

EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

PRODUCTOS:

**INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA,
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CONVENIO CENTRO ORIENTE DE 2024
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.**

**FECHA (31/08/2025)
Bogotá D.C**

Contenido

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

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.	28
5.3. APOYO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR	31
6. MONITOREO Y EVALUACIÓN	33
7. CONCLUSIONES	38

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como fin la descripción detallada de las actividades técnicas, administrativas, financieras y operativas realizadas del 01/08/2025 al 31/08/2025 por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), teniendo en cuenta la programación de actividades realizada entre la Subred Integrada de Servicios de Salud **CENTRO ORIENTE E.S.E** y la Secretaría Distrital de Salud. Se realiza la descripción de las actividades de planeación y organización del componente extramural: cuidado para la Salud Familiar, estrategia de Abordaje Étnico Diferencial, macro, meso y micro gestión de la salud pública en los equipos básicos extramurales. Se incluyen las actividades individuales y colectivas, de los equipos operativos.

2. OBJETO

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E, para realizar 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, 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 aunaron esfuerzos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud **CENTRO ORIENTE 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 N°.5 “lineamiento

operativo"; Anexo N° 6 " Plan Programático y Presupuestal -PPP" y Anexo N°.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

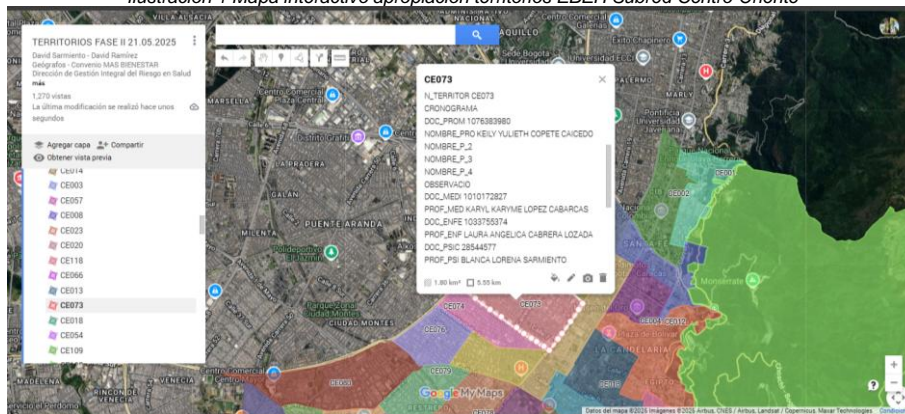
Comentado [ES1]: Ok

Como parte de la planeación territorial de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH, desde la Subred Centro Oriente, y de acuerdo con las directrices de la Secretaría Distrital de Salud - SDS, para el mes de agosto de 2025, y dada la contratación del talento humano por parte de la Subred, se mantiene la distribución territorial, de apropiación y gestión en los 119 territorios definidos dentro de la Fase II (118 urbano y 1 rural).

- Distribución de los 119 territorios para la Fase II – EBEH

https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1Xlk2rmKlaSYlvDnyixV_cOjsptELE4&usp=sharing

Ilustración 1 Mapa interactivo apropiación territorios EBEH Subred Centro Oriente



Fuente: Visualización elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

De acuerdo con lo anterior, dentro de la delimitación territorial se genera un mapa para su visualización mediante Google My Maps, aplicación en línea que ofrece el servicio de mapas interactivos, información geográfica y herramientas de navegación que permite al equipo identificar la delimitación territorial y conocer mediante una ficha la relación de perfiles, ya sea, promotora del cuidado, medicina, enfermería, psicología, nutrición, odontología, técnico ambiental, profesional clínico y terapeuta, según la apropiación.

Tabla 1 Delimitación territorial.

LOCALIDAD	CON DELIMITACIÓN	CANTIDAD DE TERRITORIOS POR LOCALIDAD	TOTAL DE MANZANAS DENTRO DE LOS TERRITORIOS
3 - Santa Fe	29	11	783

4 - San Cristóbal	85	57	3006
14 - Los Mártires	20	6	710
15 - Antonio Nariño	16	4	596
17 - La Candelaria	8	2	184
18 - Rafael Uribe Uribe	48	39	2597
Total, Subred	206	119	7876

Fuente: Base datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

La apropiación territorial es dinámica y por tal razón el reporte de esta debe ser consecuente con la realidad contextual del terreno. En este sentido se deberá reportar los cambios, actualizaciones y ajustes de la apropiación territorial en la tabla resumen (tabla de apropiación territorial). Adicionalmente se debe describir y analizar la variabilidad y dinámica de la apropiación territorial y su relación con la operación de los EBEH. Es importante destacar que los datos consignados en este apartado deben coincidir con el feature dataset de planeación en la capa de apropiación, entregada en la GDB y estar relacionada de manera directa con la tabla de talento humano actualizada para el periodo de reporte. Además de esto se debe describir la rotación del talento humano y las razones principales, también los procesos de apropiación por parte de los promotores.

Como parte de los cambios, actualizaciones y ajustes dentro de la apropiación territorial, de acuerdo con la solicitud del día 29 de mayo desde la SDS, en el marco de las jornadas de toma en sectores catastrales, "MÁS BIENESTAR EN EL HOGAR", se da continuidad a la propuesta metodológica de formular la priorización y orden de abordaje de los sectores mediante las tomas sectoriales y envío de cronograma de abordaje considerando las manzanas asignadas durante lo corrido

del convenio; es decir, las manzanas desde el mes de octubre de 2024 y el mes de mayo de 2025, y las cuales se extraen de una capa o shapefile propia de los EBEH de la Subred Centro Oriente que cuenta con la consolidación y fechas de asignación predial. La importancia del uso de esta capa busca darle un peso a aquellos sectores catastrales en los que se han asignado pocas manzanas.

Ilustración 2 Tabla de datos plan de trabajo Tomas por sector catastral - EBEH Centro Oriente

[illegible]

Fuente: Tabla elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. A partir de fuentes internas, agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Continuando con la metodología, se da un peso importante a variables como el histórico de la efectividad en convenios anteriores, los predios residenciales, aquellos reportados como efectivos y los hogares caracterizados para priorizar aquellos sectores en los cuales los EBEH reportan un bajo número de predios abordados como efectivo o donde por factores relacionados con la inseguridad, hurto y robo no han logrado caracterizar a la población.

Por último, se tiene en cuenta el porcentaje de predios que corresponden a propiedad horizontal o conjuntos residenciales, puesto que para su abordaje se requiere una metodología y planeación diferencial.

Ahora bien, la suma de cada una de las anteriores variables se obtiene el índice con el que se determina el orden de abordaje de los sectores catastrales, la proyección del abordaje, el cronograma y la distribución de las gestoras del cuidado, de acuerdo con la entrega oficial a la SDS, del plan de trabajo para el desarrollo de las tomas por sector. con fecha del 3 de junio.

Por lo anterior, para el mes de agosto se realizan 49 tomas sectoriales con su respectiva programación, distribución del talento humano, socialización y entrega diaria de los puntos de encuentro y manzanas del sector a los EBEH, como se puede ver a continuación;

Ilustración 3. Cronogramas semanales Plan de Trabajo para el Desarrollo de Tomás por Sector Catastral, MÁS BIENESTAR EN EL HOGAR - EBEH Centro Oriente.

SEMANA I			
Fecha	Código	Nombre	Sector
4/08/2025	1312	LOS ALPES	CE034
4/08/2025	1325	JUAN REY (LA PAZ)	CE066
4/08/2025	1350	YOMASA	CE068
5/08/2025	1327	LOS LIBERTADORES	CE066
5/08/2025	1338	LA BELLEZA	CE066
5/08/2025	2306	BRAVO PAEZ	CE084
6/08/2025	1209	MODELO SUR	CE077
6/08/2025	1313	BELLAVISTA SUR	CE057
6/08/2025	1320	NUEVA GLORIA	CE060
8/08/2025	6104	LA FAVORITA	CE072
8/08/2025	1305	ATENAS	CE038
8/08/2025	2104	RESTREPO OCCIDENTAL	CE081

SEMANA II			
Fecha	Código	Nombre	Sector Catastral
11/08/2025	002209	QUIROGA I	CE082
11/08/2025	001108	SAN CRISTOBAL SUR	CE022
12/08/2025	001310	LA VICTORIA	CE049
12/08/2025	001319	LA GLORIA ORIENTAL	CE059
12/08/2025	001328	SANTA RITA SUR ORIENTAL	CE063
13/08/2025	001306	SAN PEDRO	CE034
13/08/2025	001435	LOS ARRAYANES II	CE116
13/08/2025	002301	EDUARDO FREY	CE080
14/08/2025	001316	MORALBA	CE052
14/08/2025	001333	ALTOS DEL POBLADO	CE058
14/08/2025	002204	QUIROGA SUR	CE086
15/08/2025	003103	LAS AGUAS	CE012
15/08/2025	004109	VERAGUAS	CE074
15/08/2025	001102	BUENOS AIRES	CE017

SEMANA III			
Fecha	Código	Nombre	Sector Catastral
19/08/2025	001115	MONTE CARLO	CE023
19/08/2025	001322	SAN RAFAEL USME	CE065
19/08/2025	001323	NUEVA DELHI	CE066
19/08/2025	001106	SAN BLAS	CE021
		DIANA TURBAY	
20/08/2025	001432	CULTIVOS	CE114
20/08/2025	004111	EL PROGRESO	CE075
		SAN JOSE SUR	
20/08/2025	001314	ORIENTAL	CE057
20/08/2025	001356	VILLA DEL CERRO	CE055
21/08/2025	002103	RESTREPO	CE088
21/08/2025	001428	CERROS DE ORIENTE	CE114
22/08/2025	COMITÉ	COMITÉ	COMITÉ
23/08/2025	001329	EL PARAISO	CE061
23/08/2025	001301	GRANADA SUR	CE020
		CALLEJON SANTA	
23/08/2025	001419	BARBARA	CE100

SEMANA IV			
Fecha	Código	Nombre	Sector Catastral
25/08/2025	001210	CALVO SUR	CE006
25/08/2025	002101	LA FRAGUITA	CE080
25/08/2025	002601	ARRAYANES I	CE114
26/08/2025	001418	MARRUECOS	CE109
26/08/2025	006108	SAMPER MENDOZA	CE072
26/08/2025	001427	PUERTO RICO	CE100
27/08/2025	001304	BELLO HORIZONTE	CE038
28/08/2025	001101	LAS BRISAS	CE006
28/08/2025	006103	SANTA FE	CE002
29/08/2025	001414	MOLINOS DEL SUR	CE103

Fuente: Tablas y datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH, agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

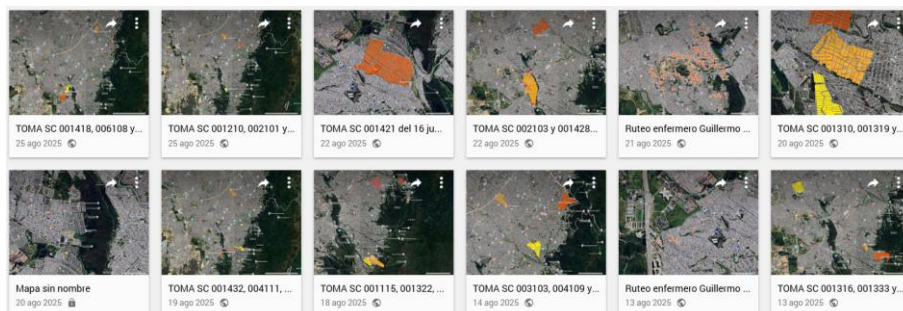
Ilustración 4. Distribución Plan de Trabajo para el Desarrollo de Tomas por Sector Catastral, semana del 4 al 8 de agosto 2025. MÁS BIENESTAR EN EL HOGAR - EBEH Centro Oriente.

PROMOTOR	ID SECT	SECTOR
GLADYS LORENY PEÑA	001325	JUAN REY (LA PAZ)
GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANO	001325	JUAN REY (LA PAZ)
HEIDY LORENA DAZA SALAMANCA	001325	JUAN REY (LA PAZ)
IVAN YESID CASTAÑO CASTAÑEDA	001325	JUAN REY (LA PAZ)
JARLEIDY ESCOBAR MENDEZ	001325	JUAN REY (LA PAZ)
JENIFER GONZALEZ CHACON	001325	JUAN REY (LA PAZ)
JENNIFER ALEXANDRA FONSECA ESCALANTE	001325	JUAN REY (LA PAZ)
JENNY ANDREA ALMANZA CORTES	001325	JUAN REY (LA PAZ)
JENNY ROCIO VEGA BERNAL	001325	JUAN REY (LA PAZ)
JUAN SEBASTIAN GONZALEZ CARVAJAL	001325	JUAN REY (LA PAZ)
JUANA VALENTINA MARROQUIN HERNANDEZ	001325	JUAN REY (LA PAZ)
JULY ESTEFANY SANDOVAL GARCIA	001325	JUAN REY (LA PAZ)
KAREN JULIETH DIAZ CACERES	001325	JUAN REY (LA PAZ)
KAREN VIVIANA BRAND SALAZAR	001325	JUAN REY (LA PAZ)
KAREN YICEL LLANOS CASTAÑO	001325	JUAN REY (LA PAZ)
KATHERINE MEDINA LOPEZ	001325	JUAN REY (LA PAZ)
KEILY JULIETH COPETE CAICEDO	001325	JUAN REY (LA PAZ)
LAURA DANIELA BOHORQUEZ BOLIVAR	001325	JUAN REY (LA PAZ)
LAURA TATIANA GARCIA MORENO	001325	JUAN REY (LA PAZ)
LEANA CUELLAR CRUZ	001325	JUAN REY (LA PAZ)
LEIDI SALAZAR RODRIGUEZ	001325	JUAN REY (LA PAZ)
LEIDY PAOLA GARCIA NOGUERA	001325	JUAN REY (LA PAZ)
LEIDY VIVIANA BERNAL FALLA	001325	JUAN REY (LA PAZ)
LEYDY PAOLA GARCIA NOGUERA	001325	JUAN REY (LA PAZ)
LINA YOHANNA MORENO VALBUENA	001325	JUAN REY (LA PAZ)
LOREN ESTEFANI MUÑOZ GUASCA	001325	JUAN REY (LA PAZ)

Fuente: Tabla y datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Como parte de la programación diaria, se comparte con todo el equipo las tomas diarias mediante un link del mapa con los puntos de encuentro para la toma y las manzanas para la toma para su visualización mediante el servicio de mapas y navegación web proporcionado por Google Maps, junto con los mapas en formato PDF de los sectores catastrales para su visualización mediante la aplicación móvil gratuita para descargar y usar mapas sin conexión a internet Avenza Maps.

Ilustración 5 . Mosaico con los puntos de encuentro y manzanas para las tomas sectoriales de la quinta semana del mes de agosto 2025 - EBEH Centro Oriente.



Fuente: Datos y bases internas. Mapas elaborados por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH mediante el servicio de mapas y navegador web Google Maps. agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud

Ilustración 6. Puntos de encuentro y manzanas para la toma sectorial Restrepo y Cerros Orientales, localidad Rafael Uribe Uribe, del 21 de agosto de 2025, localidad San Cristóbal - EBEH Centro Oriente.



Fuente: Datos y bases internas. Mapa elaborado por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH mediante el servicio de mapas y navegador web Google Maps. agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud.

Como parte del acompañamiento en se citan a los equipos en los puntos de encuentro, previamente establecidos, para fijar los criterios mínimos para el

abordaje, tomar lista de asistencia y enviar a la coordinación la evidencia fotográfica e iniciar con el desarrollo de la jornada para la toma.

Toda vez inicia la jornada, se garantiza la presencia del equipo dentro del territorio, su seguridad y el cumplimiento de la meta establecida para las gestoras de salud.

Ahora bien, en las jornadas en las que participa el componente geográfico se realiza el contacto previo de actores locales, alcaldía local, particularmente, en los sectores dentro de las localidades Santa Fe y Rafael Uribe Uribe, que son las de mayor percepción de inseguridad y reporte de robo o hurto.

Al finalizar la jornada, los perfiles diligencian el formulario TOMA TERRITORIAL EBEH CENTRO ORIENTE, en el cual se relaciona la solicitud de los predios donde realizaron las caracterizaciones e identificación de los riesgos de la salud de las familias, y desde el cual el componente geográfico soporta la relación y cargue de las unidades.

Situación particular durante la toma sectorial en Cerros Orientales, del día 21 de agosto, se presentó una situación de amenazas al equipo que se encontraba a la altura de la zona de Los Puentes, donde actores de un grupo criminal que se encuentra en el lugar se negó a que el equipo accediera, amenazando a la bina de la avanzada, al geógrafo y al apoyo que asistieron a citada toma, por lo cual se trasladó al equipo del punto 3 a los puntos 1 y 2 para dar cumplimiento a las visitas programadas durante la jornada.

Link Toma Territorial EBEH Centro Oriente:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScOa1BGcAeJg-Q74Q4pEDXZIGUskRYjRU0XBMoYtFK9EPH0CA/viewform>

En el marco de las jornadas conjuntas con el Equipo Básicos del Ministerio, se continúa con el apoyo y socialización de las tomas sectoriales, envío del cronograma semanal, la distribución del talento humano, los puntos de encuentro y las manzanas a abordar.

Por otro lado, de manera conjunta se llevó a cabo la planeación de cara al mes de septiembre 2025, la reasignación de los perfiles de gestoras del cuidado en los 119

territorios y 206 micro territorios de cobertura de la Subred y la generación de la cartografía por territorios, sectores catastrales y el link para la solicitud de manzanas, así:

Link manzanas asignadas Centro Oriente:

[MANZANAS ASIGNADAS - Hojas de cálculo de Google](#)

Link mapas de los territorios Centro Oriente:

[MAPAS TERRITORIOS - Google Drive](#)

Solicitudes gestoras del cuidado Centro Oriente:

[SOLICITUDES AUXILIARES](#)

A modo de conclusión, como parte del desarrollo de las tomas sectoriales para el mes de agosto 2025, ha sido crucial la identificación y la presencia de áreas, zonas o sectores específicos para llevar a buen término la respectiva gestión territorial.

El abordaje se ha enfocado en la priorización de aquellas zonas o lugares en los sectores catastrales que históricamente han sido de difícil acceso, resultando efectivas y bien recibidos los equipos durante cada una de las tomas por la comunidad en general.

Tabla 2 Apropiación territorial agosto 2025

LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
3 - Santa Fe	8	2	80%
4 - San Cristóbal	50	7	88%
14 - Los Mártires	5	1	83%
15 - Antonio Nariño	3	1	75%
17 - La Candelaria	2	0	100%
18 - Rafael Uribe Uribe	34	6	85%

Resultado	102	17	86%
------------------	------------	-----------	------------

Fuente: Base datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. Agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Tabla 3 Sectores catastrales sin actividad residencial

LOCALIDAD	CÓDIGO DE SECTOR CATASTRAL	NOMBRE DE SECTOR CATASTRAL	FECHA	TOTAL, DE MANZANAS DE SECTORES CATASTRALES SIN POBLACION.
LOCALIDAD (se puede repetir de acuerdo con la cantidad de sectores catastrales no residenciales.)	Número de Sectores catastrales delimitados dentro de la localidad	Nombre Sector catastral	Se debe colocar la fecha en la que se evidencio que el sector no cuenta con población residencial	Manzanas de los sectores catastrales 100% no residenciales
Total, Subred	Resultado	-		Resultado

Fuente: Base datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

De acuerdo con la tabla 3, no se pueden catalogar sectores catastrales sin actividad residencial dentro de las 6 localidades de cobertura de la Subred Centro Oriente. Aunque sectores como La Favorita, Pepita, Paloquemao, Ricaurte, San Victorino o San Victorino, localidad Los Mártires, mayoritariamente con presencia de población flotante y un alto número de equipamientos o zonas de alta influencia comercial; es decir, unidades prediales destinadas básicamente a actividades económicas terciarias de locales, empresas y oficinas de intercambio de bienes y servicios o por predios desocupados o en proceso de demolición, en estos sectores se han identificado algunos pagadarios e inquilinatos, donde las promotoras del cuidado concentran sus actividades de caracterización e identificación de los riesgos de la población.

