MENOR DE 18 MESES	**2**	**1**	**8142**	**190**
CRONICO	**4**	**5**	**111025**	**1691**

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

SALUD ORAL	**1**	**1**	**137**	**0**
VACUNACIÓN	**0**	**0**	**268**	**265**
SALUD MENTAL	**4**	**5**	**8383**	**3**
DISCAPACIDAD	**2**	**4**		**4**
SALUD AMBIENTAL	**0**	**0**		**237**
TOTAL				

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

COHORTE GESTANTES Y MENORES DE 18 MESES

Teniendo en cuenta la base de ruteo enviada por la SDS, para la cohorte de gestantes y menores de 18 meses se tienen un total de casos derivados de 19.348 casos para la cohorte de riesgo de gestantes y 8142 casos para la cohorte de riesgo de infancia, de los cuales para el mes de julio se gestionaron 833 casos para la cohorte materno y 190 casos para la cohorte de infancia. Durante este mes en la verificación de la gestión de los casos de ruteo asignados a la cohorte se hizo énfasis al equipo operativo en la importancia de realizar la gestión del ruteo inicialmente de los casos que están asignados para la cohorte materno, seguido de los casos asignados a infancia teniendo en cuenta los criterios de riesgo establecidos en el documento operativo para cada cohorte de riesgo. Para la implementación de la estrategia guardianes de las gestantes se estableció en conjunto con las profesionales de apoyo, un excel donde se cargan las gestantes atendidas del mes anterior con la apropiación territorial para que el perfil de medicina vaya captando e inicie con las sesiones virtuales a través de la cohorte materno perinatal, respecto a la estrategia de guardianes de gestantes con más bienestar, se revisa por planos de alertas las gestantes caracterizadas en el mes inmediatamente anterior y son asignadas a los profesionales de medicina para ejecutar la respectiva estrategia, se realiza derivación de 169 gestantes las cuales son enviadas a las profesionales de apoyo para que ellas lo asignen a sus profesionales de medicina, sin embargo se evidencia que no ha sido posible contar con la convocatoria completa para realizar las sesiones virtuales por tal motivo no se han cargado ni facturado ya que no se conectan los padrinos requeridos por lineamiento de las gestantes, los profesionales de medicina han realizado la convocatoria de las gestantes pero no ha sido posible que se conecten con sus padrinos ya que no tienen disponibilidad y por tal motivo no se cumple con el requerimiento para realizar la actividad virtual, sin embargo se sigue enfatizando en la importancia de la realización de esta actividad.

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

Dentro de las acciones de ejecución, se hizo seguimiento a la implementación de los planes de cuidado a través de revisiones semanales de las VSP de los eventos correspondientes para la cohorte de riesgo de materno e infancia, donde se verificó que estos seguimientos contarán con la calidad y la oportunidad esperada, además de identificar la gestión realizada por el equipo operativo, teniendo en cuenta lo identificado en estos seguimientos al plan de cuidado se realiza socialización con el equipo coordinador cada 15 días para generar así acciones de mejora y también semanalmente se socializa a las profesionales de apoyo, en coordinación con la líder de acceso y profesional de canalizaciones de lo identificado en el seguimiento a los planes de cuidado. Así mismo a través de estos seguimientos al plan de cuidado se identifican los aspectos y temáticas en los cuales se debe mejorar llevando así a realizar fortalecimientos técnicos, que para el mes de julio se realizaron 5 fortalecimientos técnicos, uno de ellos sobre toma de medidas antropométricas en menores de 5 años, gestantes y demás población, explicando claramente la adecuada técnica e interpretación del estado nutricional. Los otros fortalecimientos técnicos estuvieron dirigidos a profesionales de enfermería sobre la adecuada intervención de los eventos de Morbilidad Materna Extrema a través de la estrategia Ángeles Guardianes y los casos de SSR. A través de estos fortalecimientos se aclaran dudas e inquietudes del equipo operativo. Por otro lado, a través de los acompañamientos en campo, en los cuales se verifica la pertinencia de la intervención del profesional y del gestor en salud, se identifican los aspectos que deben ser trabajados para mejorar el proceso, durante el mes de julio para la cohorte de gestantes y menores de 18 meses se realizaron 4 seguimientos en campo, 2 seguimientos para cada cohorte respectivamente.

En cuanto a las acciones de control, a través de los diferentes seguimientos a la implementación del plan de cuidado, verificación de los tableros de control, se evalúa también el cargue oportuno de las intervenciones en el aplicativo GITAPS, que estas se encuentren dentro de los tiempos establecidos, sin embargo cuando se identifica por ejemplo que un caso sin cargue oportuno o sin cargue en el aplicativo se genera la alerta a las profesionales de apoyo, como es el caso del evento de morbilidad materna extrema son casos que tienen una periodicidad establecida y rigurosa a los cuales se les debe dar una gestión inmediata. Además también cuando el equipo operativo identifica alguna cita pendiente, como por ejemplo alguna usuaria que egrese sin control postparto, control de recién nacido o alguna otra cita médica en la que se identifique barrera de acceso para el agendamiento, se hace articulación con la líder de acceso para dar la respectiva respuesta, o en casos de usuarios que son de otra EAPB que no capitán con la Subred Suroccidente, se hace remisión del caso a través de correo electrónico a la EAPB correspondiente para