Caso similar ocurre con los sectores Centro Administrativo y La Catedral, localidad Candelaria, que de una u otra manera, cuenta con un alto número de predios y equipamientos con fines culturales, institucionales y académicos que van

desplazado a los residentes del sector, lo cual no significa que no se encuentren predios residenciales.

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

Como parte fundamental del proceso de gestión territorial se debe realizar el reporte de las asignaciones realizadas y el estado de gestión de estas, en concordancia con ello se debe gestionar el cronograma de abordaje (componente geográfico y avanzada) por cada uno de los territorios que se encuentren en la subred, cuyo reporte está soportado en la GDB o en un archivo externo, el cual debe ser entregado como anexo al presente informe.

Al reportar las asignaciones realizadas y su estado, se establece un marco de control que permite medir el cumplimiento de los objetivos en tiempo real. Esto resulta esencial para los equipos básicos extramurales, cuya labor requiere ajustarse dinámicamente a las necesidades cambiantes de la población. La centralización de datos en la GDB proporciona información precisa para planificar mejor los recursos y ajustar las estrategias, especialmente en casos donde las necesidades en salud son apremiantes, o en donde los territorios cuentan con características, socioeconómicas que afectan o benefician las acciones de los equipos básicos de salud territorial, siendo así como la gestión territorial impacta en la planificación de las operaciones que se realizan en el territorio.

Tabla 4 Gestión territorial agosto .

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
3 - Santa Fe	783	478	61%	105	13%	74%
4 - San Cristóbal	3006	2449	81%	219	7%	89%
14 - Los Mártires	710	438	62%	122	17%	79%

15 - Antonio Nariño	596	387	65%	0	0%	65%
17 - La Candelaria	184	101	55%	8	4%	59%
18 - Rafael Uribe Uribe	2597	2160	83%	307	12%	95%
Total Subred	7876	6017	75%	761	10%	86%

Fuente: Base datos Geodatabase elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. Agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Como parte de la gestión territorial, desde el componente geográfico se continúa con el proceso de inducción para el talento humano nuevo y de reinducción o fortalecimiento de capacidades para todo el equipo, siempre teniendo en cuenta la metodología de apropiación territorial y los temas que se relacionan a continuación:

1. Características territoriales de la Subred Centro Oriente, sus particularidades y el proceso de priorización y conformación de los 119 territorios de la Fase II.
2. Taller de fuentes de información para descarga de mapas generales por territorio, de manzanas, todos ellos en formato PDF, y los respectivos links de reporte de unidades habitacionales y solicitud de manzanas. - Drive en el que se relacionan las manzanas asignadas

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VjIO3n2yt6gGc9BivGFHGWDEdDQr9TeuW4l88bMrLdQ/edit?gid=0#gid=0>

-Biblioteca que contiene los mapas generales en formato PDF de territorios definidos dentro de la Fase II

<https://drive.google.com/drive/folders/1vdqO8U5AebHYhYs5tA3EUpGhbEmorjgX>

- Biblioteca que contiene los mapas en formato PDF con las manzanas asignadas

<https://drive.google.com/drive/folders/1K4qMxp74xP16kSLEajX3idjZ4meJWxAW>



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

- Formulario de solicitudes para manzanas nuevas y reporte de unidades habitacionales.

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSceJ0qqy0pUJuHZ6jArqmKXUDcyiM2FNLdFJa4Wse03gM2Pw/viewform>

1. Uso y reporte en los mapas impresos de los diferentes estados y novedades identificados en terreno.
2. Para los perfiles nuevos se expone la planeación y presentación de los formatos de recolección de información en el marco del taller de apropiación territorial y cartografía social de los EBEH, por lo que se hace una sensibilización a las promotoras del cuidado en cuanto a la importancia de reconocer su territorio y apoyarse con los gestores comunitarios y el equipo de la avanzada como parte de los acompañamientos en terreno.
3. Se presentan a los perfiles nuevos los resultados de las Jornadas Intensificadas de Apropiación Territorial y Cartografía Social Equipos Básicos Extramurales de Hogar, la metodología de recolección de la información, el reporte de la misma y los productos entregables: es decir; el mapa impreso donde reposará la información recolectada en campo y los colores establecidos como parte del trabajo en terreno, la cuartilla en formato Word, y la matriz de información con los datos de tabla de población, que entregará el componente geográfico.
4. Taller indicaciones generales del manual de nomenclatura de Catastro Distrital para la estandarización de direcciones.
5. Uso del aplicativo web de Mapas Bogotá para consulta de direcciones.
6. Presentación de entrega de bases de ruteo y solicitud de especialización de casos en territorios apropiados o según asignación.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Ilustración 7. Presentación de indicaciones generales Convenciones del manual de nomenclatura de Catastro Distrital - EBEH Centro Oriente.

COMPONENTE GEOGRÁFICO

INDICACIONES GENERALES DEL MANUAL DE NOMENCLATURA DE CATASTRO DISTITAL PARA ESTANDARIZACIÓN DE DIRECCIONES

REGLAS BÁSICAS:

1. Toda dirección debe ser escrita en mayúscula.
2. Las direcciones para las localidades de Santa Fe, San Cristóbal y Rafael Uribe en caso de tener SUR o ESTE se escriben con la letra S o E o ESTE y SUR según corresponda y siempre en mayúsculas.
3. Las **AK, KR y TV** en caso de tener el ESTE lo llevan en el medio de la dirección. En caso de tener SUR, debe ir al final de la dirección. Ejemplo: KR 3 ESTE 11 09 SUR
4. Las **CL y DG**, en caso de tener el SUR lo llevan en el medio de la dirección. En caso de tener ESTE, debe ir al final de la dirección. Ejemplo: CL 12 SUR 1 23 ESTE.
4. No se usan caracteres como guiones, puntos, signos de interrogación, y números divisores de placas como NUMERO, N o Nro. Estos no van en una dirección. Ejemplo: KR 3 ESTE NUMERO 43C-21 SUR. Deber ser: KR 3 ESTE 43C 21 SUR
5. Por último, los nombres de vías comunes como AVENIDA CARACAS O AVENIDA PRIMERO DE MAYO se omitirán en la escritura de la dirección y serán reemplazados por su respectiva nomenclatura vial KR 14 o CL 22 o 24 SUR, según corresponda.
6. Siempre pueden utilizar Mapas Bogotá para verificar las direcciones.

6 TIPOS DE VIAS:

- AVENIDA CARRERA: AK
- AVENIDA CALLE: AC
- CARRERA: KR
- CALLE: CL
- TRANSVERSAL: TV
- DIAGONAL: DG

Fuente: Presentación elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH, agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

- Tablas y bases casos de ruteo - EBEH Centro Oriente.

Ilustración 8 Tabla reporte de casos caracterizaciones AG-ITS - EBEH Centro Oriente.

CARACTERIZACIONES AG- ITS PARA CARGUE AL APLICATIVO									
Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda									
75% Calibri 12									
A1									
		FECHA	USU	FECHA DE REGISTRO	FECHA DE REGISTRO	FECHA DE REGISTRO	FECHA DE REGISTRO	FECHA DE REGISTRO	FECHA DE REGISTRO
202	7 31	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
203	12 12 SUR	4	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
204	14	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
205	1978	6	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
206	141	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
207	16 SUR	4	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
208	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
209	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
210	144 ESTE	4	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
211	141	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
212	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
213	1 ESTE	4	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
214	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
215	3	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
216	14 SUR	4	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
217	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
218	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
219	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
220	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
221	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
222	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
223	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
224	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
225	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
226	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
227	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
228	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
229	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
230	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
231	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
232	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
233	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
234	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
235	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
236	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
237	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
238	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
239	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
240	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
241	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
242	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
243	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
244	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
245	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
246	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
247	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
248	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
249	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
250	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
251	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
252	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
253	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
254	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
255	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
256	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
257	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
258	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
259	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
260	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
261	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
262	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
263	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
264	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
265	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
266	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
267	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
268	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
269	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
270	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
271	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
272	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
273	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
274	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
275	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
276	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
277	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
278	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
279	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
280	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
281	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
282	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
283	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
284	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
285	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
286	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
287	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
288	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
289	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
290	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
291	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
292	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
293	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
294	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
295	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
296	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
297	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
298	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	300000000
299	1	18	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	300000000	MORILLAS MARTIN	300000000	300000000	300000000	

En cuanto al apoyo a profesionales, continúa el proceso de articulación con los perfiles de enfermería el cargue de los predios reportados en el tablero de control que contiene los casos de las caracterizaciones AG-ITS. De esta manera, todos los casos del Drive para su cargue al aplicativo pasan por el proceso de validación de la dirección, relación de Idgeo y entrega al perfil profesional de enfermería correspondiente dentro de la pestaña SOLICITUD DE PREDIOS.

En los casos de contar con información de la dirección que no se encuentra, el perfil de enfermería una vez hace el contacto con el usuario, actualiza la dirección y desde el componente geográfico se hace la actualización y relación de los datos necesarios.

Caso similar se hace con el Drive de los casos SIRC pendientes de abordaje. Según sea el caso, después de validar o verificar los Idgeo se cruza la información contenida en las tablas y se trae la información de los perfiles solicitados.

En este orden, si se requiere no sólo la información de una promotora del cuidado dentro de un territorio, sino, además, la de los perfiles profesionales, se agregan los nombres de los profesionales de medicina, enfermería, psicología, etcétera, dentro de la tabla como se puede ver en la imagen #10.

Ilustración 9 Tabla casos SIRC pendientes de abordaje para el mes de agosto - EBEH Centro Oriente.

[illegible]

Fuente: Tabla de Excel casos SIRC. Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. agosto de 2025.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

- Agendamiento y reporte de jornada de familias - EBEH Centro Oriente.

Caso similar se realiza con apoyo de agendamiento y los perfiles de bachilleres de acceso. Para garantizar la calidad de la información, diariamente los perfiles de bachilleres de acceso cargan las visitas programadas o agendadas y desde el componente geográfico se validan las direcciones, se codifican y se carga la información con el "Idgeo" dentro del drive titulado "Agenda Medicina General" de acuerdo con la conformación de los 119 territorios de la FASE II.

Ilustración 10 Drive Agendas Medicina General - EBEH, Subred Centro Oriente.

AGENDAMIENTO MEDICINA GENERAL EBEH												🔍 🔖 📄 📁 📧											
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

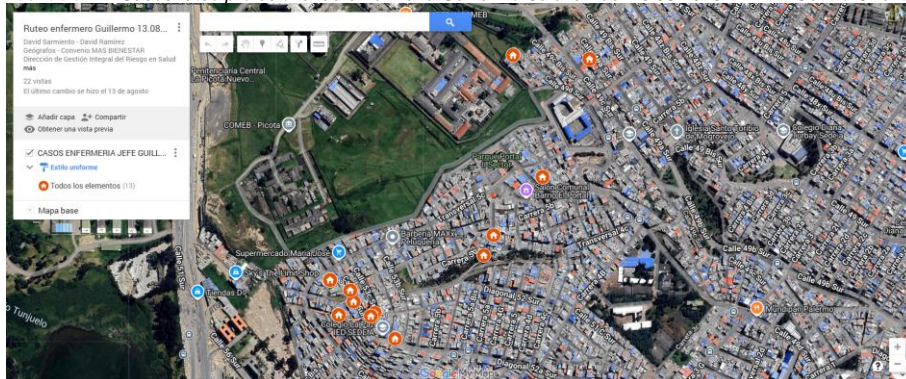
Fuente: Drive Agendas Medicina General, Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. agosto de 2025.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

- Generación de rutas para los EBEH Subred Centro Oriente.

Por último, y no menos importante, al interior de los EBEH se generan rutas a solicitud de los profesionales de enfermería, terapeutas, nutrición, ambientales y gestoras del cuidado, siempre a solicitud de cada uno de los perfiles, por lo que, una vez envían la tabla en formato Excel con sus casos de ruteo, se realiza la validación de los Idgeo y se generan los puntos de la ruta que son enviados vía la aplicación de WhatsApp de la siguiente manera:

1. Una tabla con la relación de los casos y un identificador o consecutivo titulado "CONSE" en la primera columna, que se corresponde con el número de cada uno de los casos relacionados.
2. Link de Google Maps que les permite visualizar, navegar y organizar el orden de las visitas de manera sencilla, como se puede ver en la siguiente ruta:

Ilustración 11 Casos ruteo profesional de enfermería Guillermo Calavari del 13.08.2025 - EBEH Centro Oriente



Fuente: datos y bases internas internas. elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH mediante la APP de Google Maps. agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud

Finalmente, teniendo en cuenta la solicitud realizada por el componente geográfico distrital, se realizó la revisión y delimitación del área o zonas rurales dentro de la Subred.

Para la delimitación, se utilizaron las capas geográficas de ruralidad que hacen parte del actual Plan de Ordenamiento Territorial que rige en la ciudad de Bogotá, y que contempla como parte del área rural, la zona sur oriental del sector catastral de EL TRIÁNGULO 201302 y el sector TIBAQUE III 201317, estas áreas no estaban contempladas dentro de la delimitación rural actual que maneja la subred, por lo tanto, fueron anexadas a esta delimitación. En este proceso, se tuvo en cuenta, la capa de sectores catastrales y la capa de predios de la subred, para evitar dividir los predios ubicados en esta zona, la única división que se realizó, corresponde al sector del Triángulo, ya que, en el POT, se considera que este sector tiene un área urbana, ubicada hacia el noroccidente, la cual limita con el sector de San Cristóbal Sur.

El componente geográfico de la subred realizó la correspondiente revisión mediante imágenes satelitales y consideró que la categoría de área urbana si aplica para esa zona específica.

La información solicitada se envió el día 21 de agosto con un adjunto que cuenta con dos capas en formato SHP, una llamada RURALIDAD_CO, la cual está compuesta por dos polígonos, uno que demarca el área urbana y otro que demarca el área rural actualizada de la subred y una capa llamada Territorio_rural_POT, la cual es la capa oficial de la delimitación rural de la ciudad, en la cual se basó la modificación.

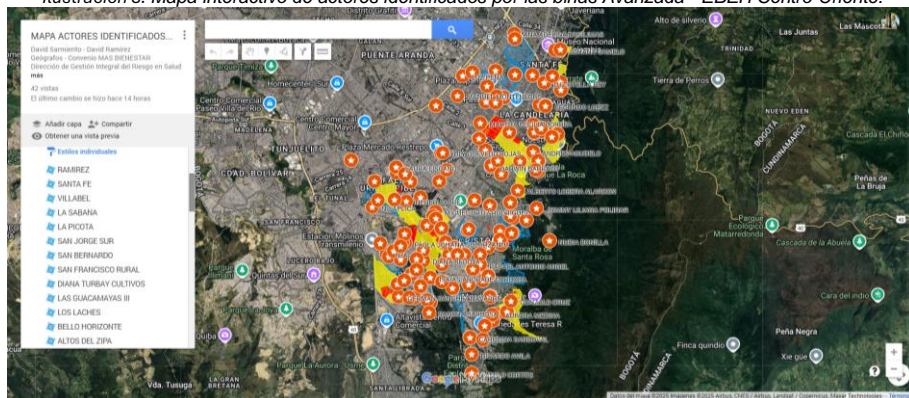
4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

Para el proceso de planeación del abordaje, se cuenta con las mesas de trabajo con las cuatro binas de la avanzada en el marco de la revisión de los entregables cartográficos, es decir, los planos del módulo GEO del aplicativo en línea con los

diferentes estados de respuesta, procesos de georreferenciación y priorización territorial, demás fuentes de información susceptibles a validación con la conformación de los 119 territorios sujetos de abordaje para la avanzada, entre los cuales se encuentra:

- Territorios con alto porcentaje de rechazos por parte de las familias.
- Territorios donde se encuentran residencias de propiedad horizontal que no permiten el ingreso del equipo.
- Territorios con alto riesgo de inseguridad.
- Territorios con residencias en zonas de invasión y/o asentamientos informales.
- Territorios con dificultades de acceso por motivos sociales y/o políticos.

Ilustración 8. Mapa interactivo de actores identificados por las binas Avanzada - EBEH Centro Oriente.



Fuente: datos y bases internas internas. elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH mediante Google Maps. agosto de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud

Es importante resaltar que la información recopilada por las binas de avanzada, según los cinco criterios ya relacionados, se encuentra en proceso de digitalización, y será utilizada de cara a obtener información que nos permita comprender y promover la participación en la toma de decisiones territoriales en salud.

En cuanto a la identificación de actores en el territorio, desde el componente geográfico se actualiza el mapa con la localización de los actores. Este mapa interactivo se relaciona con la identificación de zonas inseguras.

Link Mapa de actores dentro de las 6 localidades de cobertura de la Subred CO.

https://www.google.com/maps/d/edit?mid=148FUz0_KLouGMn0j8EQXQ7CYbWBNSiU&usp=sharing

4.1.3.1 ACCESO

Durante el periodo reportado, se adelantó un proceso de gestión alterna de la facturación asociado a un total de 696 atenciones individuales realizadas por los equipos del programa Más Bienestar, con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Esta labor implicó la ejecución de un ejercicio de carácter técnico-administrativo y operativo, fundamentado en la coordinación directa con los referentes asignados por las EAPB con contrato vigente con la Subred, tales como Sanitas, Coosalud, Famisanar y Capital Salud.

El procedimiento se llevó a cabo mediante el uso combinado de canales formales de comunicación, incluyendo llamadas telefónicas directas a los números previamente recolectados y el correo electrónico institucional, lo cual permitió gestionar solicitudes de agendamiento y autorizaciones de servicios en tiempo real, asegurando trazabilidad documental, oportunidad en la respuesta y eficiencia en la gestión. A lo largo del proceso se realizó un seguimiento exhaustivo por parte de la líder de agendamiento y acceso de los archivos planos del módulo de agendamiento y alertas, instrumento clave para la identificación de usuarios

clasificados con riesgo tipo 4 (alto riesgo en salud), quienes no contaban con intervenciones previas por parte de los profesionales o gestores de salud responsables. En aquellos casos en los que se registró inasistencia de los usuarios a citas previamente autorizadas, las EAPB implementaron mecanismos de reagendamiento, con lo cual se garantizó la asistencia de la misma por ende, se redujeron de manera significativa los tiempos de espera y se garantizó la continuidad en los procesos asistenciales. De forma paralela, el equipo de acceso y agendamiento efectuó la validación de la frecuencia de uso de los servicios, en cumplimiento de lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018, lo cual permitió fortalecer los procesos de control y seguimiento.

Es importante destacar que las atenciones gestionadas y posteriormente facturadas corresponden a intervenciones desarrolladas por los Equipos Más Bienestar en sus unidades intramurales, e incluyen controles clínicos periódicos, seguimientos individualizados y actividades contempladas en el Programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PYD), implementadas en los puntos de atención adscritos a la Subred. En su conjunto, este proceso constituye un aporte estratégico al fortalecimiento de la atención primaria en salud, en la medida en que contribuye a reducir barreras de acceso, optimizar la oportunidad en la prestación del servicio, y consolidar la gestión integral del riesgo tanto individual como colectivo en las poblaciones priorizadas.

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Durante este mes se consolidaron avances significativos en los procesos de gestión relacionados con el agendamiento de citas en los servicios de salud, bajo la coordinación de la profesional de acceso y agendamiento. Dichas acciones estuvieron orientadas a optimizar la atención de los usuarios priorizados conforme a su clasificación de riesgo, garantizando oportunidad y pertinencia en la asignación de citas. Una vez completado el agendamiento, se implementó el mecanismo de recordación de citas 24 horas previas a la atención y, posteriormente, la verificación de asistencia por parte del equipo de acceso, asegurando así la trazabilidad del proceso y el seguimiento efectivo de cada usuario.

Se brindó especial énfasis a los usuarios categorizados en riesgo tipo 4, en personas adultas y mayores con condiciones crónicas que no han asistido a controles médicos en los últimos tres meses, no se han realizado laboratorios de seguimiento o presentan baja adherencia al tratamiento farmacológico. Así mismo, se priorizó la identificación y abordaje de menores de cinco años sin controles de crecimiento y desarrollo, y de gestantes que no han recibido control prenatal en más de un mes, considerando la criticidad de estas poblaciones en términos de riesgo en salud. De manera complementaria, en los usuarios clasificados en riesgo tipo 1 y 2, la priorización se orientó hacia intervenciones preventivas y de detección temprana como tamizaje visual, citología cervicouterina en mujeres en edad fértil, realización de mamografía y actividades de promoción de la higiene oral, todas ellas alineadas con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

El seguimiento estuvo a cargo del bachiller de acceso, quien realizó contactos telefónicos previos a las citas y confirmó la asistencia de los usuarios mediante herramientas institucionales como Dinámica, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el documento operativo emitido por Unidad Central. En los casos de inasistencia, se procedió con el registro del motivo, el respectivo reagendamiento y la notificación al usuario por llamada o mensaje de texto. Cuando no se aceptó la reprogramación, se efectuaron acciones de orientación y sensibilización sobre la importancia del cumplimiento de los controles programados. En situaciones de inasistencia correspondientes a usuarios afiliados a EPS distintas a Capital Salud, los casos fueron remitidos a la respectiva aseguradora para activar procesos de verificación, seguimiento y, de ser necesario, autorización de atenciones

domiciliarias por parte de los profesionales de los Equipos Básicos en Salud, de acuerdo con el nivel de riesgo previamente identificado.

Adicionalmente, se incluyó la validación de la pertinencia de las atenciones, considerando las frecuencias estipuladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018. Este criterio permitió fortalecer el enfoque preventivo y de continuidad en la atención. En los casos en que los gestores de salud o profesionales no lograron obtener disponibilidad de citas a través de los canales tradicionales (telefónico o virtual), se activó una ruta alterna de gestión, mediante el diligenciamiento del enlace institucional diseñado para la articulación con otras EPS, complementado con el seguimiento al plano de alertas y la comunicación directa con los referentes designados por cada entidad aseguradora a través de correo electrónico o contacto telefónico.

Este conjunto de acciones evidencia un enfoque integral de gestión del riesgo, cuyo propósito fundamental ha sido garantizar la oportunidad, pertinencia, continuidad y calidad en el acceso a los servicios de salud de la población priorizada, favoreciendo

tanto la atención individual como el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes.

Tabla 5 Agendamiento agosto 2025

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	0	364	272	11	0
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios tipo 4 realizado por promotores y profesionales	0	104	424	0	0
Total	0	468	696	21	0

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento 1-31 agosto 2025

Con base en el análisis de la información registrada en el periodo de referencia, se evidencia una adecuada dinámica operativa entre las Unidades Primarias y las Unidades Básicas Resolutivas, reflejada en la ausencia de órdenes pendientes provenientes de meses anteriores, por lo cual refleja la eficiencia en la gestión

Comentado [DB2]: verificar usuarios con solicitudes en modulo de frecuencia de uso , ya que se evidencian pendientes por gestionar

realizada por el equipo de agendamiento, garantizando la continuidad en la atención, evitando acumulados en la programación de citas.

Durante el mes en mención, se generaron un total de 696 órdenes de agendamiento, de las cuales 272 corresponden a Unidades Primarias Resolutivas y 424 a Unidades Básicas, orientadas a la atención de usuarios clasificados como tipo 4. Esta distribución representa un avance significativo en comparación con el mes inmediatamente anterior, evidenciando un fortalecimiento progresivo del modelo de acceso y oportunidad en la prestación de servicios de salud.

Adicionalmente, se identificó que el número de citas programadas para periodos posteriores fue mínimo, correspondiendo únicamente a 11 en Unidades Primarias. Este dato sugiere una capacidad de respuesta satisfactoria inmediata del sistema de agendamiento frente a las solicitudes generadas, lo cual optimiza la oportunidad en la atención médica.

De igual forma, la no existencia de solicitudes pendientes al cierre del periodo consolida una operación resolutiva, sin acumulación de requerimientos, y permite inferir que el modelo implementado garantiza una atención ágil y efectiva. Este desempeño adquiere especial relevancia en el marco de la atención a usuarios capitados vinculados con la SISS, donde la oportunidad y la gestión eficiente de citas constituyen factores críticos para el cumplimiento de los estándares de calidad y continuidad asistencial.

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

se evidencia un total de 696 usuarios agendados en unidades primarias y resolutivas, realizado por gestores en salud y profesionales durante el mes de agosto a las diferentes EAPB del régimen subsidiado de las cuales 395 corresponden a citas cumplidas de manera pertinente que se encuentran asegurados a la EAPB Capital salud; 189 corresponden a usuarios en condición crónica con citas cumplidas, de cuales se identifican dos gestantes sin control prenatal, 7 usuarios con estado insistente el cual se reagendó la cita. Durante el seguimiento telefónico informaron que no recordaron la hora y el día de la cita o no

supieron cómo hacer el desplazamiento en transporte hasta el centro de salud por lo cual se ha enfatizado a los colaboradores en dejar por escrito la cita agendada con la información completa; 51 usuarios no fueron contactados ya que no respondieron al llamado o entraba a correo de voz, sin embargo se envía mensaje de texto recordando día y hora de la cita. Por parte de la EAPB Sanitas se identificaron 32 usuarios en condición crónica con asistencia a su cita de control programada; de la EAPB Famisanar se registraron 13 agendamientos efectivos de usuario tipo 4 y 1 de Coosalud. Por parte del régimen contributivo de la EPS de Compensar recibieron gestión telefónica por parte de la gestora en salud, de Famisanar se identificaron 9 usuarios crónicos sin atención, en el cual se encuentra actualmente en gestión de solicitud para la cita médica. De otro lado se observó por parte de los usuarios que no tuvieron clasificación tipo 4 durante el abordaje se evidencia 27.2% a agudeza visual, de la EAPB Capital Salud Régimen subsidiado, de los cuales el 12.% se encuentran viviendo fuera de Bogotá lo que imposibilita la atención de los mismos, el 9% no requieren de la gestión efectiva porque se encuentran con adherencia a los servicios de salud y su frecuencia de uso no aplica acorde a la cohorte poblacional, también se pudo validar que ninguno de los usuarios se encuentran viviendo actualmente en localidades que corresponden a otras subredes. Por otra parte, el 7% de los contactados rechazan el agendamiento de la cita por medicina, ya sea porque tienen citas programadas en su centro de atención en salud o son usuarios que se encuentran laboralmente activos y no cuentan con la disponibilidad de tiempo por sus horarios de actividades cotidianas otra de las razones dadas es la desconfianza del proceso por los casos de inseguridad que se presentan actualmente en la ciudad o porque los números telefónicos también corresponden a familiares y/o cuidadores de los usuarios quienes rechazaron la intervención con su familiar.

De los 696 usuarios programados contactados se evidencia que el 78.5% de los usuarios fueron atenciones individuales y permiten el agendamiento de la valoración por parte del perfil de medicina de los EBEH, de manera previa se realiza la búsqueda de números telefónicos por aplicativos como Dinámica, Comprobador de derechos, PAI. Actualmente la Subred cuenta con más de un punto de control de los agendadores con el fin de mantener una trazabilidad y seguimiento frente a los usuarios agendados de manera semanal dos fuentes: archivos planos del módulo de agendamiento y seguimiento del plano de alertas por parte del líder de

agendamiento, en el cual se genera una alerta procurando que sea a diario vía correo electrónico a los apoyos en el cual se evidencie los usuarios tipo 4 sin ningún tipo de gestión.

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	207	189	7	10	6	212
Órdenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	803	687	74	3	39	803

Comentado [DB3]: Incluir totales

Tabla 6 Seguimiento a agendamiento agosto 2025 Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte al 31 de agosto 2025

Con base en la información registrada se evidencia un total de 207 usuarios tipo 4 agendados por parte del gestor en salud o profesional durante el proceso de caracterización en el mes de agosto a las diferentes EAPB del régimen subsidiado de las cuales 166 corresponde a citas cumplidas de manera pertinente que se encuentran asegurados EAPB Capital salud; 41 corresponden a usuarios asegurando a la EAPB Sanitas, 15 a Famisanar y 1 a Coosalud en condición crónica sin adherencia a sus controles, 16 a menores de 5 años con algún riesgo nutricional. Respecto a los usuarios que Capitán con la Subred Centro Oriente se agendaron 803 citas de las cuales 687 fueron cumplidas y 74 no tuvieron efectividad por la inasistencia de los usuarios, pese a que se utilizaron estrategias para la recordación de las citas como llamada telefónica en el cual se utilizó una comunicación asertiva, clara y sencilla con los usuarios, se envió mensaje de texto e incluso de voz al no lograr contacto telefónico al total de usuarios agendados para recordar la cita médica, olvidaron la hora y el día de la cita, por lo cual se ha enfatizado a los arrendadores en usar estrategias de recordación a las citas como solicitar a los usuarios escribir la cita agendada con la información completa en un lugar visible. Otros usuarios informaron que no cuentan con recursos de transporte o económicos para el desplazamiento al centro de salud o prefirieron no recibir al profesional por temas de seguridad lo que se convierte en barreras para el acceso del mismos, por lo cual se enfatiza al equipo en la importancia de brindar una información concreta, veraz y con una comunicación adecuada. Con el fin de mejorar la efectividad se continúa manejando un drive por cada bachiller de acceso en el cual se van registrando las llamadas no contestadas y las inasistencias para poder hacer seguimiento posterior, reprogramación de las citas y poder medir la efectividad frente al impacto y efectividad que genera el contacto telefónico directo con el usuario a dejar un mensaje de voz o de texto.

Se evidencia una diferencia importante frente a los resultados del proceso del equipo de agendamiento, puesto que se gestionó un volumen significativamente mayor de órdenes agendadas con un total de 807 citas de usuarios que capitán con la SISS, en comparación con las 207 citas agendadas por los promotores o profesionales de usuarios Tipo 4. Es probable que la principal razón de esta diferencia se deba a que promotores y profesionales refieren de manera constante que la inseguridad y la falta de señal del sector donde ejecutan actividades son factores que imposibilitan la gestión del mismo.

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

Para el mes de Agosto en la Subred Centro Oriente se contó con 3 de las 4 profesionales de seguimiento a las cohortes definidas por el lineamiento operativo, en este caso realizando el monitoreo de las cohortes de salud mental, materno perinatal y menores de 18 meses y condiciones crónicas. Sin embargo, se realiza análisis de los resultados de todas las cohortes desde la Subred como se evidenciará en la narrativa y apartados del informe.

Tabla 7. Casos Gestionados Agosto 2025. Estrategia Ruteo.

Grupo de Riesgo	Número de casos cargados desde SDS	Número de casos asignados desde la Subred	Total de Casos para el abordaje (Suma de las dos columnas anteriores)	Total de Casos Gestionados
Materno Perinatal	9091	0	9091	21
Condiciones Crónicas	56142	0	56142	32
Salud Mental	4263	0	4263	58
Infancia	3533	0	3533	48
Discapacidad	2064	0	2064	0
Salud Bucal	265	0	265	6
cáncer	3	0	3	0
Total	75.361	0	75.361	165

Fuente: aplicativo GTAPS gestión de ruteo agosto 2025.

En la anterior tabla se relaciona el número de casos asignados a la Subred Centro Oriente por parte de Secretaría Distrital de Salud desde la estrategia de ruteo de los distintos grupos de riesgo, en donde se realizó la gestión de la siguiente manera:

Comentado [DB4]: Cuelles son los motivos de la baja gestión de casos y cuales han sido las acciones implementadas

Grupo de riesgo materno perinatal, se realizó una gestión de 21 casos en el mes de agosto 2025 lo que equivale al 0,2% de la totalidad de casos asignados en dicha cohorte de riesgo.

En cuanto al grupo de riesgo condiciones crónicas de un total de 56.142 casos asignados, se gestionaron en el mes de agosto 32 casos, lo cual equivale al 0,06%.

Respecto al grupo de riesgo de salud mental se gestionaron 58 casos logrando un avance del 1,4 % de los 4263 casos asignados.

Por su parte la gestión realizada con la cohorte infancia se contó con un avance de gestión de 48 casos lo que equivale al 1,4%.

En el grupo de los casos de riesgo de discapacidad cargados a la Subred Centro Oriente no se realizó gestión de casos.

Por último encontramos la gestión del grupo de riesgo salud bucal en donde no hubo avance en el abordaje, con 6 casos de los 265 casos asignados equivalente al 2,3%.

Se puede concluir que del total de 75361 casos cargados por SDS, al mes de agosto se gestionaron 165 casos equivalente al 0,21%.

Tabla 8. Gestión ruteo Agosto 2025

GESTIÓN TELEFÓNICA			
Estado de Gestión	Casos plan de cuidado familiar	Casos plan de cuidado individual	Total
Contactado	166	0	166
Información Errada	171	0	171
No contactado 1	78	0	78
No contactado 2	105	0	105
No contactado 3	48	0	48
Visita en campo	37	0	37
Total	605	0	605

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS Agosto 2025.

En la tabla anterior se evidencia un total de 605 casos gestionados desde la base de ruteo hasta el mes de agosto. De estos, el 27,4% (166 casos) corresponden a usuarios contactados, el 28,2 % (171 casos) presentan información errada, el 12,9 % (78 casos) se clasifican como no contactado 1, el 17,3% (105 casos) como no contactado 2, el 7,9% (48 casos) como no contactado 3 y el 6,1% (37 casos) fueron programados mediante visita en campo.

Tabla 9. Gestión ruteo- casos contactados Agosto 2025.

ESTADO DE LA GESTIÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS		
Estado de Gestión	Número de Casos Cargados desde SDS	Número de Casos Asignados desde la Subred
ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	2	0

CAMBIO DE PRIORIDAD	3	0
FUERA DE LA CIUDAD	3	0
NO CUMPLE CRITERIO	2	0
NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	48	0
OTRA SUBRED	3	0
PROGRAMA ATENCIÓN	69	0
RECHAZADO	34	0
RECHAZADO - ACEPTA EDUCACIÓN	2	0
TOTAL	166	0

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS Agosto 2025.

En la presente tabla se observa el estado de la gestión para los 166 casos contactados, con sus diferentes estados distribuidos de la siguiente manera: 69 usuarios aceptan la programación de la atención cifra que representa el 41,5%, seguido del estado no requiere visita con gestión efectiva con una cifra de 48 casos que representa el 29%, continúa con el estado rechazado (34 casos) representada el 20,5% continuando con el estado cambio de prioridad con un 1,8%, al igual que fuera de la ciudad representado con el 1,8%, y otra subred también con 1,8% y por último rechazado acepta educación, no cumple criterio, y actualizar dirección misma subred con el 1,2% cada uno. Frente al análisis relacionado con el número de rechazos que para esta ocasión como ya se mencionó en el anterior párrafo representan un 20,5% se evidencian motivos indicados por los usuarios relacionados con no desear el servicio y situación de desconfianza e inseguridad.

Tabla 10 Gestión ruteo- Estado final Agosto 2025. (Corresponde a los casos cargados desde la SDS).

ESTADO FINAL DEL CASO	
ESTADO DE CIERRE	# CASOS

EFFECTIVO	122
FALLIDO	8
TOTAL	130

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS Agosto 2025.

En la anterior tabla se describe el número de casos por estado final, una vez se realiza el cruce del módulo de gestión ruteo junto con el plano de atenciones, respecto a los casos efectivos y fallidos, con un total de (130) casos en el mes de agosto.

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

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

Como parte del abordaje territorial y la caracterización para la identificación de riesgos, ha sido crucial la identificación de áreas o zonas específicas, la asignación de manzanas y su respectiva gestión territorial. El abordaje se ha enfocado en las tomas por sector catastral donde se ha logrado aumentar la efectividad de las gestores en salud en aquellos sectores catastrales que por situaciones de inseguridad, hurto o robo no se habían logrado abordar y la gestión predial a partir del reporte de predios con gestión efectiva, estado rechazados, estado no residencial y ausentes, como se puede ver en la tabla 11. De esta manera, el total de los predios gestionados son un indicador que proporciona una visión general del territorio y la localidad que permite implementar estrategias personalizadas con cada una de las promotoras del cuidado, evaluar acompañamientos con el equipo de avanzada y reportar a los entornos y procesos al interior de la subred, la participación comunitaria y la vinculación con diferentes actores que fomenten el encuentro entre la comunidad y los EBEH.

Tabla 11 Abordaje Territorial – Estrategia Barrido Casa a Casa y Ruteo del 1 al 31 de agosto 2025

LOCALIDAD	TOTAL PREDIO S GESTIO NADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN FALLIDA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO RECHAZADO S	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO RESIDENCIA L	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTE S
3 - Santa Fe	162	162	0	0	0	0
4 - San Cristobal	5012	5007	0	0	4	1
14 - Los Mártires	727	726	0	0	1	0
15 - Antonio Nariño	1009	1008	0	1	0	0
17 - La Candelaria	71	71	0	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	2416	2413	0	0	1	1
Total	9397	9387	0	1	6	2

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente del 1 al 31 de agosto 2025

Tabla 12 Prioridades identificadas del 01 al 31 de agosto de 2025.

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
04 - San Cristóbal	3559	930	4876	233	285	3971
18 - Rafael Uribe Uribe	1584	472	2184	126	125	1805
15- Antonio Nariño	828	91	964	39	44	836
14 - Los Mártires	693	34	757	34	17	676
17 - Candelari	86	6	93	2	7	83

03- Santa fe	82	8	95	13	7	70
Total	6832	1541	8969	447	485	7441

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 31 agosto 2025

En la tabla anterior se muestra el total de actividades realizadas por el equipo de gestores en salud del producto abordaje territorial en las 6 localidades de la subred centro oriente, en el cual se puede evidenciar que la actividad prevalente corresponde a las caracterizaciones representando un 76,1% seguido de el 17.1% correspondiente a actualizaciones familiares, en donde se puede validar un integrante nuevo o prioridad familiar nueva donde cambia la estructura familiar identificada en el primer momento de la caracterización; se precisa que el abordaje territorial realizado por los gestores discriminado por localidad fue el siguiente:

El 54.3% de las familias abordadas corresponde a la localidad de San Cristóbal, El 24.3% de las familias abordadas corresponden a la localidad de Rafael Uribe Uribe, con un 10.7% de las familias abordadas corresponden a la localidad de Antonio Nariño, el 8.4% de las familias abordadas corresponden a la localidad de los Mártires, el 1.0% de las familias abordadas corresponden a la localidad de la candelaria, finalizando con la localidad de Candelaria con un 1.0% de las familias abordadas.

Con relación a la priorización familiar se puede evidenciar que para las localidades de Rafael Uribe Uribe y San cristóbal se identifica mayor porcentaje de prioridades altas en relación con las demás localidades (52,8% y 28,1% respectivamente), lo anterior dado a que son las localidades con mayor abordaje desde la priorización y toma por sector catastral por parte de los Gestores. Por otra parte, se puede identificar que la clasificación familiar que persiste en todas las familias identificadas por el equipo de abordaje territorial corresponde a prioridades bajas haciendo referencia al proceso de caracterización familiar e identificación de riesgos en salud que realizan los Gestores.

Comentado [SN5]: Estos datos no corresponden a lo realmente encontrado en la data del mes. Además no se evidencia correlación con el número de predios con gestión efectiva que reportan

Comentado [SN6]: El análisis debe profundizar la información técnica del abordaje, más allá de relatar los mismos datos de la tabla

Tabla 13. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad del 01 al 31 de agosto de 2025:

Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja
Presenciales	40	84	308
Telefónicos	0	0	0
Total	40	84	308

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 31 de agosto 2025

En cuanto a los seguimientos familiares realizados por el equipo de Gestores se evidencia que se realizaron un total de 432 seguimientos los cuales fueron presenciales donde el 71.2% corresponde a la prioridad baja y el 19% corresponde a prioridades medias y el 9.2% a prioridades altas, durante la caracterización se identificaron causas como: “refiere no le gusta ir al médico ya que se siente bien de salud”; “no quiere asistir a servicios de salud”; se refuerzan a dichas familias acciones IEC sobre la importancia de adquirir hábitos de vida saludables que promuevan la salud.