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

la respectiva gestión. También en casos de usuarias de morbilidad materna extrema con barreras de acceso a medicamentos, se cuenta con una articulación constante con la ruta materno perinatal para gestionar estos casos y disminuir el riesgo de complicaciones. Para el mes de julio se recibieron 30 casos de morbilidad materna extrema de EAPB Capital Salud y Fondo Financiero, que se intervienen a través de la estrategia Ángeles Guardianes, de estos casos fueron efectivos 23 casos, donde se identifica que el criterio que se presentó con mayor frecuencia fue choque hipovolémico con 9 casos, seguido de preeclampsia severa con 8 casos y choque séptico con 6 casos; los demás casos restantes se encuentran en fallidos, fuera de Bogotá, interlocales o rechazados. Además, también se reciben casos de Morbilidad Materna Extrema remitidos de otras EAPB, para este mes se tuvieron 21 casos efectivos. Además, también es importante mencionar los casos de salud sexual y reproductiva como sífilis gestacional, sífilis congénita, VIH gestacional y HB gestacional, los cuales son remitidos por Vigilancia Epidemiológica de la Subred en coordinación con la ruta materno perinatal, durante el mes de julio se recibieron 28 casos de sífilis gestacional de los cuales 12 fueron efectivos y los demás son casos fallidos, rechazados o interlocales, sífilis congénita 0 casos, HB gestacional 1 caso, VIH gestacional 2 casos pero de estos 1 era interlocal y el otro rechazó la intervención por los EBEH. En todos estos casos se ha hecho la respectiva gestión de los riesgos y las acciones promocionales correspondientes. Así mismo con la cohorte de infancia, para el mes de julio se caracterizaron 31 niños con el evento de DNT aguda moderada o severa y 60 menores en el evento de familias con menores de 5 años, es de aclarar que dentro de este evento se están viendo los menores que habían sido vistos en la consulta de binomio realizada por los profesionales de medicina de los EBEH y se les da continuidad por plan de cuidado familiar por parte del perfil de enfermería; además también se realizó articulación con la ruta de alteraciones nutricionales con el fin gestionar aquellos casos que tengan alguna barrera de acceso y así mismo en doble sentido desde los EBEH identificar aquellos niños que se encuentran perdidos para la intramuralidad.

Respecto al análisis y las acciones de refuerzo, teniendo en cuenta lo identificado durante los seguimientos a la implementación del plan de cuidado y acompañamientos en campo, se identifica esos aspectos específicos a reforzar en los fortalecimientos técnicos, como por ejemplo para el mes de julio se realizaron 5 fortalecimientos técnicos, uno de ellos sobre toma de medidas antropométricas en menores de 5 años, gestantes y demás población, explicando claramente la adecuada técnica e interpretación del estado nutricional. Los otros fortalecimientos técnicos estuvieron dirigidos a profesionales de enfermería sobre la adecuada intervención de los eventos de Morbilidad Materna Extrema a través 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

estrategia Ángeles Guardianes y los casos de SSR, así mismo si se identifica que la alerta es muy constante en algún profesional se hace retroalimentación individual para aclarar dudas técnicas que tiene el profesional y así mismo se pueda mejorar en la calidad de las intervenciones.

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

COHORTE CONDICIONES CRÓNICAS.

Para el mes de julio del 2025 se realiza la verificación de los casos asignados para la cohorte de CCVM 111025, de los cuales cuentan con asignación a perfil de gestores en salud 111022, perfil de enfermería 1 y perfil de psicología 2, por parte de la cohorte durante este periodo se verifica la gestión y los perfiles que han realizado la ejecución de esta base y los cuales han tenido una poca o nula ejecución, dando la alerta a las profesionales de apoyo; a la verificación del plano de derivaciones para el mes correspondiente a 336 casos asignados para los profesionales de enfermería, con sexo biológico, 113 hombres y 223 mujeres, en etapa de curso de vida, juventud 3, adultez 161 y vejez 172, abordados y con plan de cuidado familiar 170 y 166 entre estados fallidos o rechazados, no abordados por no contar con profesional en territorio. Durante los fortalecimientos a el talento humano, a los gestores en salud se les recuerda la importancia de gestionar la base de ruteo, ya que actualmente es el perfil que cuenta con el mayor porcentaje de asignación de la cohorte de crónicos con un porcentaje del 99,98%, de acuerdo a el seguimiento de la intervención plasmada en el aplicativo, se reitera que la observación debe de contar con calidad y oportunidad, la nota de enfermería deberá de contar con el análisis y descripción del

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

diagnóstico de su patología, describir el tratamiento farmacológico y controles médicos de los usuarios, junto con la valoración realizada, la cual debe de ser verídica, si se obtuvo tamizajes elevados, cuál fue la educación y orientación a los usuarios, si no contaban con controles, cual fue la gestión que realizó el gestor.

Se participó en comités del cuidado, interviniendo en fortalecimientos de toma de medidas antropométricas e implementación de los tamizajes, llevando ejercicios prácticos para el desarrollo de los gestores, donde identificaron el estado nutricional (imc), de acuerdo a la descripción del caso, identificaron que tamizajes se emplearon, tamizajes OMS, FINDRISK y EPOC, por medio de estos ejercicios y casos para el desarrollo de estas herramientas, enfatizando la importancia de apropiarse de la ficha técnica frente a las condiciones CCVM y el documento operativos, donde se indican los criterios de priorización, además de la socialización de los hallazgos evidenciados a el seguimiento de las vsp crónicos y plan de cuidado, donde se genera la alerta de las notas de los seguimientos y en la siguiente intervención de la cohorte en comité indica nuevamente los hallazgos evidenciados y la importancia de plasmar en las notas toda la gestión realizada por el gestor y profesional de enfermería, por otro lado para las profesionales nuevamente se indican los criterios del grupo de riesgo en los usuarios de CCVM para el abordaje y la implementación del plan de cuidado familiar, reiterando el uso de las estrategias planteadas para el evento y acciones.