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

Las acciones de gestión familiar e individual se desarrollan a partir de los riesgos en salud identificados en población vulnerable y tienen como fin la concertación de planes de cuidado que comprendan el empoderamiento de prácticas de cuidado, modificación de hábitos y la reducción de riesgos de salud.

Las acciones de gestión familiar e individual se desarrollan a partir de los riesgos en salud identificados en población vulnerable y tienen como fin la concertación de planes de cuidado que comprendan el empoderamiento de prácticas de cuidado,

modificación de hábitos y la reducción de riesgos de salud. Durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de AGOSTO de 2025, los profesionales de medicina contratados 8, efectuaron 544 actividades individuales de las cuales 49 individuos hacen parte de población étnica y 495 corresponden a población general.

Tabla 14 Atenciones perfil de medicina del 1 al 31 Agosto 2025.

LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL DE ACCIONES GUARDIANES DE GESTANTES
3	126	0	2	0
4	184	0	0	0
14	48	0	0	0
15	39	0	0	0
17	11	0	0	0
18	136	0	6	0
TOTAL	544	0	8	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 31 de AGOSTO 2025

De las atenciones realizadas, se observa que, el principal diagnóstico clínico identificado en los individuos valorados es Hipertensión Arterial (I10X) con un 55.7%, en segundo lugar se encuentra el diagnóstico de Diabetes (E108, E109, E119, E149) con un 8.27% y en tercer lugar el diagnóstico de EPOC con un 2,3%, todos los pacientes ya tenían un tratamiento instaurado. De igual manera, se

identifica que de los usuarios valorados el 57.7% se encuentra en el curso de vida de vejez, el 33% al curso de vida adultez, el 4.4% curso de vida juventud, en curso de vida adolescencia 1,2%, 1.1% al curso de vida de infancia, con 3.4% al curso de vida primera infancia

Comentado [DN7]: esto tiene mucho mas contexto ahora que bien

Se evidencian 358 usuarios con patología crónica Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Epoc de los cuales 233 pacientes se encontraban con meta terapéutica y 125 personas que no están con meta terapéutica, Estos pacientes son canalizados por medio del aplicativo dinámica Gerencial en el tipo de historia CRO001 donde la líder de la Cohorte CCVM realiza la Respectiva descarga y seguimiento posterior. Es importante tener en cuenta que, respecto a la articulación con la ruta CCVM, se ha establecido que, los usuarios identificados con un diagnóstico de enfermedad crónica no transmisible y sin adherencia, se debe realizar canalización por medio del aplicativo Dinámica Gerencial en el tipo de Historia Clínica CRO001.

Para el desarrollo de los grupos de familia el equipo de avanzada realiza articulación con administradores de propiedad horizontal, presidentes de juntas de acción comunal, centros de la SDIS y unidades de atención en salud de la Subred, para la búsqueda de espacios en donde se pueda efectuar los grupos de familia e identificación de población que requiera el abordaje de promotoras de salud y posteriormente de los profesionales de salud.

Se realizaron 8 grupos de familias entre la localidad de Rafael Uribe Uribe y santa fe orientados en pacientes en condiciones crónicas no transmisibles, educación orientada en salud sexual y reproductiva.

Durante el mes de agosto se participó activamente en 2 jornadas nocturnas de usuarios con habitabilidad en calle con la participación del perfil de medicina y gestor en salud, realizando el recorrido según lo dispuesto por secretaría de salud en articulación con integración social, donde se abordan los usuarios con habitabilidad en calle realizando valoración y educación integral según contexto social, visibilizando las necesidades de los usuarios y logrando dar respuesta en las valoraciones correspondientes, todo usuario que al realizar la validación con el área de facturación y capitán con la subred centro oriente el perfil de medicina realiza la

historia clínica en dinámica gerencial y generando órdenes según la necesidad o la condición actual del usuario valorado.

Para el mes de Agosto para la estrategia de ángeles guardianes de más bienestar no se logró el agendamiento para la realización de las sesiones virtuales de los padrinos de las gestantes, se articuló con el área de agendamiento donde realizaron las respectivas llamadas de las bases para las bases activas de las usuarias de morbilidad materna extrema y de las gestantes abordadas por los profesionales de plan de cuidado familiar pero no se logró que los padrinos de las gestantes se conectaran para realizar la educación por el profesional de medicina.

el agendamiento fue infructuoso sin obtener respuesta efectiva por parte de los usuarios, se evidencia resistencia y poca receptividad por parte de las gestante como de sus padrinos, cabe resaltar que se intentó agendar en horas de la tarde para lograr que los usuarios se conectaran, se evidencia que la población es poco receptiva a este tipo de estrategias de forma virtual, la población en general es más dada a lo presencial donde se pueda visualizar de forma tangible al profesional en salud que va a realizar la actividad y lograr interactuar de forma más directa y concisa.

Es indispensable replantear la estrategia de ángeles guardianes de más bienestar de trasladar las actividades de lo virtual a la presencialidad.

Dentro de los procesos que conforman los equipos Más Bienestar, los profesionales universitarios de enfermería desarrollan acciones por curso de vida de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 con la valoración integral de la salud, identificación temprana de factores de riesgo, detección temprana de alteraciones y educación para la salud. De igual manera, por medio de la implementación de actividades colectivas y la concertación e implementación del Plan de Cuidado Familiar, se efectúan acciones promocionales para la educación en salud y la gestión del riesgo.

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de agosto de 2025, se reportan acciones ejecutadas por 15 enfermeros en acciones colectivas con actividades como; contacto inicial con la familia, caracterización o actualización familiar, concertación del PCF, implementación y seguimientos del PCF, evaluación y cierre

del PCF. Cabe precisar que, durante este periodo, se realizó cambio de equipo en un profesional el cual empezó a desarrollar acciones en el equipo étnico desde el 16 de agosto. Así mismo, para la última semana del mes de agosto, ingresan a los Equipos MÁS Bienestar dos profesionales de enfermería, quienes en este periodo estuvieron en proceso de inducción.

Respecto a las atenciones individuales realizadas durante el periodo, los profesionales de enfermería realizan un total de 4 atenciones individuales correspondientes controles de salud de rutina del niño. Estas atenciones se efectuaron en las localidades de San Cristobal (3) y Rafael Uribe Uribe (1).

Con relación a las acciones colectivas para la concertación, implementación y cierre del Plan de Cuidado Familiar, durante el periodo entre el 1 al 31 de agosto de 2025, se reportan 705 actividades de las cuales, 17 se desarrollaron en la ruralidad cercana. A continuación, se relaciona por localidad el total de acciones efectuadas:

Tabla 16. Total, de actividades correspondientes a sesiones colectivas realizadas por los profesionales de enfermería en el periodo comprendido entre el 1 al 31 de agosto de 2025.

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENCIONES POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS.
3 - Santa Fe	103	0	0	0
4 - San Cristóbal	234	3	0	0
14 - Los Mártires	23	0	0	0
15 - Antonio Nariño	21	0	0	0
17 - La Candelaria	6	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	318	1	0	0
TOTAL	705	4	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 31 de agosto 2025

Cabe resaltar que, del total de Planes de Cuidado Familiar implementados por el perfil de enfermería, se realizó gestión del riesgo en salud a 28 personas por medio

de la activación de RIAS, en donde, la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud cuenta con un total de 12 canalizaciones realizadas, así mismo, se realizan 12 canalizaciones a la Ruta para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas.

Lo principales riesgos identificados en estas rutas se encuentran asociados a persona mayor de un año sin profilaxis, remoción de placa bacteriana (10,7%), Persona con diagnóstico de obesidad y/o Hipertensión Arterial y/o Diabetes no adherente a tratamiento y/o controles médicos (28,5%).

Dando cumplimiento a las prioridades y eventos abordados en el producto de Plan de Cuidado Familiar, entre el 1 y el 31 de agosto de 2025, se realiza asignación de 16 eventos priorizados a los profesionales de enfermería.

A continuación, se relacionan los eventos asignados en las sesiones colectivas.

Tabla 17 Casos abordados por evento en sesiones colectivas del 1 al 31 de agosto 2025.

EVENTO	CASOS
BAJO PESO GESTACIONAL	3
BPN A TÉRMINO	2
BPN PRETÉRMINO	6
CRÓNICOS	428
DNT AGUDA, MODERADA O SEVERA	16
ERA IRA	2
FAMILIAS CON GESTANTES	35

FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS	93
MATERNAS ADOLESCENTES	1
MENORES CON EXCESO DE PESO	8
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	65
OBESIDAD GESTACIONAL	4
OTROS CASOS PRIORIZADOS	17
SÍFILIS CONGÉNITA	0
SÍFILIS GESTACIONAL	25
VIH GESTACIONAL	0
TOTAL GENERAL	705

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 31 de agosto de 2025.

En la tabla anterior, se reportan los casos abordados en el marco de las acciones colectivas; en donde, el 60,7% hace parte del grupo de riesgo de personas con condiciones crónicas no transmisibles, en donde, los profesionales de enfermería, realizan actividades de seguimiento en donde se incluyen acciones como; canalización a la Ruta CCVM, educación para la salud fortaleciendo hábitos y estilos de vida saludables, autocuidado, conocimiento de la patología diagnosticada, importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico, importancia de adherencia a controles médicos, identificación de signos de alarma, identificación de factores de riesgo modificables y la importancia que tiene su intervención en la prevención de patologías, entre otros.

Con relación al grupo de riesgo Materno Perinatal, el 9,2% corresponde al evento de morbilidad materna extrema, el 7.7% corresponde a familias con gestantes, el 3.9% a sífilis gestacional, el 4,9% a obesidad gestacional, el 0,5% a bajo peso gestacional, el 0,4% a maternas adolescentes, el 0,1%.

En el grupo de riesgo de infancia, el 13,1% corresponde al evento de familias con menores de cinco años, el 2,4% a otros casos priorizados, el 2.2% a DNT Aguda Moderada o Severa, el 1,1% a menores con exceso de peso, el 0.8% a BPN Pretérmino, el 0.2% BPN a término y el 0,2% a ERA IRA.

Además de las acciones ya mencionadas, para el mes de agosto los profesionales de enfermería apoyaron en las jornadas desarrolladas con la Población Embera en Parque Nacional, esto de acuerdo a las contingencias presentadas.

Ahora bien, las nutricionistas son quienes realizan sus acciones basadas en la prevención y gestión de riesgos en población con presencia de alteraciones nutricionales, se resalta que, durante el periodo, se contó con 2 profesionales. De esta manera para el periodo se reportan las siguientes actividades:

Tabla 18 Atenciones perfil de nutrición Agosto 2025

Nutrición				
LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
3 - Santa Fe	0	1	0	0
4 - San Cristóbal	12	6	0	0
14 - Los Mártires	0	1	0	0
15 - Antonio Nariño	0	0	0	0
17 - La Candelaria	0	0	0	0

18 - Rafael Uribe Uribe	49	9	0	5
TOTAL	61	17	0	5

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 31 de Agosto 2025.

Durante el periodo de reporte, se realizó atención individual a 17 usuarios que según verificación de historia clínica durante el periodo de los últimos dos meses no han asistido a consulta de nutrición, se resalta que los casos remitidos fueron identificados con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda moderada; así como las gestantes con malnutrición, se encuentran en proceso de abordaje por medio de actividades colectivas correspondientes al plan de cuidado familiar, garantizando el seguimiento periódico indicado, para menores con DNT se realiza seguimiento cada 15 días verificando ganancia de peso, tratamiento instaurado y adherencia a la ruta de alteraciones nutricionales, asistiendo a consulta con nutrición mínimo cada 2 meses; por otro lado; en relación a los grupos de familias, durante el periodo también se reportan la realización de grupos realizados a población gestante, con temáticas diversas en articulación con otros perfiles en salud física y salud mental abordando todo tipo de población, principalmente adultos mayores. En cuanto a las familias intervenidas en acciones colectivas se evidencia un total de 61 actividades; dentro de estas 12 corresponde a la localidad de San Cristóbal y 49 a la localidad de Rafael Uribe Uribe, no se realizaron acciones de este tipo en la localidad Santa Fe, Los Mártires, Antonio Nariño y la Candelaria.

Dentro de los grupos de riesgo identificados se abordaron eventos que según lineamiento se estipulan para abordaje por parte del perfil de nutrición, de esta manera se da respuesta a través de las atenciones individuales, se realizaron 5 grupos de familias y un total de 61 familias valoradas en el periodo de reporte, los cuales se distribuyen de la siguiente manera;

Tabla 19 evento y curso de vida familias intervenidas Agosto 2025.

EVENTO/CICLO VITAL	FAMILIAS INTERVENIDAS
BAJO PESO GESTACIONAL	5
Adulthood de 29 a 59 años	3
Juventud de 18 a 28 años	2
BPn A TÉRMINO	2
Primera infancia 0 a 5 años	2
BPn PRETÉRMINO	4
Primera infancia 0 a 5 años	4
DNT AGUDA, MODERADA O SEVERA	18
Primera infancia 0 a 5 años	18
FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS	12
Primera infancia 0 a 5 años	12
MENORES CON EXCESO DE PESO	4
Primera infancia 0 a 5 años	4
OBESIDAD GESTACIONAL	16
Adulthood de 29 a 59 años	14
Juventud de 18 a 28 años	2

Comentado [DN8]: me parece que el informe muestra grandes avances desde lo cualitativo felicitaciones

TOTAL, GENERAL	61
-----------------------	----

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 31 de Agosto 2025.

En la tabla anterior se reportan las familias que fueron abordados desde el marco de las acciones colectivas; de estos 5 corresponden al grupo de riesgo bajo peso gestacional, 2 a BPN a término, estas atenciones son parte del plan de cuidado familiar colectivo, dentro de la implementación de los planes de cuidado familiar y acciones de gestión del riesgo por parte del perfil de nutrición, se realiza la canalización a la ruta materno perinatal a través del formato implementado por la subred con el fin de garantizar la adherencia de las usuarias a la ruta de riesgo.

Con relación al grupo de riesgo de infancia correspondiente al evento BPN pretérmino se realizaron 4, 18 DNT aguda, moderada o severa, 12 a familias con menores de 5 años y 4 menores con exceso de peso notificados por la base de SISVAN, así como 16 con obesidad gestacional; cabe resaltar que, en los casos en que los profesionales identifiquen que los menores no cuenten con adherencia a controles de CYD, así como menores con DNT aguda, moderada o severa sin tratamiento instaurado se realiza proceso de canalización a través del formato implementado por la SISS.

Continuando, la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad para población con discapacidad tiene como objetivo favorecer las capacidades y empoderamiento para mayor percepción de bienestar, autonomía y dominio del entorno; de esta manera, la subred centro oriente a la fecha cuenta con 4 profesionales en terapias contratados, 2 agentes de cambio y 4 auxiliares de cuidado; de acuerdo con el talento humano contratado se reportan las siguientes acciones del mes de Agosto 2025

Tabla 20 Grupo de riesgo diferencial Agosto 2025

LOCAL IDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVEN IDAS POR	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO	TOTAL, INTERVEN CIONES POR AUXILIAR	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUAL POR PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
---------------	--	--	---	---	--

	LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	DE CUIDADO	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS
3 - Santa Fe	46	94	0	23	0	21	18	0
4 - San Cristóbal	137	139	0	21	0	42	88	0
14 - Los Mártires	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - Antonio Nariño	30	40	0	11	0	8	1	0
17 - La Candelaria	15	22	0	7	0	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	67	88	0	26	0	12	10	0
TOTAL	295	383	0	88	0	83	117	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 31 de Agosto 2025

Durante el periodo de reporte, se registraron 678 familias intervenidas por los perfiles terapéuticos. De estas 295 fueron abordadas por la estrategia RBC, de estas atenciones, se reporta una identificación de familias con ZARIT moderado y alto durante el periodo de reporte y teniendo en cuenta las familias activas con anterioridad; se reportan las siguientes actividades para el perfil de psicología; 117 atenciones en el marco de las familias con abordaje integral de RBC, dichas

Comentado [ML9]: precisar por qué no tenemos atenciones en esta localidad, toda vez que se cuenta con información de las bases de ruteo

Comentado [DP10]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificación de los siguientes puntos:
* Revisar el dato de sesiones reportadas, no coincide con la salida radicada.
*. mejorar la narrativa de las actividades del perfil de psicología, no es claro el reporte, ¿Cuál es el criterio de vinculación?, de quien son las dificultades laborales y como hila con el auxiliar de cuidado.
* El abordaje integral no es en RBC, se sugiere definir si están hablando de la población "personas cuidadoras o la estrategia de intervención para psicología Enfrentando Problemas Plus - EP+

acciones se realizaron al total de familias donde se evidencio el criterio de necesidad y por tanto algunos casos tuvieron más sesiones de abordaje por psicología debido a diversos motivos que van desde dinámicas laborales hasta eventos personales que dificultan la ejecución de las sesiones, por lo que se realizaron 83 atenciones por parte del perfil auxiliar de cuidado a las familias. Adicional a esto, se realizaron 383 por parte de los profesionales terapeutas en el marco de otros casos priorizados que no requieren el abordaje integral de RBC, no obstante si precisan abordaje por el perfil de terapeuta; ahora bien, para el perfil agente de cambio se evidencian 88 actividades, cabe resaltar que este perfil está enfocado en promover los procesos de empoderamiento en la persona con discapacidad como también del cuidador brindando la información de la oferta intersectorial fomentando el acceso a los diferentes recursos que den respuesta a necesidades diversas de las familias. En relación con los seguimientos telefónicos, los profesionales refieren que no han sido efectivos teniendo en cuenta que los usuarios no disponen del tiempo para los mismos, por lo que se ha evidenciado que es más efectivo asistir de manera presencial.

Comentado [ML11]: organizar en el orden de la guía operativa, y hacer uso de los párrafos para mejorar la comprensión del lector

Continuando, a la fecha se está dando respuesta a los usuarios reportados mediante el talento humano contratado dando cumplimiento a la periodicidad indicada. Adicionalmente, se ha identificado que la adherencia de los usuarios al proceso de psicología ha sido fluctuante, dado que algunos de los usuarios refieren contar con múltiples ocupaciones para recibir la intervención, por lo que se ha alargado la periodicidad de los seguimientos, dentro de las revisiones realizadas se observa que en algunos casos la periodicidad se llega a posponer a los 15 días. Cabe resaltar que durante el mes se realizaron cierres de proceso individual por psicología a familias con tratamiento terminado, quienes, en el proceso de evaluación, muestran una reducción en tamizajes ZUNG y HAMILTON, lo cual afirma la mitigación de riesgos en salud mental, mejorando procesos de regulación emocional, así como disminuyendo estados de depresión y ansiedad asociados a la sobrecarga del cuidado.

De igual forma no se realizaron seguimientos telefónicos por parte de los agentes de cambio por dificultades en concertación de tiempos con los usuarios, como se mencionaba anteriormente, se evidenciaba mayor efectividad en las visitas presenciales.

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

En el marco de la Estrategia Más Bienestar para la Persona Cuidadora, se han llevado a cabo atenciones psicológicas dirigidas a cuidadores de personas con discapacidad que presentan niveles elevados de sobrecarga emocional. Estas atenciones se han centrado en mejorar el bienestar psicosocial de los cuidadores, ofreciéndoles herramientas y estrategias para manejar el estrés y mejorar su calidad de vida, al tiempo que fortalecen su capacidad para brindar cuidado a los usuarios con discapacidad.

A través de este abordaje se han generado cambios tales como; reducción de la sobrecarga emocional en los cuidadores y mejora en las habilidades de afrontamiento, así como en las dinámicas familiares. Dentro de los logros más importantes se resalta el fortalecimiento de redes de apoyo y la implementación de estrategias de autocuidado que impactan de manera positiva en la persona cuidadora y en el agente de cuidado.