Durante los seguimientos en territorio a los gestores en salud, se identifica que emplean los tamizajes, pero no dan a conocer el resultado ni por qué se realizan estos a la familia, junto con la inadecuada toma de medidas antropométricas, por tal razón se genera la alerta a la profesional de apoyo del gestor y se acuerda fortalecimiento para la gestora que presentó estos hallazgos, donde se cita y se procede a reforzar medidas antropométricas y tamizajes, donde por medio de ejercicios prácticos, se reitera el adecuado empleo. Semanalmente se realiza descargas de bases de vsp, para pertinente precrítica, donde se observan hallazgos en el uso de las estrategias, que no van con el evento, se fortalece la importancia del dato, cumplir con los tiempos establecidos en el lineamiento, se reitera la continuidad del plan de cuidado familiar, se abordan familias, no solo a el usuario índice, las cuales se envían a las profesionales de apoyo, para que se les baje a los profesionales, en las reuniones de articulación con las profesionales de apoyo, agendamiento y canalizaciones, se dan indican los profesionales que cuentan con más hallazgos u observaciones sin calidad, se indican los profesionales que realizan articulación con la cohorte frente a la barrera de asignación de citas, donde se logra articulación con agendamiento y se gestiona cita, se continúa con el envío de manera electrónica los casos identificados por el talento humano con barrera 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

tratamiento farmacológico a la ruta. Se patricia en la reunión de alistamiento y fortalecimiento técnico en el marco de la jornada de ERC - Salud respiratoria, donde por parte de la cohorte de crónicos del equipo, se socializan las acciones que se realizan en relación a tamizajes y canalización para la ruta respiratoria, se comparten el link de la jornada de la semana de hábitos de vida saludable en salud respiratoria y prevención de enfermedades respiratorias, llevada a cabo del 7 a 11 de julio, el cual se comparte a el equipo, indicando brindarle la educación a las familias.

COHORTE SALUD ORAL.

Durante el mes de julio por parte de la cohorte de salud oral se realiza verificación actualizada de la base de ruteo, evidenciando 137 casos asignados a el perfil de odontología, en este periodo se obtiene el total de 54 casos derivados por plan de cuidado familiar, con sexo biológico mujeres y hombres, en el curso de vida, primera infancia 5, infancia 3, adolescencia 3, juventud 10, adultez 22 y vejez 11. Se lleva a cabo un acompañamiento en terreno a profesional de odontología, se resalta en la profesional el empleo de los modelos, brinda y da educación de acuerdo a lo evidenciado en la familia, se observa continuidad en los acompañamientos, previamente agendo cita por odontología, para valoración, donde dan orden para continuar con tratamiento odontológico, se socializa lo evidenciado con profesional de apoyo. De acuerdo al seguimiento a bases se evidencia nuevamente perdida de la continuidad del acompañamiento, sólo un seguimiento mensual, cuando en reiterados comités y fortalecimientos se da claridad de la periodicidad del evento; durante las intervenciones de los comités se recalca la importancia de valorar a la familiar, claridad a los criterios por los cuales se deriva a profesional de odontología, encontrados en el abordaje territorial y criterios de riesgo en salud oral en ruteo, se valida solo un evento, la periodicidad del evento son dos seguimientos mensuales, si no se pudo visitar justificar el porqué, el dato se debe de subir con calidad a el aplicativo GTAPS.

Comentado [DP5]: Se agrade el reporte de actividades para el periodo establecido, cumpliendo con la orientación técnica definida.

COHORTE DE RIESGO SALUD MENTAL

Para el mes de julio del 2025, se recibe la base de ruteo para la cohorte de Salud mental con 8383 casos derivados. De acuerdo al reporte, para este mes se obtuvieron 3 respuestas efectivas a los casos derivados. Se continúa motivando en los diferentes espacios de comité

Comentado [DP6]: Se agrade el reporte de actividades para el periodo establecido, cumpliendo con los atributos técnicos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 que se llevaron a cabo, para que se gestione la Base de ruteo. Así mismo, se estuvo informando y generando alertas a las profesionales de apoyo frente al poco avance en la gestión de ruteo por parte de los profesionales de salud mental.

Dando alcance a las acciones de ejecución, se realizaron 4 acompañamientos en campo a los profesionales de psicología, dos de ellos, nuevos en el equipo. Los 4 profesionales portaron en el momento de sus ejecuciones, sus elementos de identificación. Se refuerza en ellos la importancia de portar dichos elementos durante el ejercicio de sus labores en el territorio teniendo en cuenta las situaciones de inseguridad que se ha venido presentando en las diferentes localidades y en la que personas inescrupulosas se hacen pasar por profesionales de la salud, de la SDS o de la Subred Sur Occidente. Así mismo, se insta a los profesionales para que orienten a las familias frente a cómo reconocer a un colaborador del equipo EBEH y el suministrar los contactos telefónicos para que las familias, en caso de duda frente a algún colaborador, puedan llamar con confianza a validar los datos.

A nivel general, durante la sesión los profesionales brindan psicoeducación conforme a necesidades, generan espacios de diálogo reflexivo en torno a mejoramiento de comunicación familiar, fortalecimiento de redes de apoyo dando énfasis en el apoyo familiar, el manejo de emociones. Tres profesionales desarrollaron sesión de caracterización en eventos: Conducta suicida, pautas de crianza, estos derivados a través de la Base SIRC, y acompañamiento psicosocial derivado por terapeuta del EBEH.

Indagan por dinámicas familiares, vínculos relacionales, identifican factores de riesgo, protectores, socializan objetivo del EBEH, se presentan y comentan su perfil y el por qué su atención; aplican APGAR y otros tamizajes según evento, realizan caracterización social y ambiental, acuerdan compromisos con la familia. El cuanto al acompañamiento realizado a otra profesional quien desarrolló con grupo familiar, el seguimiento 3, hizo énfasis en fortalecimiento de red de apoyo familiar, mejorar y fortalecer la comunicación familiar y el fomento de la autonomía, brindó psicoeducación sobre epilepsia y en acciones promocionales y preventivas en torno al manejo y control de la enfermedad, la importancia del apoyo familiar en el proceso.