Grupo de riesgo de Salud Mental

Para el periodo comprendido entre el 1 al 31 de Agosto los equipos básicos extramurales Hogar de la subred Centro Oriente cuentan con un equipo profesional conformado por 19 psicólogos universitarios y 3 especialistas clínicos quienes realizan sus acciones basadas en la prevención y gestión de riesgos en población con necesidades en salud mental; focalizando sus atenciones en el marco de las estrategias confróntese 7, pautas de crianza, apoyo psicológico en casos de duelo y acompañamiento psicosocial. De esta manera para el mes de agosto se reportan 858 familias intervenidas con 1460 sesiones en territorio urbano; se realizó 29 grupos familiares, en la localidad de San Cristóbal 6 en la localidad Rafael Uribe 20 Localidad santa fe 3.

Tabla 21 Número de familias y sesiones intervenidas en el mes de Agosto 2025

		SESIONES REALIZADAS	
--	--	---------------------	--

Comentado [DP12]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificación de los siguientes puntos:

- * Revisar el dato de sesiones reportadas, no coincide con la salida radicada.
- * Por favor revisar la descripción de las acciones, pensando en la pertinencia de la narrativa (acciones o sesiones)

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
4-SAN CRISTOBAL	376	499	0	6
18 RAFAEL URIBE	414	608	0	26
03- SANTA FE	110	175	0	3
14- MARTIRES	64	77	0	0
17-CANDELARIA	27	36	0	0
15- ANTONIO NARIÑO	52	65	0	0
TOTAL	1043	1460	0	35

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 31 de Agosto 2025

Durante el periodo se realizaron 1043 acciones colectivas familiares desde el perfil de psicología universitario y especialista, dentro del análisis se evidencia que la localidad de rafael uribe con un porcentaje de efectividad de abordaje 40,0% en segundo lugar localidad San Cristóbal con 36% en tercer lugar localidad santa fe con un porcentaje 11% localidad mártires con un 6% localidad antonio Nariño con un porcentaje 5% y localidad la candelaria con 3% .se realizaron 1460 sesiones por parte del perfil universitario y en total 35 grupos de familia entre perfil universitario y especializado.

Tabla 22 Casos de eventos en salud mental abordados en el mes Agosto de 2025.

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL, SESIONES REALIZADAS
-------------------------	--------------------	----------------------------

ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL	639	1070
APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	41	38
CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	59	60
CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	97	105
CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	50	52
VIOLENCIA EN GESTANTES	1	1
VIOLENCIA REITERADA	135	129
TOTAL	1022	1460

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 31 de Agosto

Durante el periodo comprendido del 1 al 31 Agosto del 2025 se realizaron 1460 sesiones abordadas por los profesionales perfil de psicología universitario y por plan de cuidado familiar 1022 entre perfil universitario y especializado; donde se evidencia en sesiones realizadas un abordaje mayor en Acompañamiento psicosocial con 1070 sesiones con un porcentaje de efectividad 73% sesiones; en segundo lugar evento violencia reiterada con un porcentaje de 9% en tercer lugar evento conducta suicida intento con un porcentaje 7% en cuarto lugar evento conducta suicida ideación con un porcentaje 4% en quinto lugar evento apoyo psicológico en duelo con un porcentaje 3%, en sexto lugar evento violencia en gestantes con un porcentaje 0,1%.

Conclusiones avances y logros de abordaje por perfil de psicología.

Para concluir gracias a las visitas domiciliarias quincenales que posibilitan acompañar a la familia, monitorear avances, ajustar estrategias y promover recursos. De esta forma, el PCF en salud mental no se limita a la resolución puntual de un evento, sino que se convierte en un proceso de prevención, intervención y fortalecimiento de capacidades familiares que contribuye al bienestar psicosocial y comunitario.

Desde este perfil, se garantiza un abordaje centrado en la familia, reconociendo sus narrativas, dinámicas y recursos, lo que permite identificar tanto factores protectores

como situaciones de riesgo. Son valorados mediante la aplicación de tamizajes como Apgar, COPE 28, SRQ o RQC, seleccionados de acuerdo con la naturaleza del evento. Esta evaluación facilita la identificación de alertas a nivel personal y familiar, así como la construcción conjunta de compromisos y planes de cuidado específicos.

El área de salud mental durante el periodo objeto del informe pudo generar logros considerables frente a las intervenciones y abordajes con la comunidad, en tanto se promovieron procesos de cuidado aumentando los niveles de bienestar entorno a las dinámicas relacionales, tanto familiares como en el vínculo consigo mismo en cada usuario abordado, a lo cual se emplearon estrategias pedagógicas y andragógicas para movilizar procesos reflexivos y de reorganización de hábitos, como también de formas de relacionamiento que se enmarcan en procesos de cambio orientados a movilizar aspectos puntuados desde la generatividad que faciliten el diálogo asertivo, afectivo y efectivo, la construcción de estrategias de afrontamiento ante las adversidades, la co-construcción de espacios de esparcimiento, entretenimiento saludable e interacción basada en el fortalecimiento del vínculo significativo, y finalmente en auspiciar procesos de confianza, apertura y seguridad que favorecen la autonomía, individuación y co-evolución desde la salud.

Grupo de riesgo Salud Ambiental

La estrategia de vivienda saludable tiene como objetivo mejorar las condiciones de las viviendas y con ello favorecer el estado de salud de quienes las habitan, dando así respuesta a necesidades de salud física, mental y social de las personas; de esta manera, la subred centro oriente cuenta con un equipo técnico conformado por 4 técnicos ambientales para la zona urbana quienes para el mes de reporte realizaron sus acciones focalizadas en las actividades colectivas. De esta manera para el mes de agosto se reportan las siguientes actividades.

Tabla 23 Grupo de riesgo de Salud Ambiental agosto 2025

Comentado [DP13]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas cumpliendo con la orientación técnica para este proceso.

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	SESIONES PRESENCIALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
3 - Santa Fe	64	64	2
4 - San Cristóbal	126	126	4
14 - Los Mártires	14	14	0
15 - Antonio Nariño	14	14	0
17 - La Candelaria	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	77	77	2
TOTAL	295	295	8

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 31 de agosto 2025

Durante el periodo de reporte, dentro de las acciones colectivas se evidencia un total de 295 familias intervenidas; dentro de estas 64 corresponde a la localidad de Santa Fe, 126 a la localidad de San Cristóbal, 14 la localidad Los Mártires, 14 la localidad Antonio Nariño y 77 corresponde a la localidad de Rafael Uribe Uribe.

En relación con las actividades realizadas de grupos de familias, se realizaron 8 en total, siendo 2 en Rafael Uribe Uribe, 2 en Santa Fe y 4 en San Cristóbal, se evidencia que, para lo localidad de San Cristóbal se implementó la temática de "Apoyo en la elaboración de productos orgánicos para la vivienda" acogiendo a las familias que dentro de los riesgos identificados pueden acoger hábitos que favorezcan el proceso de separación de residuos; el segundo grupo se enfocó en la "Tenencia responsable de mascotas". Dentro de la localidad se resalta la importancia de fortalecer a las familias en estas temáticas, ya que las malas prácticas ambientales pueden incrementar focos de proliferación de virus. Por otro lado, para la localidad de Rafael Uribe Uribe, los grupos de familias se están

realizando en una zona de invasión en donde se evidencian dificultades en la comunidad asociado a la zona de desechos de material de construcción que algunos trabajadores han implementado, de esta manera la temática se enfoca en el “Manejo integral de residuos” y se está contribuyendo al enlace de la comunidad con los diferentes entes de participación social para el manejo de residuos en la zona.

Cabe resaltar que en las localidades en donde se evidencian las intervenciones por parte de este perfil, es en donde se encuentra la mayor identificación de riesgos ambientales, debido a la cantidad de sectores priorizados para la estrategia de vivienda saludable y que el 100% de las viviendas se encuentran ubicadas en zonas de cercanía a humedales, rondas hídricas, o zonas de alto grado de contaminación por mal manejo de residuos. Dentro de los logros del perfil se evidencia por medio de la evaluación de riesgos ambientales que 35 familias disminuyeron riesgos en salud ambiental, adicional a esto, dentro de las actividades promocionadas se evidencia completitud de esquema de vacunación en mascotas y proceso de separación de basuras en las viviendas, así como limpieza y desinfección del hogar, sobre todo en baños y cocinas.

Por último, la estrategia de salud bucal tiene como objetivo conseguir la apropiación de prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud bucal, con la finalidad de prevenir enfermedades bucales; para el desarrollo de estas actividades la subred centro oriente cuenta con un equipo profesional conformado por 3 odontólogas. De esta manera para el mes de junio se reportan las siguientes actividades.

Tabla 24 Grupo de riesgo de Salud Bucal agosto 2025

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
3 - Santa Fe	24	0
4 - San Cristóbal	153	2
14 - Los Mártires	6	0

Comentado [DP14]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas cumpliendo con la orientación técnica para este proceso.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

15 - Antonio Nariño	0	0
17 - La Candelaria	2	0
18 - Rafael Uribe Uribe	46	4
TOTAL	231	6

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 1 al 31 de agosto 2025.

Durante el periodo de reporte dentro de las acciones colectivas se evidencia un total de 231 actividades, las cuales se realizaron a familias; dentro de éstas 24 se encuentran en la localidad Santa Fe, 153 corresponde a la localidad de San Cristóbal, 6 se encuentra en la localidad de Los Mártires, 2 corresponde a la localidad La Candelaria y para la localidad Rafael Uribe Uribe 46, no se realizaron abordajes en la localidad Antonio Nariño. En relación con las actividades realizadas de grupos de familias se realizaron 4 en Rafael Uribe Uribe y 2 en san cristobal, se evidencia que, se implementaron las temáticas de "Motivar, mejorar e informar sobre la importancia de la asistencia periódica a los controles odontológicos" Cabe resaltar que en las localidades de San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe es en donde se encuentran concentrado la mayor cantidad de territorios priorizados y corresponden a las localidades con mayor densidad poblacional de la subred por lo que es coherente que el porcentaje de abordaje y remisión de casos sea mayor en estas zonas. Dentro de los avances de este perfil se evidencian familias con cierre de plan de cuidado familiar, quienes mejoraron las técnicas de cepillado y en las que se evidenció reducción de riesgo para salud oral.

INTERACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA ESTRATEGIA DE ABORDAJE ÉTNICO DIFERENCIAL

ABORDAJE DIFERENCIAL A FAMILIAS NEGRAS Y AFROCOLOMBIANAS DESDE LA ESTRATEGIA KILOMBO

Para el mes de agosto 2025 la estrategia de abordaje étnico diferencial afro de los equipos Mas Bienestar En Tu Hogar de la subred Integrada de Servicios de salud Centro oriente, contó con cuatro kilombos los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

1. Kilombo Aroni perteneciente a las localidades de 03 - Santafe y 14 - Mártires compuesto por 1 profesional de enfermería, 1 técnico ambiental, 1 partera y 1 sabedora
2. Kilombo Obatala perteneciente a las localidades 18 - Rafael Uribe Uribe compuesto por 1 profesional de enfermería, 1 técnico ambiental, 1 partera, 1 sabedora y 1 gestora.
3. Kilombo Yumma perteneciente a las localidades 4 - San Cristóbal y 15 - Antonio Nariño compuesto por 1 profesional de enfermería, 1 técnico ambiental, 1 partera, 1 sabedora y 1 gestor.
4. Kilombo Chango perteneciente a la localidad 17 - Candelaria compuesto por 1 profesional de enfermería, 1 partera, 1 sabedora y 1 gestor, este último se encontraba en proceso de contratación.

Para el mes se realizaron las siguientes acciones:

Tabla 25 Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana agosto 2025

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades	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

	Negras y Afrocolombiana					
03 - Santafé	24	0	0	0	0	0
04 - San Cristóbal	25	0	0	0	0	0
14 - Mártires	30	0	0	2	0	0
15 - Antonio Nariño	15	2	0	0	0	0
17 - La Candelaria	18	3	7	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	40	3	8	0	0	0
Total	152	8	15	2	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS agosto 2025

Para el mes de agosto 2025 de ejecución se realizó búsqueda de nuevas familias afrocolombianas y negras para lo cual se realizó recorrido por las localidades, articulación con la consultiva afro, entidades distritales con el fin de realizar la identificación de nuevas familias que puedan ser parte del acompañamiento desde la medicina ancestral, al igual se realizó seguimiento en salud ambiental, ambientes sanos y seguros, calidad del aire, cuidado de las mascotas, alimentación saludable, cuidado del cuerpo por médico de la atención ancestral con el uso y costumbres de los pueblos afrocolombianos y su cosmovisión donde se ha logrado para el mes en ejecución el cierre de 32 familias que dieron cumplimiento al plan de cuidado familiar a través del compromiso y adherencia a tratamientos desde lo ancestral y occidental, permitiendo culminar su proceso. Cabe resaltar que ante cualquier novedad se ofertó los servicios de medicina ancestral que se cuenta en los cuatro kilombos de la subred.

Se informa que se lograron el agendamiento y atención de dos atenciones a usuarios afrocolombianos por medicina general desde los equipos Mas Bienestar En tu Hogar, se continúa sensibilizando a la comunidad para aceptar la atención individual por medicina, enfermería o nutrición acorde a la priorización.

Comentado [ML15]: revisar ortografía y mencionar las estrategias para mejorar las coberturas en las atenciones individuales

Sesiones colectivas

Para el mes de agosto se realizaron 8 sesiones colectivas en articulación en articulación con la delegada para la política pública NARP, consultiva afro y gestión propia de los kilombos acorde a las necesidades identificadas con la comunidad, donde se trabajaron temas como: la medicina ancestral por medio de las huertas, fortalecimiento de identidad a través de la transmisión de saberes de la cosmovisión y cosmogonía, promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables, cuidado del cuerpo para un buen vivir, medicina ancestral, transmisión de saberes relacionado a las prácticas de la medicina ancestral propia de su pueblo, vida saludable y condiciones no transmisibles, educación en alimentación saludable.

Atenciones Propias desde la medicina ancestral:

Se realizó 168 atenciones propias desde la medicina ancestral en los cuatro kilombos que se tienen para la subred Centro Oriente: Aroni, Yumma, Obatala y Chango, donde se les brindó recomendaciones en salud, entrega de medicina ancestral, hierbas, ataos, bebidas ancestrales, pomadas entre otras.

Comentado [ML16]: se pudiera ampliar para visibilizar las prácticas ancestrales de se revitalizan en ocasión a las atenciones propias de la medicina ancestral

Insumos Ancestrales

Se dio cumplimiento con la compra y transformación de los insumos ancestrales los cuales fueron entregados a las familias abordadas des plan de cuidados familia afrodescendiente, usuarios que participan de la sesiones colectivas y atenciones propias desde la medicina ancestral.

Gestión integral del riesgo en familias indígenas Embera - Subred Centro Oriente

Para el mes de agosto 2025 se realizaron acciones en la UPI La Rioja, albergue Santa Martha, albergue Ocobos, albergue Fundines - la Mariana, pagadarios de Altos del Zipa, Las Cruces y Danubio, albergue Amor Eficaz, y parque nacional, este último se encuentra en mesas de diálogo para proceso de reubicación local o retorno a territorio, acorde a los compromisos que se han conectado con Secretaria de

gobierno, UARIV, Alta Consejería, Personería, Diálogo, ICBF e Integración social, entre otros.

A lo anterior se contó con un equipo interdisciplinario compuesto por 3 perfiles de enfermería, 1 profesional psicosocial, 9 auxiliares de enfermería, 5 parteras, 5 jaibanás y 5 gestores étnicos de la comunidad Emberá. los diferentes perfiles interdisciplinarios realizaron acciones en salud para la mitigación de barrera de acceso, por medio de recorridos para la identificación del riesgo, para posterior valoración y atención individual por parte del equipo etnico diferencial de embera acorde a los signos de alarma visibilizados y seguimiento, todas estas acciones se realizan desde la medicina ancestral y en articulación con la medicina occidental. A continuación, se describen las acciones realizadas:

Tabla 26 Equipos Étnicos. Población Indígena Emberá

LOCALIDAD	Número de familias con caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud Población Indígena Emberá	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de Población Indígena Emberá	Número de acciones propias de medicina ancestral de Población Indígena Emberá	Número de atenciones Individuales de población Indígena Emberá		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
Santafe	40	353	55	12	5	0
San Cristóbal	18	93	28	6	0	0
Mártires	86	365	66	7	36	0
Antonio Nariño	0	32	7	0	0	0
Total	144	843	156	25	36	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones

Para el periodo en mención se realizó mesa de salud el 13 y 27 de agosto en UPI La Rioja cabe resaltar que la mesa no contó la participación de los líderes lo cuales informaron que tenían otras actividades programadas, cabe resaltar que se les avisó con anticipación.

Por otra parte se informa que para la localidad de Antonio Nariño en el albergue Fundines no se cuenta con familias nuevas para caracterización y acorde a las dinámicas de la comunidad se realiza acuerdos para proceso atención individual para el mes de agosto dando cumplimiento a las frecuencias de uso y disponibilidad de la comunidad.

Acciones Realizadas

Se realiza recorridos diarios para identificación del riesgo, caracterización de las familias ubicadas en el parque nacional acorde a la necesidad, atención y/o derivación (valoración en móvil del CRUE, traslados a USS, atención individual por médico o enfermera y atención UAIC), socialización de estrategias de educación en salud pública, con enfoque étnico diferencial para el cuidado de la comunidad, seguimiento y acompañamiento al comportamiento de las condiciones de salud priorizadas en la comunidad, seguimiento a la adherencia a citas médicas, tratamientos farmacológicos, seguimientos hospitalarios y post egresos hospitalario, entrega de medicamentos y reporte de novedades acorde a cada una de las situaciones identificadas con los usuarios,

A lo anterior se informa que las atenciones individuales se han realizado acorde a la articulación con líderes de la comunidad, las necesidades de estas, pero se cuenta con comunidad que no cumple con el criterio de priorización o no permite la valoración.

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

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

Tabla 29 Relación de las jornadas, contingencias, alertas de salud pública atendidas por el equipo junio 2025.

Fecha	Nombre de la Jornada/Contingencia	Actividad Realizada	Talento Humano que participó	Cantidad de Talento Humano que participó	Horas empleadas

			(Técnicos y Profesionales)	(Técnicos y Profesionales)	
27/008/2025	Nuevo Porvenir	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	6 profesional de medicina	6 profesional de medicina	6 horas

Comentado [ML17]: describir la tabla

Fuente: tablero programación contingencias Subred centro oriente.

5. GESTIÓN OPERATIVA

Durante el mes de agosto desde el equipo de la gestión operativa se realizaron varias reuniones con el fin de socializar los temas relevantes para la ejecución operativa, proyección de metas.

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Durante el periodo del 1 al 31 agosto de 2025 se realizan reuniones de direccionamiento al equipo se socializaron los temas relevantes para el mes de agosto como socialización de incentivos , las metas establecidas y asignación de esta para cada uno de los perfiles contratados.

En reunión del mes de agosto de 2025 se desarrollan los siguientes temas:

1. Socialización auditoria ciclo III
2. Direccionamiento técnico operatividad
3. Socialización Incentivos
4. Socialización cohorte salud mental diligenciamiento plan de cuidado familiar

Posterior a la asignación de metas se realizarán los seguimientos respectivos semanales, a través de las líderes dinamizadoras con cada uno de sus apoyos para verificar su cumplimiento.

Se realiza revisión de PPP de los 69 productos para la proyección de metas según el talento humano contratado para validación de meta ejecutada vs valor certificado,

de los cuales 46 productos tienen meta programada. Se realiza gestión de contratación de talento humano, consecución de insumos . No se evidencia avance de la contratación en comparación con el mes anterior esto en respuesta a las terminaciones anticipadas de los contratistas y demora en el proceso de contratación por cambio de gerencia.

Se verifican los proyectos de inversión en conjunto con sistemas de información y equipo operativo. Se participó en reuniones convocadas para seguimiento a la ejecución de los productos, se realiza articulación con facturación en donde se revisa los contratos con EPS y verificación de avances para la contratación de las actividades extramurales.