Se realizó al finalizar cada acompañamiento y al salir de los hogares, se brindó retroalimentación respectiva de acuerdo a lo observado, a cada profesional con el fin de fortalecer habilidades y capacidades. Así mismo, se brindó orientación técnica de acuerdo a lo evidenciado en las revisiones de las VSP. Se refuerza el desempeño en sus acciones

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

realizadas con profesionalismo y ética en el desarrollo de las sesiones. Se indica diligenciar en el aplicativo todas las acciones trabajadas ya que suele suceder que no plasman la totalidad de las acciones en las observaciones. Se hace énfasis en que ellos motiven a las familias para que participen de manera constante en las sesiones y que cumplan desde la corresponsabilidad, a las citas agendadas. En el caso de la profesional que realizó primera sesión de acompañamiento psicosocial y, en la que solo estaba la usuaria índice, se indicó la importancia de la participación de los demás miembros del grupo familiar, para la siguiente sesión, en la medida de lo posible y, teniendo en cuenta las dinámicas familiares.

En términos generales, el trato de los profesionales hacia las familias, fue cálido, respetuoso manejaron una comunicación clara, sencilla, empática, asertiva, mostrando interés hacia las personas y sus necesidades. Así mismo permitieron espacios para la expresión y canalización emocional y en la que se validaron emociones.

Se realizó seguimiento a la implementación de los panes de cuidado familiar, a través de la revisión de las VSP de salud mental, verificando que los seguimientos cumplan con los criterios de calidad, concordancia y oportunidad requerida. Se ha observado una disminución considerable de los hallazgos frente al no cumplimiento de la periodicidad; los profesionales han tomado mayor conciencia en torno a la importancia de colocar los estados fallidos cuando no es posible brindar la atención a los usuarios en los tiempos establecidos, mostrando una trazabilidad más clara frente a lo que acontece con la implementación en los hogares. Así mismo, se ha observado una mejoría en la calidad del dato, que, si bien, se debe continuar trabajando para que los profesionales logren plasmar todas sus acciones desarrolladas en la sesión, hay cambios positivos al revisar las observaciones cargadas al GTAPS. Se continúa socializando en las reuniones de seguimiento a la implementación de los planes de cuidado con profesionales de apoyo y articulación con líder de acceso y profesional de canalizaciones, los hallazgos identificados. También se socializan al equipo coordinador. Dentro de los hallazgos identificados, se evidencia no periodicidad en las atenciones, observaciones incompletas, énfasis en las observaciones sólo hacia el usuario índice, observaciones en los cierres incompletos, en la que no se plasma el balance del proceso de acompañamiento realizado.

Teniendo en cuenta los hallazgos identificados y escuchando también a las profesionales de apoyo, se realizaron 5 fortalecimientos enfocados 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

- Profesional de psicología, el debido diligenciamiento de formato salud mental, los criterios de atención, grupo de riesgo de salud mental, estrategias acciones.

- A gestora en salud, debido diligenciamiento de la ficha de Notificación SISVECOS, la importancia de realizar la respectiva notificación y gestión de activación de rutas.

- Se continúa fortaleciendo frente al criterio de conducta suicida, factores de riesgo, factores protectores, concepto de cada conducta, la importancia del trabajo en equipo interdisciplinario EBEH, diligenciamiento ficha de notificación explicando el diligenciamiento y calidad del dato.

- Estrategia Más Bienestar para el cuidador, indicando el modelo EP+PLUS, tamizajes a implementar, temáticas de cada sesión. Diligenciamiento de la historia clínica, cargue en dinámica e íconos correspondientes a la atención individual, incluyendo ícono de admisión; se resalta que en atención individual no se realiza caracterizaciones, ni planes de cuidado familiar. Se refuerza la importancia de la calidad del dato tanto en los planes de cuidado familiar como en las atenciones individuales, la periodicidad y dejar la trazabilidad de las atenciones incluyendo los fallidos cuando por algún motivo no es posible la atención quincenal dadas las dinámicas familiares y profesionales. La importancia de realizar los balances de cierre y las recomendaciones debido que es la última sesión de acompañamiento.

- Fortalecimiento a profesional de psicología para el cargue de la información en aplicativo GTAPS, realizando el ejercicio práctico, en la cual la psicóloga sube al aplicativo las sesiones individuales de salud mental.

Se continúa participando en los comités RBC junto con la profesional de seguimiento a la cohorte de discapacidad, y con profesionales de apoyo, perfiles de psicología, terapeutas, auxiliares de cuidado, agentes de cambio. En este espacio se logra socializar casos y se construye de forma conjunta acciones alternativas para fortalecer el abordaje; el haber generado el espacio de fortalecimiento frente a las acciones que desarrolla el perfil de psicología aportó para que los otros perfiles reconocieran y comprendieran la labor que desde psicología se realiza en pro del bienestar del cuidador y esto aunado a la intervención de los otros perfiles, se aporta al mejoramiento de la salud integral individual y familiar.

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

En lo concerniente a las acciones de control, se continúa verificando los tableros de control, se realizan los seguimientos que también aportan a las acciones de control, se verifica el cargue de información de los seguimientos realizados en el aplicativo GTAPS, planes de cuidado familiar activos, la periodicidad en la atención. Este monitoreo no solo se realiza con las VSP sino también con las bases derivadas como SRPA, SIRC. Al revisar los tableros de control en julio en total se abordaron desde psicología 15 casos de la Base desde la estrategia acompañamiento psicosocial, 13 de ellos con cumplimiento del PCF.

En cuanto a los casos de la base SIRC estos fueron abordados desde: Acompañamiento psicosocial donde se realizaron 46 seguimientos. En evento de conducta suicida se realizaron 2 seguimientos; 2 casos con evento violencia reiterada. Al verificar cuántas personas derivadas en la base de ruteo fueron atendidas en el mes de julio del 2025 por el profesional de psicología, se evidencia que 6 personas recibieron atención desde el Plan de cuidado Familiar, 6 desde la estrategia Acompañamiento psicosocial.

En lo concerniente a las acciones de control, se continúa verificando los tableros de control, se realizan los seguimientos que también aportan a las acciones de control, se verifica el cargue de información de los seguimientos realizados en el aplicativo GTAPS, planes de cuidado familiar activos, la periodicidad en la atención. Este monitoreo no solo se realiza con las VSP sino también con las bases derivadas como SRPA, SIRC. Al revisar los tableros de control en julio en total se abordaron desde psicología 15 casos de la Base desde la estrategia acompañamiento psicosocial, 13 de ellos con cumplimiento del PCF.

En cuanto a los casos de la base SIRC estos fueron abordados desde: Acompañamiento psicosocial donde se realizaron 46 seguimientos. En evento de conducta suicida se realizaron 2 seguimientos; 2 casos con evento violencia reiterada. Al verificar cuántas personas derivadas en la base de ruteo fueron atendidas en el mes de julio del 2025 por el profesional de psicología, se evidencia que 6 personas recibieron atención desde el Plan de cuidado Familiar, 6 desde la estrategia Acompañamiento psicosocial.

Con respecto a análisis y acción de refuerzo, se mantiene la orientación técnica permanente a los profesionales a través de los diferentes medios, cuando ellos requieren aclarar alguna duda. También se implementó la estrategia cápsula de salud mental, en la que a través del grupo de WhatsApp se ha estado compartiendo, a manera de recuerdo, aspectos técnicos a tener en cuenta para la implementación de los planes de cuidado.

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

En cuanto a acciones de retroalimentación, es de resaltar la apertura, la disposición y la comunicación continua con las profesionales de apoyo y equipo coordinador para generar acciones de mejora; también se resalta la disposición para la participación en los espacios de fortalecimiento técnico, buscando una mejora en calidad frente a la implementación de los planes de cuidado familiar e individual.

Se generó espacios de articulación con la profesional de canalizaciones con el fin de revisar los casos que están llegando de la base SIRC, lo que conllevó a generar espacios de articulación con el equipo de Vigilancia de Salud Pública para socializar los criterios que se tienen en cuenta para realizar el abordaje de los casos por el profesional de psicología del EBEH, así como socializar los hallazgos encontrados en las canalizaciones realizadas por el equipo de VSP hacia EBEH dado que se encontraron no pertinencia en algunas canalizaciones. Posteriormente se realizó reunión de articulación con equipo de entorno educativo y equipo de gestión de Salud mental- VSP.

COHORTE DISCAPACIDAD Y SALUD AMBIENTAL

En el mes de julio se ven reflejados 4 casos efectivos los cuales tiene abordaje por el perfil de terapias, en la gestión de la base de ruteo, estos casos son aquellos que llegan dentro de la base que envía la Secretaría Distrital de Salud donde se reflejan los casos que requieren de atención; para ello se dispone de llamadas y posterior verificación en terreno de ser necesario, bien sea para ser casos efectivos o la correspondiente gestión de la misma.

Con miras a realizar acciones de fortalecimiento estuvieron enfocadas dentro del comité de RBC, siendo la certificación de discapacidad un tema de conocimiento general y de relevancia para los usuarios que se abordan y la caridad que debe tener el profesional para su correspondiente orientación frente al proceso y direccionamiento, para ello se logra la articulación con políticas públicas en el mes anterior y como resultado nos permite conocer los pasos específicos, resuelve dudas y da claridades frente a las acciones relacionadas por las localidades que se tiene como subred.

Dando continuidad al equipo que interviene se cuenta con una profesional nueva para el perfil de fisioterapia, a quien se le da la orientación correspondiente frente al lineamiento, como se realiza el abordaje desde las gestoras en territorio, la derivación de los casos y la atención de los mismo, se comenta que puede darse celeridad en casos individuales al

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

proceso ya que la intencionalidad es poder abordar la familia en el menor tiempo posible ya que esto permite que dicha familia cuente con el apoyo por parte de la subred de forma oportuna, se recuerda que las gestoras son quienes abren la puerta y comentan en los hogares que profesionales los visitan posteriormente, para que tengan conocimiento ya la visita sea efectiva por parte de los profesionales, adicional a ello se expone cuáles son los perfiles de ingreso en casos que aborda la estrategia de la RBC, como lo es Psicología, Auxiliar de Cuidado y Agente de Cambio, la actividad que desempeña cada uno y su misionalidad, se resuelven dudas técnicas y los abordajes a cada una de las familias, se le indica que además del fortalecimiento es necesario realizar un acompañamiento en campo durante este mes para favorecer la intervención y de ser necesario hacer correcciones en el ejercicio si así se requiere.

Dentro de los acompañamientos en campo se dio prioridad a dos profesionales en terapia una de ellas siendo nueva en el proceso y en esa oportunidad tiene la sesión 1, allí se identifica que se tiene manejo del proceso, receptividad, toma de datos correspondientes a ubicar dentro de los seguimientos, explicación del proceso que se hace como terapeuta y se interviene para dar claridad sobre el programa más bienestar, quien es el pilar primordial para las intervenciones que se hace como acciones de plan de cuidado familiar o la implementación de la RBC; en un segundo momento el acompañamiento en campo es para la profesional quien realiza un cierre de familia de la estrategia y se evidencia claridad en la articulación con la familia, quien manifiesta que sería de gran ayuda fuera por más tiempo ya que sintió el alivio y se siente alivianada con la carga que lleva en casa ya que son varios hijos con discapacidad dentro de la misma familia.

Dentro del trabajo articulado con el perfil de agentes de cambio se hace fortalecimiento enfocado en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, cuál es su objetivo, cómo se vinculan para formar una red, cual es el papel que se cumple por cada actor y como es nuestro componente en salud principalmente es el que nos convoca, cuál es el rol que se desempeñan como líderes en comunidad, las articulaciones, la educación brindada a cada usuario, haciendo un llamado especial a no limitar la sesión a una llamada sino el empoderamiento propio que se tiene como estrategia y líderes en comunidad, esto se realiza con el apoyo de las ayudas auditivas del Ministerio de Salud, con videos informativos y contando con el apoyo de uno de los agentes de cambio quien es un líder comunitario formado en RBC desde hace varios años por la Universidad del Rosario, los demás agentes de cambio dicen comprender su rol, sin embargo dentro de las propuestas que queda como resultado de este fortalecimiento es generar espacios a nivel distrital para que sean

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

convalidados horas de gestión dentro del mismo lineamiento, siendo esta una motivación más para el trabajo comunitario.