Tabla 30 talento humano EBEH AGOSTO 2025

Proceso	Perfil	CO Reque rido	CO Contra tado	CO %
Equipo Gestión	COORDINADOR	1	1	100 %
Equipo Gestión	TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	100 %
Equipo Gestión	DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	3	2	67%
Equipo Gestión	APOYO	8	6	75%
Equipo Gestión	PROFESIONAL INGENIERÍA SISTEMAS	1	1	100 %

Equipo Gestión	PROFESIONALES COHORTES Y LIDER DE ACCESO	5	4	80%
Equipo Gestión	PROFESIONAL GEOGRAFÍA	2	2	100 %
Equipo Soporte	TÉCNICOS SISTEMAS	10	3	30%
Equipo Gestión	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	1	100 %
Equipo Soporte	BACHILLER ACCESO	8	6	75%
Avanzada	TECNICO AVANZADA	4	4	100 %
Avanzada	GESTOR COMUNITARIO	4	4	100 %
Abordaje Territorial	PROMOTOR	118	108	92%
Planes de Cuidado Individual	MEDICINA	8	7	88%
Planes de Cuidado Familiar e Individual	ENFERMERÍA	20	18	90%
Planes de Cuidado Familiar e Individual	PSICOLOGÍA	20	18	95%

Planes de Cuidado Familiar e Individual	NUTRICIÓN	2	2	90%
Planes de Cuidado Familiar	TERAPIA	5	5	100 %
Planes de Cuidado Familiar	AGENTE DE CAMBIO	3	2	67%
Planes de Cuidado Familiar	PROFESIONAL CIENCIAS AMBIENTALES	1	1	100 %
Planes de Cuidado Familiar	TÉCNICO CIENCIAS AMBIENTALES	4	4	100 %
Planes de Cuidado Familiar	ODONTOLOGÍA	3	3	100 %
Planes de Cuidado Familiar	PSICOLOGÍA CLÍNICA	3	3	100 %
Planes de Cuidado Individual	AUXILIARES CUIDADORES	7	5	71%
Planes de Cuidado Individual	AUXILIARES PAI	2	2	100 %
Kilombos	Profesional étnico Afro	4	4	100 %
Kilombos	Técnico étnico Afro	4	4	100 %

Kilombos	Gestores étnico Afro - 13	12	11	92%
Indígena	Profesional étnico Indígena	4	4	100 %
Indígena	Técnico étnico Indígena	9	9	100 %
Indígena	Gestores étnico Indígena - 3	15	15	100 %
	total	282	262	86%

Comentado [AN18]: Falta la columna de los pendientes por contratar

Talento humano agosto 2025

Se cuenta con las necesidades y las hojas de vida completas de los perfiles faltantes en hoja de ruta para contratación en espera de firma por parte de gerencia, para el perfil de agente de cambio se encuentra dificultad en la contratación por el honorario establecido, adicional, los entregables no son incluyentes con todos los tipos de discapacidad.

Tabla 31 comités del cuidado agosto , PPP 2025

CONSOLIDADO COMITÉS AGOSTO 2025	PPP
--	------------

Comité de Cuidado Agentes de cambio y gestores comunitarios	6
Comité de Cuidado Perfiles Técnico 1_ Técnicos en salud y ciencias ambientales	123,875
Comité de Cuidado Profesionales de medicina	6,0833333
Comité de Cuidado Profesionales de planes de cuidado	48,5833333
Comité de Cuidado Profesionales especializados de planes de cuidado	3
Comité de Cuidado Técnico 3 Perfiles étnicos	26
TOTAL	213,54

Fuente: Tablero de control comités profesionales de apoyo agosto y plan programático y presupuestal 2025

Se realiza seguimiento al tablero de control de comités y reporte de plan programático y presupuestal realizado por los profesionales de apoyo, donde se registra asistencia a los diferentes espacios convocados que dan cumplimiento a las 24 horas administrativas de los diferentes perfiles operativos de los equipos básicos extramurales de hogar convenio más bienestar, facturando acorde a la participación de cada uno de estos.

Con respecto a la ejecución financiera del Plan Programático y Presupuestal del Convenio 7124331/2024, con fecha de corte agosto 31, que cuenta con una asignación presupuestal de \$8.990.341.916 para un período de ejecución de 265 días; se observa en la Tabla No.32 una ejecución para el mes de de \$ 1.039.211.284 que corresponden al 86.86% del presupuesto asignado para este periodo el cual era de \$1.196.413.028.81 La ejecución está determinada por el Talento Humano contratado.

En los meses de diciembre a agosto, se ha ejecutado del convenio un total de \$7.484.482.613 que corresponde a un 83.25% del valor programado que era de \$8.990.341.916

Tabla 32 Ejecución financiera Plan programático y presupuestal – PPP diciembre- agosto

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
DICIEMBRE	\$ 1.012.668.690,00	\$ 497.762.680,00	49,15%	\$ 514.906.010,00	50,85%
ENERO	\$ 1.478.633.240,00	\$ 749.625.709,15	50,70%	\$ 729.007.530,85	49,35%
FEBRERO	\$ 1.493.299.362,00	\$876.588.493,79	58,70%	\$ 616.710.838,22	41,30%
MARZO	\$ 1.163.547.476,00	\$988.884.982,62	84,99%	\$ 174.662.493,38	15,01%
ABRIL	\$ 1.166.107.121,67	\$477.210.029,05	40,92%	\$688.897.092,62	59,08%
MAYO	\$1.178.423.156,29	\$888.355.453	75,38%	290.067.703,05	24,62%
JUNIO	\$1.181.528.824,17	\$931.249.611,72	78,82%	\$235.926.536,66	21,18%
JULIO	\$ 1.184.274.704,31	\$ 1.035.594.370,34	87,44%	148.680.333,97	12,56%
AGOSTO	\$ 1.196.413.028,81	1.039.211.284	86,86%	157.501.744,63	13,14%

Fuente: Informe de gestión general - Plan programático y presupuestal diciembre- agosto 2025

Comentado [AN19]: Ajustar el valor del presupuesto asignado, no esta acorde a las adiciones realizadas al convenio, el valor es **\$ 9.129.844.358**, adicional los valores reportados como ejecutados no corresponden con lo reportado en el informe de gestión general PPP radicada en el desembolso 10, el valor total reportado omo ejecutado es **\$ 1.016.723.083**

Comentado [AN20]: Los valores reportados como ejecutados no corresponden con lo reportado en el informe de gestión general PPP radicada en el desembolso 10

Comentado [AN21]: Los valores reportados como ejecutados no corresponden con lo reportado en el informe de gestión general PPP radicada en el desembolso 10, esta tabla ya se encuentra en el informe de gestión, reportar la información acorde a la misma

Tabla 28. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	\$ 789.632.599,02	775.530.809,00	98 %	14.101.790.00	2%
INSUMOS	\$ 47.377.955,94	45.835.773,00	98%	\$ 846.107,40	2%
ADMINISTRATIVOS	\$ 221.097.127,72	217.148.627,00	98%	\$ 3.948.501,18	2%
TOTAL	\$1.058.107.682.68	\$1.038.515.209		\$ 18.896.398.58	

Comentado [AN22]: Reportar el valor acumulado y en el análisis describir lo del mes del reporte

Tabla 29. Desembolsos realizados

NÚMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	1.466.684.063,00	SSCO7506308	10/12/2024
SEGUNDO DESEMBOLSO	809.990.315,00	SSCO7519721	07/01/2025
TERCER DESEMBOLSO	1.041.416.120,00	SSCO0007537426	07/02/2025
CUARTO DESEMBOLSO	1.041.416.120,00	SSCO0007554701	6/03/2025
QUINTO DESEMBOLSO	1.041.416.120,00	SSCO0007573455	3/04/2025
SEXTO DESEMBOLSO	384.722.375,00	SSCO0007593461	7/05/2025
SÉPTIMO DESEMBOLSO	730.162.847,00	SSCO0007612374	5/06/2025
OCTAVO DESEMBOLSO	730.162.847,00	SSCO0007630628	4/07/2025
NOVENO DESEMBOLSO	730.162.847,00	SSCO0007651005	04/08/2025

Comentado [AN23]: Incluir la factura del X desembolso y analizar el comportamiento de los mismos, lo que falta ejecutar y la reserva de glosa

TOTAL	7.976.133.654		
--------------	---------------	--	--

:Fuente: Informe de gestión general - Plan programático y presupuestal diciembre- agosto 2025

Con corte al 31 de agosto de 2025, la ejecución financiera del Convenio 7124331/2024 refleja un avance positivo y sostenido. Se observa una mejora en la ejecución mensual en comparación con los primeros meses del año, y un adecuado cumplimiento del plan programático

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

Este cuadro muestra los contratos que tiene la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. para apoyar el convenio “Más Bienestar”. Los contratos incluyen la compra y alquiler de equipos biomédicos y de cómputo, además de servicios como transporte y suministro de refrigerios.

Tabla 36 Contratos vigentes (no talento humano)

No	CONTRATO	NOMBRE	PERFIL	VALOR HORA CONTRATO
1	02 BS 0086 2024	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO “MAS BIENESTAR”,	\$ 671,00 292.526.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

No	CONTRATO	NOMBRE	PERFIL	VALOR HORA CONTRATO
			SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL (FFDS)."	
2	02 BS 0017 2025	NECSOFTPC S.A.S.	CONTRATAR EL ALQUILER DE EQUIPOS DE CÓMPUTO DE ESCRITORIO Y PORTÁTILOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO "MAS BIENESTAR" SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.	\$ 20.943.405,00
3	OS 181 2024	CONVERGER IT SAS.	CONTRATAR EL SERVICIO DE ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTO DE ESCRITORIO Y PORTATILES A TODO COSTO PARA CONVENIO MAS BIENESTAR SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	\$ 22.907.500,00
4	02-BS-0064-2021	NECSOFTPC S.A.S.	CONTRATAR EL SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE COMPUTADORES PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 14.877.380,00
5	02 BS 0027 2025	GC&CO INVERSIONES SAS	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REFRIGERIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO DE EQUIPOS EXTRAMURALES DE HOGAR – "MAS BIENESTAR" EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO, SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	\$ 4.731.680,00
6	02 BS 0082 2024	ASOCIACION DE TRANSPORTADORES ESPECIALESAS TRANSPORTES	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES "MAS BIENESTAR" SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E".	\$ 839.669.343,00
7	PS 4629 2025	MARIA YOHANA MONDRAGON VACA	CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO "MAS BIENESTAR",	\$ 13.371,00

No	CONTRATO	NOMBRE	PERFIL	VALOR HORA CONTRATO
			SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL (FFDS)."	
8	PS 4630 2025	LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ	CONTRATAR EL ALQUILER DE EQUIPOS DE CÓMPUTO DE ESCRITORIO Y PORTÁILES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO "MAS BIENESTAR" SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.	\$ 13.371,00
9	PS 4645 2025	ALIX JOHANNA RODRIGUEZ PINZON	CONTRATAR EL SERVICIO DE ALQUILER DE EQUIPOS DE COMPUTO DE ESCRITORIO Y PORTATILES A TODO COSTO PARA CONVENIO MAS BIENESTAR SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	\$ 13.371,00
10	PS 4646 2025	ANA ELVIRA MALDONADO GAMBOA	CONTRATAR EL SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE COMPUTADORES PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 13.371,00

Fuente: SECOP Subred Centro Oriente.

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

Garantizar que, en la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de insumos de los Equipos Básicos Extramurales, existan medidas adecuadas de gestión ambiental relacionadas con la eliminación de residuos infecciosos de los proveedores de servicios y que los residuos se eliminen en cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental, según la normatividad vigente. (Producto 4) Estructura física: se cuenta con 3 sedes iniciales para las operaciones, la sede de San José obrero en Rafael Uribe, para el proceso asistencial contamos en un primer momento con la sede de perseverancia en la localidad de Santa Fe y diana Turbay en la localidad de Rafael Uribe. Gestión de

Comentado [AN24]: Mencionar la política de gestión ambiental y como se articula esta con la operación de los equipos

los recursos técnicos, tecnológicos y logísticos, con respecto a la relación del talento humano que se ha contratado se solicitaron los apoyos de recursos técnicos y tecnológicos, como computadores acordes a la necesidad de la operación EBEH. Inducción para el talento humano: Según el plan de capacitación de la subred integrada de servicios se realiza la inducción al 100% del talento humano con énfasis en los EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, donde se explicó la guía operativa y el orden jerárquico le modelo a desarrollar.

Socialización del modelo más bienestar

1. Socialización de las guías operativas
1. Socialización de las fichas técnicas
1. Socialización del aplicativo GTAPS
1. Socialización en el correcto manejo de la historia clínica
1. Diligenciamiento de fichas de notificación
1. Diligenciamiento de canalizaciones

Técnico administrativo:

Las actividades realizadas en la sede operativa de San José Obrero durante el mes agosto de 2025, desde el perfil de técnicos administrativos incluyen las siguientes actividades:

Actividades Generales:

Gestión documental: Se realiza avance en la gestión, con 11 cajas cada una con 6 carpetas, foliadas y listas para su revisión. Se realiza el FUID del archivo que ya reposa en el tercer piso de la sede.

Multicopiadora: Se gestionó el multicopiado de formatos, actas y listado de firmas, distribuyéndose a profesionales y promotores del Convenio.

Elementos de Protección Personal (EPP): Se entregaron los EPP disponibles en bodega. Del pedido realizado en las fechas establecidas se recibieron 50 unidades de supragel, 1000 tirillas y lancetas de marca Viva check, 100 bolsas rojas quedando pendientes los demás insumos. Se hace la entrega con el stop que se tenía en

bodega.

Elementos misceláneos: Se recibieron los elementos para la realización de actividades en campo como: 100 esferos, 100 lapices, 50 borradores, foamy 50 paquetes en octavos, 5 cajas de colores, 5 cajas de plumones, 5 resmas de papel carta y 5 resmas de papel oficio que se distribuyeron entre la parte administrativa y los colaboradores en terreno.

Equipos Biomédicos: Se entregaron los elementos disponibles en bodega al nuevo talento humano. La entrega de glucómetros y pulsioxímetros, doppler a los perfiles de medicina, enfermería y promotores está pendiente por falta de inventario.

Cuentas de Cobro: Se procedió a la generación de cuentas de cobro en Excel formulado, las cuales fueron enviadas a los colaboradores. Acto seguido, se realizó la gestión integral para la recepción, entrega y control de estas cuentas. Se realizó la certificación en el aplicativo de pagos de la subred. El nuevo talento humano recibió la capacitación necesaria para la correcta elaboración de las mismas.

Gestión de Talento Humano: Se brindó apoyo en la revisión de carpetas de documentos para el ingreso de nuevo personal. Se realizaron actividades de correspondencia. Se llevaron a cabo otras actividades delegadas por los líderes del Convenio.

Gestión de Rutas:

Disponibilidad de Rutas:

Se contó con un total de 17 rutas tipo minivans de 6 pasajeros y una ruta tipo 4*4 de 4 pasajeros.

El horario de las rutas es de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm y los sábados y festivos de 8:00 am a 2:00 pm.

Para la operación del convenio, se dispone de los 18 vehículos para traslado de las gestoras en salud (auxiliares de enfermería) a las tomas barriales o ruteos de

las 7:00 am a 8:00, una vez termina este recorrido, se les asigna ruta con profesionales, quienes deben hacer solicitud el día anterior por medio de un link.

Para el periodo 01/07/2025 al 31/07/2025, se realiza revisión de estado de vehículos, aseo, documentación y presentación personal a los conductores y se consolida mediante acta, registrada en drive de seguimiento a los vehículos.

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

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de agosto de 2025, se realizó direccionamiento técnico a los profesionales de cohortes, a los profesionales de apoyo y al equipo de sistemas de información, con el fin de definir la forma de operación durante el mes. De igual forma, se brindó orientación específica a los profesionales de apoyo para la ejecución del plan programático y presupuestal, el cual se consolidó a partir de los productos asociados a cada perfil y se verificó de acuerdo con la localidad y la certificación de las 160 horas operativas y 24 horas de fortalecimiento.

Se adelantó articulación institucional con diferentes áreas de la Subred Centro Oriente para optimizar la operación de los equipos básicos extramurales. También se trabajó con el área de facturación, y con PSPIC con los entornos cuidadores institucional y comunitario, con el fin de establecer claramente la forma de operar en las jornadas desarrolladas dentro de las instituciones y en las jornadas nocturnas de habitabilidad en calle.

Por otra parte, se realizó articulación con el área de control social, reportando acciones al señor Guido Mondragón, quien ejerció veeduría sobre algunos de los productos del abordaje familiar y resaltó el trabajo desarrollado por los EBEH en las familias. Igualmente, se fortaleció la articulación con la Secretaría de Integración Social en el servicio de atención y en el desarrollo de acciones implementadas por los equipos.

Se acompañaron jornadas de tomas territoriales con el fin de dinamizar la operatividad en campo y el abordaje de los territorios. Así mismo, se efectuó planeación, convocatoria y socialización de las acciones de los equipos básicos extramurales, así como seguimiento a los avances de la operatividad territorial y a los resultados de la gestión de la base de ruteo, a través de la profesional de agendamiento y de los líderes de cohortes en el comité mensual. En este espacio se reiteró la importancia de priorizar el abordaje oportuno de los casos remitidos, haciendo especial énfasis en aquellos relacionados con feminicidio y desnutrición aguda, tanto moderada como severa.

Se participó en las mesas locales sectoriales, en articulación con el componente de políticas, con el propósito de dinamizar y fortalecer las acciones desarrolladas por los Equipos Básicos Extramurales. Durante estos espacios, se socializaron las acciones adelantadas por el equipo, lo que permitió visibilizar los avances y retos del proceso. También, se establecieron acuerdos de participación en las agendas estratégicas de las localidades de Los Mártires y San Cristóbal, orientados a promover una gestión más coordinada y efectiva en el territorio.

Se generaron espacios de análisis con el equipo de apoyos, orientados a la revisión del avance en la facturación de los productos y al seguimiento de los indicadores de gestión. Estos espacios permitieron identificar fortalezas y oportunidades de mejora, así como establecer acciones concretas que faciliten una ejecución más eficiente y oportuna de cada uno de los productos.

Adicionalmente, se promovió la participación activa del equipo, en la definición de estrategias para la mejora continua, con el propósito de garantizar el cumplimiento de las metas programadas y optimizar el impacto de los resultados obtenidos.

Acciones a tomar:

1. Realizar seguimiento al talento humano para asegurar la respuesta oportuna frente a los casos de ruteo, se enfoca en la base de feminicidio.
2. Se solicita la generación de alertas de manera semanal, por parte de los profesionales de las cohortes.
3. Socialización y seguimiento de glosas generadas por los equipos en el último ciclo de seguimiento retrospectivo.

Comentado [SN25]: Esto cuando se proyecta hacer?? o ya se inició la acción? teniendo en cuenta la cantidad de casos asignados y la pobre gestión de los mismos. Que acciones se realizan con apoyos, gerencia de información y componente geográfico para viabilizar esto???

4. Reforzar en las reuniones de equipo la importancia de los resultados de los indicadores y la necesidad de garantizar su respuesta oportuna.

Se llevó a cabo la inducción de los nuevos profesionales y gestores en salud por parte del equipo de coordinación, mediante la presentación del convenio de EBEH y de los productos, de acuerdo con los lineamientos operativos de abordaje territorial, cuidado de la Salud Familiar y la estrategia de Abordaje Étnico Diferencial.

Se realizó acompañamiento y direccionamiento técnico a los Equipos Básicos Extramurales del Ministerio de Salud, con el objetivo de unificar y coordinar las acciones en terreno. Durante este proceso, se identificaron necesidades específicas de cada equipo, se fortalecieron competencias operativas y se promueve la estandarización de procedimientos, garantizando así una ejecución más eficiente de las actividades de salud en los territorios.

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	Durante la puesta en marcha de los tableros de control definidos en el documento operativo, se evidenció que el tablero de <i>completitud</i> concentra el mayor número de hallazgos, seguido por los tableros de <i>oportunidad</i> y <i>concordancia</i> . Adicionalmente, ya se encuentran implementados los tableros de <i>prioridades</i> y <i>avance en metas</i> , lo cual ha permitido hacer un seguimiento más individualizado de los hallazgos.
Logros en operación	Con los tableros en funcionamiento, se realiza un monitoreo detallado del desempeño individual de los profesionales, lo que permite la detección temprana de hallazgos y su corrección oportuna. También se efectúa un seguimiento semanal y se convoca a los profesionales involucrados para garantizar la subsanación de los casos identificados.
Articulación con otros perfiles	Se consolidó una articulación efectiva con los profesionales de apoyo, el responsable de agendamiento y las dinamizadoras, quienes han brindado acompañamiento y orientación durante el proceso.