Como muestra del trabajo en equipo y la puerta de entrada que tiene la gestora al inicio del programa más bienestar se hace necesario poder capacitar en los tipos de discapacidad que se contemplan dentro del lineamiento los cuales son física, auditiva, visual, sordo ceguera, intelectual, psicosocial, múltiple o vulnerabilidad asociada a la edad -dependencia funcional, cabe resaltar que dichos conceptos fueron aclarados con cada una de ellas para que al momento de la caracterización se cuente con todos los datos y no quedan familias sin el abordaje correspondiente, esto permite el fortalecimiento del equipo interdisciplinario y facilidad al momento de la intervención.

Para el mes de Julio y lo relacionado con salud ambiental se logra un abordaje de 237 familias en las localidades que se encuentran dentro de la subred como lo son Fontibón, Kennedy, Puente Aranda y Bosa, estos casos son atendidos de derivaciones propias de las gestoras que pertenecen al equipo, y la educación correspondiente para cada una de las familias abordadas, adicionalmente los técnicos ambientales asistieron a una capacitación de agricultura urbana que se llevó a cabo en el jardín botánico.

Comentado [DP7]: Se agrade el reporte de actividades para el periodo establecido, se sugiere fortalecer las actividades con este perfil en cuanto a acompañamiento, fortalecimiento técnico y oportunidades de mejora si se presentan.

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

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

Tipo de RIAS	Número de canalizaciones o activaciones	Número de canalizaciones o activaciones efectivas	Número de canalizaciones o activaciones con otros estados	% efectividad
1 ruta De Promoción Y Mantenimiento De La Salud	5.534	4.192	1.342	75,75%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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	1.157	1.019	138	88,07%
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	56	48	8	85,71%
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	52	41	11	78,85%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	10	8	2	80,00%
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	219	178	41	81,28%
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	109	73	36	66,97%
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	3	2	1	66,67%
9 RIAS para población materno — perinatal.	146	126	20	86,30%

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

10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	4	3	1	75,00%
11 RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.	0	0	0	0,00%
12 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.	1	0	1	0,00%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	1	1	0	100,00%
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	3	3	0	100,00%
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	0	0	0	0,00%
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	2.509	2.024	485	80,67%
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	4	3	1	75,00%

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

Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina De Atención e Información Al Ciudadano - S.I.S.S	192	0	192	0,00%
Total	10.000	7.721	2.279	77,21%

Fuente: SIRC

Durante el periodo comprendido entre enero y julio de 2025, se consolidó un total de 10.000 canalizaciones generadas a través de las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Este volumen refleja un trabajo continuo y comprometido del equipo territorial para identificar necesidades en salud y canalizar a la población hacia las rutas más adecuadas según su condición y riesgo.

Las canalizaciones se concentran en tres rutas principales:

Ruta 01 – Promoción y Mantenimiento de la Salud, con 5.534 canalizaciones (55.34% del total),

Ruta 16 – Riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos, con 2.509 canalizaciones (25.09%),

Ruta 02 – Riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas, con 1.157 canalizaciones (11.57%).

En conjunto, estas tres rutas agrupan el 92.00% del total de canalizaciones, lo que evidencia su alta relevancia en el perfil de salud del territorio. Este comportamiento también permite inferir que estas áreas representan necesidades prioritarias de intervención en la población atendida.

En términos de efectividad, el promedio general de las canalizaciones fue de 77.21%, indicador que muestra un buen nivel de respuesta, aunque con oportunidades claras de fortalecimiento en algunas rutas específicas. Se destacan con un 100% de efectividad las

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

siguientes rutas, las cuales, aunque manejan volúmenes bajos participando en un 0.04% sobre el total de rutas activas, demuestran procesos bien articulados entre el equipo de salud y la red de atención:

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

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

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

Por otro lado, se identifican rutas y modalidades con efectividades inferiores al 70%, las cuales requieren acciones de mejora para reforzar mecanismos de articulación, trazabilidad y seguimiento, aun cuando en conjunto participan en un 3.05% del total de RIAS. Estas son:

Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al Ciudadano - SISS (0.00%),

Ruta 12 – Población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales. (0.00%).

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

Ruta 7 – Población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal (66.97%).

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

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

Modalidades	Número de canalizaciones o activaciones	Número de canalizaciones o activaciones efectivas	Número de canalizaciones o activaciones con otros estados	% efectividad
Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial	55	0	55	0,00%
Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad	20	9	11	45,00%
Total	75	9	66	12,00%

Fuente: SIRC

Otras de las modalidades que participan en el proceso de canalizaciones son: Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial con una efectividad del 0.00% y Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad con un nivel de efectividad del 45.00%. Estas modalidades se encuentran inmersas en el total de canalizaciones generadas, por ende, no son contadas como un producto independiente aun cuando son sujetas de revisión.

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

Fuente que Genera la Canalización	**Número de canalizaciones o activaciones recibidas**	**Número de canalizaciones o activaciones con gestión efectiva**	Número de canalizaciones o activaciones pendientes por gestión	% efectividad

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

1 entorno Laboral	3	0	3	0,00%
2 entorno Educativo	2	0	2	0,00%
4 entorno Comunitario	21	0	21	0,00%
5 transversalidad Vigilancia en Salud Pública	2.987	569	2.418	19,05%
6 transversalidad GPAISP	1	0	1	0,00%
Análisis y políticas para la Salud y la Vida	0	0	0	0,00%
Línea 106	0	0	0	0,00%
10 entorno Institucional	6	0	6	0,00%
Red Distrital de Banco de Sangre	0	0	0	0,00%
DASCD	0	0	0	0,00%
Universidades	0	0	0	0,00%
Contrato Jurídico Indígena	0	0	0	0,00%
7 transversalidad Gobernanza	3	3	0	100,00%
Total	3.023	572	2.451	18,92%

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

Fuente: SIRC

Para los casos remitidos desde otros entornos hacia EBEH durante el periodo evaluado se presentaron 3.023 casos los cuales se asignan a los profesionales según el riesgo identificado.

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

Se realizó articulación con la transversalidad de vigilancia en salud pública y el entorno educativo donde se socializa y aclaran los casos que no cumplen criterio para ser abordados por EBEH teniendo en cuenta que se tomó una muestra y se realizó análisis identificando que más del 30% de los casos no corresponden para ser abordados desde EBEH

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

- Durante el periodo se realizan seguimientos telefónicos y acompañamientos presenciales a los equipos de las acciones realizadas 64 por las 8 profesionales de apoyo contratadas.
- Se realiza entrega de actividades requeridas para cada perfil, seguimiento de calidad de bases de datos, revisión de cumplimiento de actividades y comités de cuidado, con el fin de verificar el seguimiento y cumplimiento de las acciones realizadas para el cumplimiento de las actividades operativas realizadas, encontrando en términos generales buena adherencia a la guía operativa; sin embargo se fortaleció la determinación del tipo de riesgo por individuo, así como la determinación de la prioridad familiar; se recordó la importancia de realizar las activaciones de ruta correspondientes en los casos que no se logre agendar la cita, así mismo se realizan recomendaciones frente a la presentación personal, que incluyen recomendaciones como el uso del cabello recogido, uñas largas, accesorios no correspondientes, lo que dificulta la adherencia a prácticas seguras, se fortalece el lavado de manos durante la visita, desinfección de equipos

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

biomédicos y uso de elementos de protección personal; se evidencia adecuada técnica de valoración, análisis e interpretación de signos vitales, toma de medidas antropométricas acorde a la técnica establecida en la resolución 2465 de 2016, análisis e identificación de riesgos a nivel ambiental, psicosocial y en salud, manejo adecuado de frecuencias de uso acorde a la resolución 3280 de 2018, estrategias de comunicación, información y educación durante la visita, identificación de activaciones de ruta acorde a los riesgos y necesidades encontradas, además se evidencia que el equipo operativo en general comprende los diferentes tipos de usuario dándole el manejo acorde a los lineamientos operativos y las fichas técnicas de los diferentes grupos de riesgo.

- Se realizan actividades de planeación y seguimiento de las actividades realizadas en territorio con el fin de verificar la productividad y calidad de las actividades realizadas en el territorio.
- Apoyo con información para diligenciamiento de segplan y unidades de análisis.
- Seguimiento en la operación y acompañamiento en campo en las tomas sectoriales verificando la cantidad de caracterizaciones, barrido, efectividad del terreno, acercamiento y avanzada en los sectores, cargue oportuno en el GTAPPS.
- Apoyo y seguimiento a las tomas sectoriales organizadas desde los equipos más Bienestar en tu 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.**
71317	9890	1166	8724

En cuanto a los casos derivados desde los gestores en salud a los profesionales para plan de cuidado familiar, se cuenta con un acumulado a la fecha del reporte de 71317 casos,

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

con 11,7%(n=1166) casos derivados en el mes de julio para un pendiente de 88.2,2% (n=8724 casos).

PLANES DE CUIDADO FAMILIAR (PCF) POR PERFIL/EQUIPO	PCF CONCERTADOS EN EL MES DE REPORTE	PCF CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	PCF CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PCF CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	% DE PCF CON CIERRE (Acumulado de PCF Concertado / Acumulado de PCF con cierre)	PCF ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN
Enfermería	371	1155	230	1974	58,51%	95
Psicología	283	846	248	1978	42,77%	49
Odontología	38	122	15	260	46,92%	5
Terapias	127	375	85	649	57,78%	7
Nutrición	24	44	21	148	29,73%	19
Ciencias Ambientales	39	228	52	423	53,90%	61
Equipos Afro	22	98	23	38	38.7%	0
Equipo Palenquero	0	40	0	4	10%	0
Equipo Gitano	0	13	0	1	13%	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

Equipos Ruralidad Cercana	0	0	0	0	0	0
TOTAL	904	2908	674	5474	50,99%	236

En el período analizado se concertaron 904 PCF en el mes de julio y un total de 2908 en toda la vigencia. De estos, 674 se cerraron en el mes y 5474 en total desde el inicio del período del 10 de diciembre del 2024, lo que representa aproximadamente un 50.99 % de cierre. Además, hay 236 PCF activos con más de 6 sesiones de PCF en proceso o activos, y que se está trabajando en cerrar una parte de los planes concertados con seguimiento de las cohortes, para el caso de las gestantes se evidencia que cuentan con más de 6 sesiones ya que deben continuar con plan familiar hasta disminuir los riesgos existentes.

6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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 32. Descripción Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES							
No	**Nombre**	**Definición**	**Numerador**	**Denominador**	**Uso**	**Línea de Base**	**Observación**
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje de familias dentro de la población objetivo que tienen cierre del plan de cuidado familiar por los EBEH en un período de tiempo específico.	Número de familias con cierre identificadas con Cumplimiento del Plan de Cuidad Familiar concertado	Número de familias con cierre	* Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	95%	Este indicador debe tener la medición a nivel local, por sector catastral y equipo EBE y Promotor de salud
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	Este indicador mide el porcentaje de	Total de niños menores de 5 años que han	Total de niños menores de 5 años en el	*Evaluar la efectividad de los programas de	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS

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

	menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad.	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.	recibido todas las vacunas definidas para su edad durante el período de evaluación.	territorio asignado a los EBEH durante el período de evaluación.	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.		
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han presentado reinfección bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis con reinfección durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBEH durante el período de evaluación.	* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional. * Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años	Este indicador mide el porcentaje de menores de 5 años que recuperaron peso bajo la supervisión de	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	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS

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

	con DNT Y RIESGO	los Equipos Básicos			poblacionales con baja cobertura de vacunación. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.		
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	Este indicador mide el porcentaje de usuarios que mejoran habilidades de afrontamiento bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con plan de cuidado terminado que mejoran habilidades de afrontamiento	Usuarios con plan de cuidado familiar terminado para habilidades de afrontamiento	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador requiere medición local y por EPS
7	Paciente controlado HTA	Este indicador mide el porcentaje de usuarios con cifras tensionales en rangos normales en población con HTA bajo la supervisión de 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.