La implementación de los tableros de control ha representado un avance importante en el proceso, ya que ha permitido identificar los aspectos con mayor número de hallazgos, siendo el de completitud el más crítico. Esto evidencia áreas que requieren mayor atención y ajuste para garantizar la calidad de la información.

En la operación, los tableros se consolidan como una herramienta clave de seguimiento y control, ya que posibilitan el monitoreo detallado del desempeño profesional y la corrección oportuna de hallazgos. La estrategia de realizar un seguimiento semanal y convocar a los profesionales involucrados ha contribuido a mantener un ciclo constante de mejora.

Por otro lado, la articulación con otros perfiles refleja un trabajo colaborativo que enriquece el proceso, permitiendo un acompañamiento más integral y fortaleciendo las acciones de orientación y apoyo.

En general, los avances muestran un proceso en consolidación, con resultados positivos en el monitoreo y en la coordinación interperfiles, aunque persiste el reto de reducir los hallazgos en los tableros más sensibles, especialmente el de completitud y concordancia.

HALLAZGOS POR MES	
MES	CANT DE HALLAZGOS
ABRIL	529

MAYO	553
JUNIO	1355
JULIO	670
AGOSTO	939

Fuente: Tablero de control de hallazgos EBEHCO

- **Abril:** se reportaron 529 hallazgos, correspondientes principalmente a los perfiles de promotor y profesionales en enfermería.
- **Mayo:** se registró un incremento del **4,5%** respecto a abril, alcanzando 553 hallazgos en el perfil de promotor.
- **Junio:** se observa un aumento sustancial del **145%** frente a mayo, con 1.355 hallazgos, concentrados en los perfiles de enfermería, psicología y promotor. Este comportamiento puede asociarse a una intensificación en los procesos de auditoría y control, o a un deterioro significativo en la calidad de los registros.
- **Julio:** aunque la cifra se reduce a 670 hallazgos, lo que representa una disminución del 50,6% respecto a junio, el valor continúa siendo 26,7% superior al promedio de abril y mayo, lo que evidencia que aún persisten deficiencias estructurales en los procesos de registro y validación de la información.
- **Agosto:** se presenta un nuevo incremento con 939 hallazgos, equivalente a un aumento del 40,1% respecto a julio. Aunque no alcanza los niveles críticos de junio, esta cifra reafirma la necesidad de fortalecer los mecanismos de control y la calidad en la digitación, ya que la tendencia al

alza muestra que las acciones correctivas implementadas aún no logran un impacto sostenido.

Comentado [JA26]: Ok. Fortalecer los procesos de capacitación

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

Tabla 37 Procesos de capacitación y fortalecimiento técnico al talento humano nuevo y antiguo.

Perfil	Proceso	Tema	Total Participantes
Todos los perfiles	Comité del Cuidado	Direccionamiento técnico - Aplicativo Gitapps	Th Equipos Básicos Extramurales
Todos los perfiles	Reunión de Equipo por localidad	Direccionamiento técnico aplicativo y solicitud de ajustes	Th Equipos Básicos Extramurales

Fuente: elaboración propia ingeniera de sistemas agosto 2025.

La información presentada en la Tabla anterior refleja un compromiso claro con el fortalecimiento del talento humano, tanto nuevo como antiguo por parte de Gestión de la Información reconociendo que tanto quienes ingresan al equipo de los EBEH como quienes ya hacen parte del proceso necesitan espacios constantes de aprendizaje. Incluir a *todos los perfiles* en estas jornadas formativas demuestra un compromiso por la equidad en el conocimiento y por el trabajo en equipo, donde cada profesional, sin importar su trayectoria, tiene algo que aprender y aportar.

En el proceso de capacitación se abordó un tema fundamental el cual fue el direccionamiento técnico y el uso del aplicativo Gitapps en el contexto del Comité del Cuidado, así como en las reuniones locales planificadas por las Dinamizadoras. Este enfoque no solo fortalece las habilidades técnicas del personal, sino que también refuerza la comprensión del modelo de atención y la importancia del trabajo articulado. Al capacitar a los equipos en estos temas, se promueve una intervención más coordinada y efectiva.

La estrategia de pre test y pos test solo se usa para el talento humano nuevo, se ejerce compromiso para el próximo mes implementar para todo el equipo tanto antiguo como nuevo, se evidencia que el resultado de las pruebas pre test y pos test nos permite hacer una idea del conocimiento del profesional frente al proceso.

El comportamiento mensual de los hallazgos refleja un proceso en constante tensión entre avances y retrocesos. La reducción de junio a julio muestra la efectividad parcial de las medidas implementadas, pero el repunte en agosto confirma que persisten falencias estructurales en la gestión de la información.

Esto resalta la importancia de mantener un seguimiento semanal y sistemático mediante los tableros de control, así como la citación de profesionales involucrados, con el fin de asegurar la subsanación oportuna de inconsistencias y promover acciones correctivas sostenibles que fortalezcan la calidad del registro y la gestión en territorio.

Comentado [JA27]: ok

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

Para el periodo evaluado, se estableció como plan de contingencia la disponibilidad, durante los fines de semana, de un (1) técnico en sistemas y un (1) bachiller de acceso, con el objetivo de responder oportunamente a las necesidades del equipo, especialmente a los perfiles de medicina y enfermería en facturación y admisiones. Gracias a esta estrategia, se ha mejorado significativamente la oportunidad de respuesta por parte del equipo de Gestión de la Información, logrando concluir las admisiones solicitadas el mismo día sábado de cada semana.

Durante el mes en análisis, se realizaron 46 admisiones para el perfil de medicina y psicología, lo que confirma la efectividad de la disponibilidad del equipo de Gestión

de la Información durante los fines de semana para atender estas solicitudes con prontitud.

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

Nº	NOMBRE DEL SISTEMA	TIPO (INTERNO/EXTERNO)	DESCRIPCIÓN BREVE	RESPONSABLE	VERSIÓN ACTUAL	FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	ESTADO (OPERATIVO/EN MANTENIMIENTO)
1	control de casos derivados	interno	guarda consolidado de casos derivados	técnicos en sistemas	v2	Agosto 31	operativo
2	seguimiento de meta	interno	visualiza el avance en meta por producto	técnicos en sistemas	v2	Agosto 31	operativo
3	seguimiento a oportunidad	interno	visualiza la oportunidad en el cargue en el aplicativo	técnicos en sistemas	v1	Agosto 31	operativo
4	seguimiento a la calidad	interno	cant de hallazgos por profesional	técnicos en sistemas	v2	Agosto 31	operativo

Contar con el Equipo de Sistemas de Información es fundamental, ya que permite implementar controles como los tableros mencionados, los cuales son esenciales para el correcto desarrollo de nuestras actividades diarias. Este equipo no solo

facilita la organización y visualización de la información, sino que también realiza un seguimiento riguroso del cumplimiento de las metas del equipo operativo, detectando oportunamente áreas de mejora y asegurando que el trabajo se lleve a cabo con calidad. Gracias al compromiso del equipo técnico, estos tableros y demás mecanismos de monitoreo se mantienen actualizados en relación con el progreso mensual, trabajando en constante coordinación con el profesional de apoyo, lo que agiliza la toma de decisiones y fortalece nuestra labor conjunta. En definitiva, se proporcionan herramientas que hacen la información más eficiente, transparente y confiable.

5. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 38 Creación Usuarios

Comentado [JA28]: Ok

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Técnico en sistemas		
Enfermeros	2	1
Psicología		
Promotores	2	1
Terapeuta		1
Bachiller de Acceso		
Embera		
Nutrición		

Ambiental		
Medicina	4	
Profesional de Apoyo	1	
Total		

Fuente: Drive distrital TH distrito aplicativo

5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO

Tabla 39 Gestión y seguimiento a cohortes de riesgo agosto de 2025.

COHORTE	ACCIONES DE ACOMPANAMIENTO EN CAMPO	ACCIONES DE FORTALECIMIENT O TÉCNICO	NÚMERO DE CASOS DERIVADOS	RESPUESTAS EFFECTIVAS A CASOS DERIVADOS
GESTANTES	0	5	9091	11
INFANCIA	1	4	3533	40
CRÓNICO	4	4	56142	31
SALUD ORAL	0	1	265	1
SALUD MENTAL	1	4	4263	39
DISCAPACIDAD	0	0	2064	0

Comentado [DP29]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas cumpliendo con la orientación técnica para los procesos de Salud Ambiental, Salud Oral y Salud Mental.

CÁNCER	0	0	3	0
TOTAL	6	20	75361	122

Fuente: Gestión de Ruteo, Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS Agosto de 2025.

En el mes de agosto desarrollaron acciones 3 profesionales de seguimiento a las cohortes quienes realizaron actividades en el grupo de riesgo de salud mental, materno perinatal menores de 18 meses y condiciones crónicas, sin embargo se relacionan los datos de las demás cohortes de riesgo dentro de la gestión adelantada para este periodo de tiempo.

Cohorte de gestantes: Durante el presente mes no se realizó acompañamiento en campo a colaboradores con usuarias gestantes, sin embargo se realizó acompañamiento en campo a profesional de enfermería con intervención a usuarias en etapa de puerperio, en donde se evidencia la verificación de los antecedentes en su estado de gestación y la valoración del producto de gestación.

En el marco de las acciones de planeación, se dio continuidad al proceso de fortalecimiento de las capacidades de los profesionales y gestores, enfatizando en la importancia de la adecuada captación de la información en el abordaje para ampliar la identificación de alertas, reconocer factores de riesgo en salud y orientar la formulación y seguimiento del plan de cuidado familiar, así como la evaluación de los logros alcanzados. Durante el desarrollo de esta actividad, se abordaron los criterios establecidos para esta cohorte de riesgo, los eventos de interés en salud pública, el curso de vida de los integrantes de la familia y la pertinencia técnica de cada perfil profesional.

Se realizó fortalecimiento técnico sobre los criterios de priorización, las estrategias de intervención y los perfiles responsables de la formulación e implementación de planes de cuidado familiar, tanto colectivos como individuales, se realizó fortalecimiento por parte de la cohorte materno perinatal a todos los perfiles y procesos de equipos básicos extramurales convenio más bienestar en su hogar, en donde se brindó fortalecimiento de la valoración integral de las gestantes. Esta

información tuvo como propósito facilitar la comprensión de los colaboradores en cuanto a la articulación entre los grupos de riesgo y las cohortes, considerando que los planes de cuidado constituyen la base para la gestión efectiva de los riesgos previamente identificados. Así mismo, se centró en la correcta identificación de riesgos a través de herramientas que cada perfil debe implementar para explorar las áreas de salud, enfermedades presentes, factores de riesgo y elementos protectores dentro del núcleo familiar. Se hizo énfasis en la necesidad de valorar integralmente a todos los miembros presentes durante la sesión y no limitar la intervención únicamente al usuario índice reportado, con el fin de garantizar una caracterización más completa del entorno familiar y una gestión del riesgo más efectiva teniendo en cuenta la resolución 2465 de 2016 en relación a la toma de medidas antropométricas. Se orientó en relación a la identificación oportuna de signos de alarma.

En el marco de las acciones de control, se mantuvo la articulación con los sistemas de información para el monitoreo y la actualización del tablero de control, permitiendo así el seguimiento a los indicadores de efectividad y cobertura de las intervenciones. A partir de este análisis se generaron alertas dirigidas al equipo, contribuyendo a la identificación temprana de necesidades en la gestión de la cohorte.

En el componente de análisis y refuerzo, se continúa evidenciando una gestión limitada por parte de algunos colaboradores del convenio, especialmente en relación con los datos reportados en la base de ruteo. Se identificaron números telefónicos inactivos o desactualizados, así como la ausencia de acciones de búsqueda activa en territorio por parte de los responsables.

En las observaciones registradas por los colaboradores, se evidenció información insuficiente respecto a patologías y factores de riesgo presentes en las familias, lo cual dificulta la clasificación oportuna y precisa del riesgo en salud. De igual forma, no se documentaron acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), lo que representa una omisión relevante en el proceso educativo y preventivo.

Como parte de las estrategias implementadas para mitigar estas oportunidades de mejora, los profesionales de cohorte llevaron a cabo acciones de refuerzo centradas

en la gestión efectiva de la base de ruteo. Así mismo, se emitieron alertas al equipo de gestión informando los hallazgos detectados.

Finalmente, los resultados, fortalezas y oportunidades de mejora identificadas en el proceso fueron compartidos con los profesionales de apoyo, dinamizadores y el equipo coordinador, con el propósito de fortalecer la gestión y la articulación.

Cohorte de riesgo en la infancia:

En el marco de las acciones de planeación, se dio continuidad al proceso de fortalecimiento de las capacidades de los profesionales y gestores, enfatizando en la adecuada valoración del menor, reconocer factores de riesgo en salud y orientar la formulación y seguimiento del plan de cuidado familiar, así como la evaluación de los logros alcanzados. Durante el desarrollo de esta actividad, se abordaron los tamizajes establecidos para esta cohorte de riesgo, explicando los criterios de aplicación según la priorización, los eventos de interés en salud pública, el curso de vida de los integrantes de la familia y la pertinencia técnica de cada perfil profesional. Se definió el fortalecimiento de los acompañamientos en campo por parte del equipo de gestión operativa, con el fin de garantizar la correcta aplicación de los instrumentos y el cumplimiento del enfoque técnico requerido.

Se realizó fortalecimiento técnico sobre los criterios de priorización, las estrategias de intervención y los perfiles responsables de la formulación e implementación de planes de cuidado familiar, tanto colectivos como individuales. Esta información tuvo como propósito facilitar la comprensión de los colaboradores en cuanto a la articulación entre los grupos de riesgo y las cohortes, considerando que los planes de cuidado constituyen la base para la gestión efectiva de los riesgos previamente identificados. Así mismo, se centró en la correcta identificación de riesgos a través de herramientas que cada perfil debe implementar para explorar las áreas de salud, enfermedades presentes, factores de riesgo y elementos protectores dentro del núcleo familiar. Se hizo énfasis en la necesidad de valorar integralmente a todos los miembros presentes durante la sesión y no limitar la intervención únicamente al usuario índice reportado, con el fin de garantizar una caracterización más completa

del entorno familiar y una gestión del riesgo más efectiva teniendo en cuenta la resolución 2465 de 2016 en relación a la toma de medidas antropométricas.

Se efectuó un (1) acompañamiento en campo al perfil de profesional de enfermería, enfatizando en la técnica adecuada para la toma de medidas antropométricas, educación sobre signos de alarma de enfermedades prevalentes en la infancia (respiratorias y diarreicas), y la importancia de la asistencia oportuna a los servicios de salud. Igualmente, se fortaleció el uso de la estrategia AIEPI como herramienta para un abordaje integral que favorezca tanto la salud física como el desarrollo emocional del menor. Asimismo se verificó la técnica de lactancia materna, en donde se evidencio adecuada y exclusiva.

Registro fotográfico acompañamientos en campo cohortes de riesgo - Agosto 2025



Fotografía tomada por profesional de cohorte Materno Perinatal e Infancia, Agosto 2025.

En el marco de las acciones de control, se mantuvo la articulación con los sistemas de información para el monitoreo y la actualización del tablero de control,

permitiendo así el seguimiento a los indicadores de efectividad y cobertura de las intervenciones. A partir de este análisis se generó una alerta dirigida al equipo, contribuyendo a la identificación temprana de necesidades en la gestión de la cohorte.

Así mismo dentro de las acciones de control se realiza articulación con grupo el acceso, con el fin contar con el apoyo de la verificación de datos y obtener información adicional de contacto de las cohortes de riesgo, en donde en el tablero de control los bachilleres registraron dicha información que amplíen la posibilidad de búsqueda y efectividad de los casos asignados.

En el componente de análisis y refuerzo, se continúa evidenciando una gestión limitada por parte de algunos colaboradores del convenio, especialmente en relación con los datos reportados en la base de ruteo. Se identificaron números telefónicos inactivos o desactualizados, así como la ausencia de acciones de búsqueda activa en territorio por parte de los responsables.

En las observaciones registradas por los colaboradores, se evidenció información insuficiente respecto a patologías y factores de riesgo presentes en las familias, lo cual dificulta la clasificación oportuna y precisa del riesgo en salud. De igual forma, no se documentaron acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), lo que representa una omisión relevante en el proceso educativo y preventivo.

Como parte de las estrategias implementadas para mitigar estas oportunidades de mejora, los profesionales de cohorte llevaron a cabo acciones de refuerzo centradas en la gestión efectiva de la base de ruteo. Así mismo, se emitieron alertas al equipo de gestión informando los hallazgos detectados durante el acompañamiento y análisis de campo.

Como parte de gestión, los hallazgos, fortalezas y oportunidades de mejora identificadas durante el proceso fueron socializados con los profesionales de apoyo, dinamizadores y el equipo de coordinación. Esta socialización tuvo como propósito fomentar la retroalimentación continua, alinear criterios técnicos, y fortalecer el trabajo colaborativo e interdisciplinario orientado al mejoramiento de la calidad en la atención a las cohortes de riesgo.

Cohorte de condiciones crónicas:

Dentro de las acciones de ejecución e llevaron a cabo dos (2) acompañamientos al perfil de gestor y (2) acompañamientos al perfil profesional de enfermería, para un total de 4 acompañamientos, destacando la importancia de identificar los usuarios de la cohorte en las localidades intervenidas en las tomas territoriales por parte de los gestores y seguimiento a la intervención de los profesionales de los usuarios de ruteo. Se refuerza la importancia de la toma de medidas antropométricas de acuerdo con Resolución 2465 de 2016, brindar educación en signos de alarma para las condiciones crónicas, especialmente hipertensión arterial, Diabetes y EPOC, también en la manera correcta de toma de signos vitales, enfatizar en los usuarios la adherencia al tratamiento farmacológico y a los controles médicos, realizar agendamiento en tiempo real a los usuarios tipo 4 y derivación a perfil de enfermería por parte de los gestores. Se reforzó la necesidad de brindar acciones educativas relacionadas con hábitos y estilos de vida saludable, tales como alimentación balanceada acorde a las condiciones de salud de los usuarios, práctica regular de actividad física previniendo el sedentarismo, evitar el consumo de alcohol y tabaco.

Así mismo se realizó el seguimiento a la implementación de planes de cuidado de los perfiles a los cuales se les realizó acompañamiento con el fin de que se implementara de manera efectiva, cumpliendo sus objetivos y generando oportunidades de mejora.

Se realizó fortalecimiento técnico al talento humano nuevo de gestores y profesionales en cuanto a los criterios de priorización para las intervenciones de los usuarios de condiciones crónicas. Igualmente se refuerza tanto la clasificación del riesgo en el abordaje familiar como la aplicación adecuada de los tamizajes.

Se generaron alertas al equipo coordinador con el fin de optimizar los procesos de atención y mejorar la efectividad de las intervenciones de los usuarios de la base de ruteo de las condiciones crónicas. Se participó en los espacios de análisis tales como: la mesa técnica de condiciones crónicas, la mesa técnica de salud oral y en la sala situacional en la cual se trabajaron los determinantes sociales de las condiciones crónicas por localidad.

Registro fotográfico acompañamientos en campo cohortes de riesgo - Agosto 2025





Fotografías tomadas por profesional de cohorte de Condiciones Crónicas y Salud Bucal, Agosto de 2025.

Cohorte de salud oral:

En el presente periodo se realizó un fortalecimiento técnico a los profesionales dentro de la reunión de comité de equipo, en la cual se enfatiza en la importancia del abordaje de los niños menores de 5 años y gestantes que lleguen dentro de la cohorte de salud oral y que en el módulo de ruteo se registre el estado final con el fin de dar respuesta efectiva a los casos priorizados. En el presente periodo no se realizaron acompañamientos en campo. Se realizó seguimiento a la implementación del plan de cuidado familiar a un profesional de odontología.