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

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

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

Tabla 33. Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES				
No	Nombre	Numerador	Denominador	Porcentaje
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	715	848	84%
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	66	67	99%
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad	149	164	91%
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	13	67	19%
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	48	125	38%
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	307	354	87%
7	controlado HTA	33	43	77%
8	Paciente controlado DM	26	43	60%
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	2721	2721	100%

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

1. Aproximadamente el 84.3% de las familias en la población objetivo lograron cerrar su plan de cuidado familiar, este indicador es importante porque refleja la efectividad del proceso de supervisión y acompañamiento en el cuidado de las familias, ayudando a identificar áreas de mejora y fortalecer las acciones de atención domiciliaria.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría 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. El porcentaje es aproximadamente 99%, lo que indica que casi todas las gestantes diagnosticadas con sífilis lograron completar su tratamiento bajo la supervisión de los EBEH. Esto es un excelente resultado, ya que asegura que la mayoría de las mujeres recibieron la atención completa necesaria para reducir riesgos y proteger la salud de ellas y de sus bebés.
3. El porcentaje es aproximadamente 91%, lo que indica que la gran mayoría de los niños menores de 5 años en el territorio han recibido todas las vacunas establecidas para su edad, ya que refleja una buena cobertura de vacunación, lo cual es clave para prevenir enfermedades y proteger la salud infantil.
4. El porcentaje es aproximadamente 19%, lo que indica que cerca de una quinta parte de las gestantes diagnosticadas con sífilis han presentado reinfección, es importante fortalecer las estrategias de prevención, seguimiento y tratamiento para evitar que las mujeres se infecten durante el embarazo, protegiendo así la salud materna y fetal.
5. El porcentaje es aproximadamente 38%, lo que indica que algo más de un tercio de los niños en riesgo o con desnutrición lograron recuperar peso durante el seguimiento. Esto es positivo, pero también señala que hay espacio para mejorar las estrategias de intervención nutricional y seguimiento para aumentar esta tasa de recuperación.
6. Un 87% indica que una alta proporción de usuarios ha mejorado sus habilidades de afrontamiento esto fortalece habilidades de afrontamiento mejora la resiliencia, salud mental y capacidad para manejar el estrés o adversidades.
7. El 77% indica que un poco más de tres cuartas partes de los pacientes hipertensos están con presión arterial dentro de los rangos normales, ya que mantener la presión arterial controlada reduce riesgos de complicaciones como infartos, accidentes cerebrovasculares, y daño renal.
8. El 60% significa que, de todos los pacientes con DM bajo seguimiento, el 60% tiene la presión arterial controlada dentro de rangos normales, esto indica que más de la mitad de los pacientes diabéticos están logrando un buen control tensional, lo cual es fundamental para prevenir complicaciones cardiovasculares y renales asociadas con la diabetes.
9. Un 100% indica que todos los casos que debían ser ruteados fueron gestionados correctamente sin fallas.

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

7. CONCLUSIONES

Desde el proceso de canalizaciones frente al proceso de activación de rutas se continúa realizando fortalecimiento técnico con los colaboradores con el fin de aclarar los riesgos objetos de canalización, adicional a ellos los servicios ofertados por los entornos de vida cotidiana y por la intersectorialidad.

Para los casos emitidos por otros entornos esencialmente la transversalidad de vigilancia en salud pública se continúa realizando articulación de modo que los generadores tengan claridad de los casos que deben emitir a EBEH, para finales del mes de julio se muestra una disminución en la asignación de casos, aproximadamente se estaba recibiendo 150 casos semanales y sólo se recibieron 77, esto indica que el ejercicio de articulación y aclaración con los generadores tuvo impacto en el proceso de notificación.

El proceso de Acceso y Agendamiento es una acción resolutiva para el usuario, logrando dar respuesta a la identificación de riesgo en salud que se encontró en casa, también se ha logrado brindar apoyo en la cita generada según el tiempo de la persona el cual permite mayor adherencia a las rutas en salud, también se ha logrado que el usuario Tipo 4 tenga un seguimiento por las rutas disminuyendo complicaciones a través de la promoción y prevención de riesgos en salud, para resaltar la recordación de la cita mejora notablemente el cumplimiento de la cita, la verificación logra que el usuario sienta que es importante para su EPS y también que se reprograme aquellas personas que por algún motivo no pudo asistir a su cita. Las atenciones individuales realizadas por el profesional de medicina en las URI han logrado generar diagnósticos en usuarios privados de la libertad Sintomático Respiratorio (SR), generando órdenes para su respectivo diagnostico en TBC, como también formular medicamentos que disminuyan riesgos de contagio dentro de las “celdas”, también a través del agendamiento de Binomios se logró adherencia de atenciones en salud para la madre y el hijo fortaleciendo acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Es importante en el análisis cuantitativo y cualitativo de las atenciones en salud identificar barreras de atención que en el momento se presentan con las EAPB ya que no hay autorización “para todos los usuarios”, algunas EPS no autorizan, otras realizan la atención dentro de sus IPS, esto genera más tiempo, conlleva a un riesgo mayor especialmente en usuarios tipo 4.

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

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

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