Cohorte de salud ambiental: En el periodo en referencia no se contó con el perfil contratado para la cohorte de salud ambiental.

Cohorte de salud mental:

El profesional encargado del seguimiento de la cohorte de Salud Mental lideró espacios de socialización con los equipos implicados, priorizando inicialmente el perfil de psicología y enfermería debido al abordaje directo en la base de ruteo, manteniendo como base el trabajo previamente estructurado y avanzando en la definición de direccionamientos específicos frente a los distintos tipos de prioridades identificadas en la cohorte. Se presentaron y consensuaron las respuestas a cada prioridad, se ajustaron los indicadores y resultados esperados, y se reforzaron las estrategias operativas para el seguimiento (gestión de contacto por nivel de riesgo, frecuencia de interacción, trazabilidad de abordaje, gestión de estado final y responsables). De manera complementaria, se verificó la calidad de la información de la base de ruteo y se fortaleció el cronograma de alertas de monitoreo y retroalimentación, con el propósito de garantizar un proceso de implementación oportuno, diferenciado y ajustado a las necesidades encontradas.

En continuidad con las acciones de planeación y socialización inicial, el profesional de la cohorte de Salud Mental realiza el seguimiento regular a la implementación de los planes de cuidado, con el fin de garantizar que los objetivos definidos se cumplan y que los usuarios reciban el apoyo requerido en cada etapa del proceso. Esta fase contempla revisiones periódicas de los avances y la realización de los ajustes necesarios en los planes concertados, asegurando así la pertinencia y efectividad de las intervenciones, por lo cual, se realizó un (1) acompañamiento al perfil de psicólogo clínico, con énfasis en la identificación de señales y riesgos en salud mental, abordando criterios de priorización, rutas de atención y estrategias de seguimiento diferenciado. Durante el proceso, se profundizó en la exploración del proceso salud-enfermedad, la aplicación de tamizajes según el evento en salud y la apropiación de estrategias y acciones de intervención acordes con los riesgos identificados. Se hizo especial énfasis en los tipos de riesgo y su abordaje según la cohorte, así como en el perfil de atención requerido para cada evento. Adicionalmente, se resaltó la importancia de la identificación oportuna de casos que requieren derivación a otro perfil profesional y a los sistemas de vigilancia epidemiológica, específicamente SIVIM y SISVECOS, según corresponda.

El fortalecimiento técnico se centró especialmente en el proceso de ruteo, profundizando en la manera adecuada de clasificar, priorizar y direccionar a los usuarios según los criterios de riesgo establecidos. Se orientó a los profesionales y

gestores en la aplicación de tamizajes y la identificación de signos de alerta, con el fin de determinar el perfil de abordaje requerido. Adicionalmente, se brindaron lineamientos para la derivación oportuna de casos desde el gestor hacia el profesional de salud mental, y de ambos perfiles hacia los sistemas de vigilancia epidemiológica (SIVIM y SISVECOS) cuando correspondiera. Este proceso permitió fortalecer la capacidad técnica del equipo, garantizando un ruteo oportuno, coherente y articulado.

En el marco de las acciones de control, se mantuvo la articulación con los sistemas de información para el monitoreo y la actualización del tablero de control, permitiendo así el seguimiento a los indicadores de efectividad y cobertura de las intervenciones. A partir de este análisis se generaron alertas dirigidas al equipo coordinador, contribuyendo a la identificación temprana de necesidades en la gestión de la cohorte y de los tipos de prioridades establecidas.

Así mismo dentro de las acciones de control se realiza articulación con el grupo de acceso, con el fin contar con el apoyo de la verificación de datos y obtener información adicional de contacto de las cohortes de riesgo, en donde en el tablero de control los bachilleres registraron dicha información que amplíen la posibilidad de búsqueda y efectividad de los casos asignados.

En el componente de análisis y refuerzo, se continúa evidenciando una gestión limitada por parte de algunos colaboradores del convenio, especialmente en relación con los datos reportados en la base de ruteo. Se identificaron números telefónicos inactivos o desactualizados, así como la ausencia de acciones de búsqueda activa en territorio por parte de los responsables.

Como parte de las estrategias implementadas para mitigar estas oportunidades de mejora, la profesional de cohorte llevó a cabo acciones de refuerzo centradas en la gestión efectiva de la base de ruteo. Así mismo, se emitieron alertas al equipo de gestión informando los hallazgos detectados durante el acompañamiento y análisis de campo.

Como parte de gestión, los hallazgos, fortalezas y oportunidades de mejora identificadas durante el proceso fueron socializados con los profesionales de apoyo,

dinamizadores y el equipo de coordinación. Esta socialización tuvo como propósito fomentar la retroalimentación continua, alinear criterios técnicos, y fortalecer el trabajo colaborativo e interdisciplinario orientado al mejoramiento de la calidad en la atención a las cohortes de riesgo.

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

Durante el periodo contractual del 01/01/2025 al 31/08/2025 desde los equipos Básicos Extramurales se generan **14.051** activaciones de rutas para las diferentes modalidades. Entre las modalidades con mayor porcentaje de canalización se encuentran **13.133** canalizaciones correspondientes a EAPB. En la modalidad sin aseguramiento se generaron **434** casos, Atención extramural en relación con modalidad intersectorial se evidencia un total de **32**, Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá **12.601**, Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina De Atención e Información al Ciudadano - S.I.S.S Atención Extramural un total **14**, Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá Atención Extramural un total de **667**, canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad canalización de casos sin Aseguramiento / Oficina De Atención e Información al Ciudadano - S.I.S.S Atención Extramural para un total **5**, canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá Atención Extramural para un total de **111**, canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá un total de **1**, canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá Atención Extramural un total de **5**, canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial para un total de **2**, canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Atención Extramural **11**, canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina De Atención e Información Al Ciudadano - S.I.S.S Atención Extramural un total de **3**, canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá un total de **36**, canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá Atención Extramural un total de **129**.

De acuerdo a la canalización por localidades encontramos una mayor generación de activaciones de rutas corresponden a: Localidad Rafael Uribe: **6300** activaciones de rutas, localidad San Cristóbal: **6146** Activaciones de rutas, Localidad Santa Fe: **1064** Activaciones De Rutas, Localidad Mártires: **329** Activaciones de Rutas, Localidad Candelaria: **104** Activaciones de Rutas y Localidad Antonio Nariño: **108** Activaciones de Rutas.

A continuación, se anexa tabla de datos con efectividad en la diferente RIAS:

Tabla 41 Canalizaciones Generadas desde los EBEH (Acumulado desde el 1 de enero/2025 hasta el 31 De agosto 2025)

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	8091	3999	2957	85%
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardíaco — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	3333	1681	936	78.4 %
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	179	93	43	51%
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	66	46	14	69.7%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	49	22	21	55.1%

6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	878	525	263	89. %
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	245	103	108	86%
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	16	8	7	43.7%
9 RIAS para población materno — perinatal.	209	122	53	58.3%
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	12	7	4	41.6%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	260	193	22	74.2%
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	1	0	0	0%
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	4	1	3	25%
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	235	112	86	78%
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	39	23	12	58.9%

Total	13.617	5.463	4529	%
-------	--------	-------	------	---

Fuente: SIRC Consolidado 01 Enero - 31 Agosto 2025 (Descarga Sirc del 04/09/2025)

Durante el periodo se cuenta con una efectividad del 85% en relación a la totalidad de las rutas activadas. Para la modalidad Intersectorial se cuenta con una efectividad 70% y para la modalidad Entre espacios de vida cotidiana y transversalidad se cuenta con una efectividad del 100% .

Tabla 42 Canalizaciones Gestionadas desde los EBEH (Acumulado desde el 1 de enero/2025 hasta el 31 de Agosto 2025)

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
-----------------------------------	---	--	--	---------------

Entorno Comunitario	37	4	30	10.3%
Entorno Educativo	15	1	13	6.67%
Entorno Institucional	2	0	2	0%
Entorno Laboral	3	0	3	0%
Transversalidad Gobernanza	45	8	37	17%
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	1474	185	185	74.9%
Total	1576	198	270	99.8%

base de canalizaciones Agosto 2025

Durante el Periodo comprendido 01/01/2025 A 31/08/2025 se realiza recepción de **14.051** activación de rutas las cuales **todas cuentan con gestión** por parte de los Equipos Básicos extramurales, dando prioridad de abordaje a los casos con notificación de gestantes con algún evento en salud mental y otros casos priorizados con riesgo alto ya cuentan con el proceso de geocodificación y territorialización y se encuentran en espera para ser asignados por los profesionales de apoyo según necesidad de solicitud de casos de los profesionales.

Comentado [SN30]: Se requiere que la gestión sea efectiva, es decir que se hayan abordado los usuarios. Por que no se tiene efectividad de todos los casos, no se evidencia análisis del no abordaje de casos

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

Durante Agosto de 2025 se llevaron a cabo acciones transversales alineadas con los lineamientos técnicos vigentes. Estas actividades respondieron a los requerimientos del convenio Más Bienestar En Tu Hogar, así como a los objetivos establecidos en los instrumentos de planeación y seguimiento territorial

- ❖ Revisión y distribución del talento humano nuevo acorde a los requerimientos para la ejecución del convenio de equipos básicos extramurales hogar.
- ❖ Se realizó la consolidación de la información relacionada al talento humano en el marco del proceso de planeación y seguimiento a la operación en el territorio, verificando productividad y efectividad en las intervenciones.
- ❖ Construcción de informes, planes de mejora y reportes de las acciones que dan cuenta de las diferentes actividades acorde a lo solicitado por secretaria distrital de salud y la subred centro oriente de acuerdo al producto y las acciones programadas para el mismo.
- ❖ se participó en los diferentes espacios de trabajo convocados desde secretaria distrital de salud y la coordinación de los equipos básicos extramurales hogar.
- ❖ Se apoyó las diversas jornadas generadas en el marco de la atención de población étnica diferencial en los diversos espacios dispuestos para estas.
- ❖ Se realizó precritica y preauditoria a todos los formatos de captura de información y formularios del aplicativo en línea, diligenciadas por los equipos que ejecutan las acciones en terreno y dan cuenta de la meta proyectada.
- ❖ Se realizó el seguimiento a las diferentes acciones priorizadas desde nivel central de la comunidad Embera.
- ❖ Se participó en la mesa técnica con los diferentes grupos de trabajo en la socialización del nuevo modelo Más Bienestar y el convenio de equipos básicos extramurales hogar

Tabla 43 casos derivados por promotor-respuesta efectiva-pendientes.

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.
15041	2470	97	2372

Fuente: Aplicativo Gitapps.

Durante el periodo comprendido entre el 10 de diciembre de 2024 y el 31 de Agosto de 2025, se derivaron 15041 casos al plan de cuidado familiar por parte de los gestores en salud del programa Más Bienestar En Tu Hogar. En Agosto de 2025 se derivaron 2470 casos, de los cuales 97 recibieron respuesta efectiva por parte del perfil correspondiente y 2372 permanecen pendientes de atención.

Tabla 44 resultados planes de cuidado familiar por perfil.

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	252	1596	115	1471	92,17	137
Psicología	315	2066	126	1883	91,14	189
Odontología	49	372	38	336	90,32	11
Terapias	119	336	41	178	52,98	78
Nutrición	51	333	46	252	75,68	5

Ciencias Ambientales	53	374	26	363	97,06	27
Equipos Afro	49	259	2	171	66,02	51
Equipos Ruralidad Cercana	11	149	7	137	91,95	4
TOTAL	903	5131	401	2077	40,47943871	502

Fuente: Aplicativo Gitapps agosto 2025.

De acuerdo con los resultados de los planes, se identificaron 502 casos con más de seis sesiones. Debido a las necesidades de la población y al cumplimiento de tareas, estos casos no han podido cerrarse aún. Por ello, se solicitó a los diversos perfiles que revisen sus planes de trabajo y fundamenten mediante observaciones por qué es necesario añadir una sesión más o proceder al cierre del proceso.

Se registraron **189 casos** que han superado las seis sesiones de atención por parte del perfil de psicología. Estos casos continúan activos debido a la implementación de **planes de cuidado familiar**, diseñados para promover el bienestar integral del núcleo familiar. Tales planes ofrecen una atención estructurada, continua y personalizada que facilita una mayor adherencia al proceso de acompañamiento psicosocial.

- Datos individuales de cada miembro**
Se recopilan nombre, edad, condiciones de salud (enfermedades crónicas, alergias), medicación y otros datos relevantes para la atención integral.
- Evaluación de necesidades**
Identificación de necesidades específicas (médicas, nutricionales, emocionales, de movilidad o higiene), lo que permite una atención

focalizada.

3. **Cuidados específicos**

Detalles sobre tratamientos médicos, horarios de medicación, planes alimenticios, rutinas de higiene y apoyo emocional.

4. **Organización de tareas y actividades**

Cronograma estructurado de actividades diarias y semanales, que incluye turnos de cuidado, recreación y seguimiento de rutinas.

5. **Plan de emergencias**

Protocolos ante situaciones críticas, datos de contacto, rutas de evacuación y estrategias de respuesta familiar.

6. **Recursos y apoyos disponibles**

Identificación de redes de apoyo social, servicios de salud, grupos comunitarios u otros recursos que fortalezcan el acompañamiento.

Estos elementos han sido clave para mantener la continuidad del acompañamiento y fortalecer la relación profesional-usuario.

Consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas
Impactos directos en la salud física, mental y el entorno familiar.

Trastornos mentales
Presencia de depresión, ansiedad, trastornos de conducta o episodios psicóticos que afectan la funcionalidad y calidad de vida.

Violencia intrafamiliar o comunitaria
Agresiones verbales, físicas o psicológicas que alteran la dinámica emocional del entorno familiar.

Promoción de la salud mental

Estrategias de afrontamiento, fortalecimiento de redes de apoyo y desarrollo de habilidades emocionales.

Observaciones clínicas relevantes

Al inicio del proceso, muchos usuarios no expresan claramente su situación emocional o problemática real, posiblemente por desconfianza, miedo o desconocimiento. Con el avance del acompañamiento y el fortalecimiento del vínculo con el profesional, los usuarios tienden a compartir información más profunda y representativa de su estado emocional y familiar, permitiendo una intervención más efectiva.

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

Tabla 45 Descripción Indicadores de gestión EBEH agosto de 2025

No	Nombre	Numerador	Denominador	Uso	Línea de Base	Observación
----	--------	-----------	-------------	-----	---------------	-------------

1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	Número de familias con cierre identificadas con Cumplimiento del Plan de Cuidado Familiar concertado	Número de familias con cierre	<p>* Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural.</p> <p>* Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.</p>	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	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.	<p>* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional.</p> <p>* Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento.</p> <p>* Planificar y asignar recursos de manera más eficiente.</p> <p>* Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.</p>	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS

3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad	Total de niños menores de 5 años que han recibido todas las vacunas definidas para su edad durante el período de evaluación.	Total de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los EBEH durante el período de evaluación.	<p>*Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil.</p> <p>* Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja cobertura de vacunación.</p> <p>* Planificar y asignar recursos de manera más eficiente.</p> <p>* Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.</p>	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	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	<p>* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional.</p> <p>* Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento.</p> <p>* Planificar y asignar recursos de manera más eficiente.</p> <p>* Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal</p>	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS

			período de evaluación.			
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	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	<p>*Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil.</p> <p>* Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja cobertura de vacunación.</p> <p>* Planificar y asignar recursos de manera más eficiente.</p> <p>* Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.</p>	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS

6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	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	rangos normales terminado la implementación de plan de cuidado	automanejo terminado	familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	* Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas

						en comité técnico.
8	Paciente controlado DM	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	Número de casos con intervención efectiva por parte de los EBEH	Número de casos con gestión efectiva	<p>* Evaluar la efectividad de las intervenciones en territorio de la modalidad de ruteo de los Equipos Básicos Extramurales.</p> <p>* Identificar sectores catastrales o grupos poblacionales con baja cobertura.</p> <p>* Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.</p>	Por establecer	<p>Este indicador debe tener medición por:</p> <p>* EPS que deriva casos *</p> <p>Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y</p>

						DM) y demás definidas en comité técnico
--	--	--	--	--	--	---

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 Cuidado Familiar concertado	Número de familias con cierre	<p>* Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural.</p> <p>* Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.</p>	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.	<ul style="list-style-type: none"> * Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional. * Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal. 	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad.	Este indicador mide el porcentaje de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los Equipos Básicos Extramurales (EBEH) que han recibido todas las vacunas establecidas para su edad según el programa nacional de vacunación.	Total de niños menores de 5 años que han recibido todas las vacunas definidas para su edad durante el período de evaluación.	Total de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los EBEH durante el período de evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> * Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil. * Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja cobertura de vacunación. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación. 	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS

4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han presentado reinfección bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis con reinfección durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBEH durante el período de evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> * 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 en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	Este indicador mide el porcentaje de menores de 5 años que recuperaron peso bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Menor de 5 años con recuperación de peso Zscore Mayor que -1,5	Menor de 5 años Identificada con DNT en intervención por los EBEH	<ul style="list-style-type: none"> *Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil. * Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja cobertura de vacunación. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación. 	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS

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

		con DM bajo la supervisión de los Equipos Básicos			los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.		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	<p>* Evaluar la efectividad de las intervenciones en territorio de la modalidad de ruteo de los Equipos Básicos Extramurales.</p> <p>* Identificar sectores catastrales o grupos poblacionales con baja cobertura.</p> <p>* Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.</p>	Por establecer	<p>Este indicador debe tener medición por:</p> <p>* EPS que deriva casos</p> <p>* Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.</p>

Tabla 46 Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTIÓN EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES				
No	Nombre	Numerador	Denominador	Porcentaje
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	570	612	93%
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	5	5	100%
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad	338	367	92,09809264
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	0	25	0%
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	7	14	50
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	21	26	80,7%
7	Paciente controlado HTA	79	55	70%
8	Paciente controlado DM	26	26	95%

9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	570	612	93%
---	--	-----	-----	-----

Fuente: Aplicativo Gitapps agosto 2025.

Comentado [JA31]: Validar el indicador de Vacunación, sífilis gestacional y ruteo

Durante el mes de agosto, el indicador de gestión de los EBEH con intervenciones efectivas registró un cumplimiento del 93%, con 570 de 612 casos intervenidos de manera efectiva por parte de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH). Este resultado muestra un nivel adecuado de respuesta por parte de los equipos en territorio, y sugiere un avance positivo en la implementación de la estrategia Ruteo.

8. CONCLUSIONES

1. Gracias a las intervenciones por el equipo de psicología se ha generado fortalecer la atención psicosocial e implementar estrategias de detección oportuna de situaciones de riesgo emocional, Cognitivo-verbales: ideas, creencias o frases que expresan malestar emocional o pensamientos disfuncionales. Motoras: conductas observables como aislamiento, hiperactividad, agresividad, entre otros. Emocionales: expresiones afectivas intensas como tristeza, ansiedad, euforia o irritabilidad.
2. Mediante las intervenciones por el grupo de psicología permitió diseñar acciones más efectivas y personalizadas.
3. Dentro de los seguimientos telefónicos ha permitido por parte del profesional de apoyo evidenciar respuestas positivas por parte de los usuarios refiriendo una comunicación efectiva y el apoyo mutuo entre los miembros de la familia de las acciones realizadas por los profesionales de psicología.
4. Durante el mes de agosto se implementaron estrategias de monitoreo y control con el fin de disminuir la cantidad de hallazgos identificados en la digitación del aplicativo GITAPPS por parte del equipo operativo.
5. Los grupos familiares han proporcionado información valiosa acerca de la comunidad, su dinámica, necesidades y fortalezas. Esta retroalimentación tiene como objetivo desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas, que contribuyan al desarrollo y bienestar de la comunidad.
6. Gracias a las intervenciones que se están ejecutando por las auxiliares cuidadoras se ha disminuido la carga al cuidador proporcionando un respiro

- y descanso para que puedan recargar energía y evitar el agotamiento físico y mental.
7. Dentro de las acciones se ha podido brindar un apoyo emocional y psicológico para que puedan manejar el estrés causado por la carga del cuidado.

Cordialmente,

LORENZA BECERRA CAMARGO

Supervisor Convenio EBEH

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE