



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

EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

PRODUCTOS:

**INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA,
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CONVENIO 712432720 DE 2024
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
NORTE E.S.E.**

**FECHA (05/09/2025)
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 BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR	31
6. MONITOREO Y EVALUACIÓN	33
7. CONCLUSIONES	38

1. INTRODUCCIÓN

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

2. OBJETO

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

3. ALCANCE

A través de este convenio se aunarán esfuerzos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E; en cumplimiento del objeto del convenio, las partes se comprometen a aportar los recursos económicos, técnicos y administrativos, de acuerdo con los compromisos de cada entidad, para la implementación de actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital; de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y las metas de los proyectos de inversión, los lineamientos señalados en los Anexos 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 [1]: geo

Durante el periodo evaluado, se registró un total de 146 territorios con gestores asignados de manera permanente y 54 territorios cubiertos de forma provisional. De este modo, los 200 territorios que conforman la Subred Norte cuentan con cobertura total, ya sea mediante promotores fijos o provisionales, con actualizaciones constantes conforme avanza el proceso de vinculación del nuevo talento humano.

Asimismo, es importante señalar que la Subred Norte cuenta con un total de 14.833 manzanas geográficas delimitadas, que constituyen la base operativa y de referencia para

el desarrollo de las estrategias territoriales, abordajes y jornadas. Estas manzanas no solo sirven como unidades de planeación y control, sino que también permiten organizar de manera eficiente las intervenciones, optimizar el uso de los recursos y evaluar los avances alcanzados en cada localidad. Este enfoque territorial, respaldado por información cartográfica actualizada, facilita una cobertura más equitativa y una gestión estratégica orientada a fortalecer la presencia institucional en todas las zonas de la Subred.

Tabla 1A. Delimitación territorial

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

Fuente: Base de datos GDB

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

Durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de agosto, se registraron cambios en el talento humano asignado en 35 territorios, debido a la finalización de contratos de gestores apropiados. Estas vacantes fueron cubiertas mediante la incorporación de nuevo personal o la designación de gestores provisionales, concentrándose la mayoría de novedades en las localidades de Engativá y Suba. Los ajustes se presentaron de manera aleatoria y, en su mayoría, por causas externas a la operación.

Es importante destacar que, en este periodo, la estrategia operativa se enfocó en la realización de tomas por sector catastral, lo que implicó que los gestores no desarrollarán acciones específicas en sus territorios como se había hecho en meses anteriores.

Actualmente, se registran 54 territorios sin gestor asignado de manera permanente; sin embargo, se cuenta con personal provisional para garantizar la continuidad de la cobertura.

Tabla 2A. Apropiación territorial

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

Fuente: base de datos Geográfica GDB subred Norte.

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

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

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

Tabla 2B. Sectores catastrales sin actividad residencial

LOCALIDAD	CÓDIGO DE SECTOR CATASTRAL	NOMBRE DE SECTOR CATASTRAL	FECHA	TOTAL, DE MANZANAS DE SECTORES CATASTRALES SIN POBLACION.
-----------	----------------------------	----------------------------	-------	---



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

BARRIOS UNIDOS	005112	PARQUE DISTRITAL SALITRE	29/05/2025	2
	005115	PARQUE POPULAR SALITRE		
CHAPINERO	008319	EL BAGAZAL	29/05/2025	1
ENGATIVA	005662	EL CEDRO	29/05/2025	3
	005664	EL DORADO		
	106201	EL PANTANO		
	106301	ENGATIVA EL DORADO		
SUBA	009138	CASABLANCA SUBA URBANO I	29/05/2025	7
	009246	DELMONTE		
	009247	IRAGUA		
	009134	SAN JOSE V SECTOR		
	009268	SANTA CECILIA DE SUBA I		
	207801	SANTA CECILIA		
TEUSAQUILLO	005114	CAMPO EUCARISTICO	29/05/2025	10
	005109	CENTRO ADMINISTRATIVO OCC.		
	005108	CIUDAD UNIVERSITARIA		

USAQUÉN	008409	ESCUELA CABALLERÍA I	DE	29/05/2025	21
	008419	ESCUELA CABALLERÍA II	DE		
	008410	ESCUELA INFANTERÍA	DE		
	008424	SEGUNDO CONTADOR			
	008539	TORCA I			

Fuente: Base de datos GDB Norte.

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

Comentado [ES2]: ok

Para el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2025, el ejercicio de abordaje territorial se enfocó en las jornadas de toma por sector catastral. Por esta razón, no se realizó asignación de manzanas individuales a los promotores; en su lugar, la asignación se efectuó por sector catastral y estuvo dirigida a las profesionales de apoyo responsables de cada jornada. Esta estrategia tuvo como propósito que cada profesional a cargo pudiera distribuir el ingreso a las manzanas del sector catastral entre los diferentes promotores asignados para el desarrollo de las jornadas. En consecuencia, durante el periodo mencionado se llevó a cabo la toma de 4.367 manzanas, distribuidas de la siguiente manera: 2.339 manzanas correspondientes a los 48 sectores catastrales priorizados en el mes de julio y 2.028 manzanas correspondientes a los 43 sectores catastrales priorizados en el mes de agosto,

A continuación se relaciona un análisis por semana a nivel de localidad de las generalidades presentadas en las tomas catastrales.

SEMANA DEL 1 DE JULIO - 5 DE JULIO 2025

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

FECHA	LOCALIDAD	ID_SECTOR	SECTOR CATASTRAL
-------	-----------	-----------	------------------



01/07/2025	SUBA	009245	PINOS DE LOMBARDIA
01/07/2025	ENGATIVA	005620	FLORENCIA
01/07/2025	SUBA	009129	VILLA DEL PRADO
02/07/2025	BARRIOS UNIDOS	005307	LOS ANDES
02/07/2025	ENGATIVA	005654	GRAN GRANADA
02/07/2025	USAQUEN	008528	SAN ANTONIO NOROCCIDENTAL
03/07/2025	BARRIOS UNIDOS	007401	POLO CLUB
03/07/2025	BARRIOS UNIDOS	007304	CONCEPCIÓN NORTE
04/07/2025	ENGATIVA	005602	SANTA MARIA
05/07/2025	BARRIOS UNIDOS	007310	LA PAZ

SUBA

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

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

Por otro lado, el sector catastral 009129 – Villa del Prado presentó una dinámica distinta, correspondiente a un barrio abierto de estrato 4, con características particulares como encerramientos entre cuadras que configuran una especie de "propiedad horizontal informal de casas". A pesar de la alta complejidad operativa, el recorrido en bloque por parte de los gestores, siguiendo la ruta predefinida, junto con el perifoneo del equipo de artistas, facilitó

una mejor recepción por parte de la comunidad. Este efecto fue potenciado por la oferta institucional, que incluyó la carpa de vacunación canina, lo cual atrajo a los residentes con sus mascotas hacia el punto de encuentro, contribuyendo a una percepción positiva y segura de la jornada.

BARRIOS UNIDOS

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

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

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

residentes, limitada al uso de citófonos, lo cual fue genera un contacto impersonal que agudiza mas las barreras previamente mencionadas.

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

ENGATIVA

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

Por un lado, el sector catastral 005602 – Santa María, al encontrarse ubicado geográficamente en inmediaciones de la Avenida Boyacá (AK 72) y la Avenida Calle 80, presenta una configuración territorial predominantemente comercial, caracterizada por la venta de materiales para construcción, mobiliarios, ferreterías, y servicios de reparación de muebles y tapicería. Esta actividad se encuentra entremezclada con predios residenciales de estratificación dominante tipo 3. Debido a esta dinámica, la jornada se concentró en los predios de uso residencial, especialmente aquellos localizados en la parte central del sector, en las cercanías del punto de encuentro. Los promotores realizaron un recorrido por calles residenciales previamente definidas, con el fin de promocionar y socializar el modelo territorial, asegurando visibilidad de la jornada y generando condiciones para un mayor acercamiento con la comunidad. Gracias a este ejercicio, se logró la receptividad de algunos residentes, lo cual permitió el cumplimiento de los objetivos de visualización, a pesar de las barreras territoriales previamente identificadas.

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

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

USAQUÉN

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

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

SEMANA DEL 7 DE JULIO - 11 DE JULIO 2025

FECHA	LOCALIDAD	ID_SECTOR	SECTOR CATASTRAL
07/07/2025	SUBA	009212	SUBA URBANO
08/07/2025	TEUSAQUILLO	007103	LA MAGDALENA
08/07/2025	TEUSAQUILLO	007102	SANTA TERESITA
08/07/2025	TEUSAQUILLO	007208	BANCO CENTRAL
09/07/2025	SUBA	009233	TIBABUYES
10/07/2025	CHAPINERO	208101	PARAMO IV
10/07/2025	ENGATIVA	005626	LOS ALAMOS
11/07/2025	SUBA	009210	LAS FLORES

11/07/2025	SUBA	009114	GILMAR
------------	------	--------	--------

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

SUBA

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

009212 – Suba Urbano

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

003233 – Tibabuyes

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

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

009210 – Las Flores

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

003235 – Gilmar

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

TEUSAQUILLO

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

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

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

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

CHAPINERO

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

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

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

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

ENGATIVA

En la localidad de Engativá, durante esta semana se realizó la apertura del sector catastral 005626 - Los Álamos. Este sector, por su ubicación geográfica en inmediaciones de la Calle

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

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

SEMANA DEL 14 DE JULIO - 19 DE JULIO 2025

FECHA	LOCALIDAD	ID_SECTOR	SECTOR CATASTRAL
14/07/2025	USAQUEN	008506	BARRANCAS NORTE
15/07/2025	USAQUEN	008537	VERBENAL SAN ANTONIO
16/07/2025	SUBA	009213	EL PINO
16/07/2025	SUBA	005401	POTOSI
17/07/2025	ENGATIVA	005652	EL MUELLE
18/07/2025	SUBA	009126	ESTORIL
18/07/2025	SUBA	009106	SAN JOSE DEL PRADO
19/07/2025	ENGATIVA	005628	GARCES NAVAS ORIENTAL

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

SUBA

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

Si bien estos sectores presentan ubicaciones distantes entre sí dentro de la localidad, comparten características socio-morfológicas similares. En el caso de San José del Prado y Estoril, ubicados en inmediaciones de la Autopista Norte, el uso del suelo es predominantemente residencial con presencia de usos comerciales y una estratificación mayoritaria tipo 3 y 4. El ingreso de los equipos en estos sectores supuso un reto importante, ya que la comunidad se mostró reacia a permitir el ingreso, argumentando experiencias previas de robos por suplantación de funcionarios de la Secretaría. Además, manifestaron no sentir necesidad de recibir la estrategia, dado que la mayoría de los residentes están afiliados a medicina prepagada o planes complementarios. En varios casos, los equipos enfrentaron situaciones hostiles por parte del personal de seguridad privada, quienes no solo fueron groseros, sino que también realizaron llamados a la Policía para verificar la identidad de los gestores durante su labor.

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

ENGATIVA

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

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

USAQUÉN

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

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

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

SEMANA DEL 21 DE JULIO - 26 DE JULIO 2025

FECHA	LOCALIDAD	ID_SECTOR	SECTOR CATASTRAL
21/07/2025	CHAPINERO	008205	MARIA CRISTINA
22/07/2025	SUBA	009242	TUNA BAJA
23/07/2025	SUBA	009127	ANDES NORTE
23/07/2025	SUBA	009116	PRADO VERANIEGO NORTE
23/07/2025	SUBA	009107	PRADO VERANIEGO
24/07/2025	SUBA	009122	LAS VILLAS
24/07/2025	SUBA	009241	BOSQUES DE SAN JORGE
24/07/2025	SUBA	009125	PASADENA
25/07/2025	SUBA	009118	BATAN
25/07/2025	SUBA	009259	BERLIN

26/07/2025	SUBA	009228	LOMBARDIA
------------	------	--------	-----------

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

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

Estos territorios presentan características similares: estratificación socioeconómica 4 y 5, y densidades de propiedad horizontal superiores al 60%. El principal reto no fue únicamente la complejidad urbanística, sino la necesidad de socializar el modelo en zonas donde históricamente no se había tenido presencia institucional.

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

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

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

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

CHAPINERO

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

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

SEMANA DEL 28 DE JULIO -31 DE JULIO 2025

FECHA	LOCALIDAD	ID_SECTOR	SECTOR CATASTRAL
28/07/2025	CHAPINERO	008214	CHAPINERO NORTE
28/07/2025	SUBA	009123	NIZA NORTE
28/07/2025	USAQUEN	008502	LA PRADERA NORTE
29/07/2025	SUBA	009222	ALTOS DE CHOZICA
30/07/2025	CHAPINERO	008301	CHICO NORTE II SECTOR



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

30/07/2025	CHAPINERO	008204	GRANADA
30/07/2025	CHAPINERO	008220	SIBERIA CENTRAL
31/07/2025	SUBA	009111	MONACO
31/07/2025	USAQUEN	008511	CEDRO NARVAEZ

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

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

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

Finalmente, en Usaquén, se trabajó en los sectores de La Pradera Norte (008502) y Cedro Narváez (008511), ambos con estratificación 4 y 5 y predominio de propiedad horizontal.

En estas áreas, la receptividad fue alta: los equipos cubrieron el 100% de las manzanas y se logró la apertura de propiedades horizontales para la socialización del Modelo Territorial y la ejecución de las actividades de Más Bienestar, enfocadas en promoción de la salud, prevención de enfermedades y articulación con redes de apoyo comunitario. La positiva respuesta de la comunidad permitió fortalecer la relación institucional y afianzar el compromiso con la mejora integral de las condiciones de vida de los residentes.

SEMANA DEL 1 DE AGOSTO - 9 DE AGOSTO 2025

FECHA	LOCALIDAD	SECTOR	SECTOR CATASTRAL
1/8/2025	ENGATIVA	005684	QUIRIGUA II
2/8/2025	SUBA	005403	JULIO FLOREZ
4/8/2025	SUBA	009117	PRADO VERANIEGO SUR
4/8/2025	SUBA	009124	PUENTE LARGO
5/8/2025	ENGATIVA	005680	VILLA DEL MAR
6/8/2025	CHAPINERO	208126	SAN ISIDRO RURAL II
8/8/2025	CHAPINERO	008307	CHICO NORTE
8/8/2025	SUBA	009109	NIZA SUR
9/8/2025	BARRIOS UNIDOS	005202	DOCE DE OCTUBRE
9/8/2025	BARRIOS UNIDOS	005201	JORGE ELIECER GAITAN

Para la primera semana del mes de agosto correspondiente a la semana número 11 de las tomas territoriales se abordaron un total de 10 sectores catastrales pertenecientes a las localidades de Suba 4, Engativa 2, Chapinero 2 y Barrios unidos 2.

SUBA

Durante esta semana, en la localidad de Suba se asignaron cuatro sectores catastrales con morfologías urbanas diferenciadas. Por un lado, los sectores 005403 – Julio Flórez y 009117 – Prado Veraniego Sur presentan características urbanas similares, con predominio de predios residenciales de dos y tres pisos intercalados con casas de uso comercial. El ejercicio se enfocó en las áreas de concentración residencial; sin embargo, se evidenciaron cambios abruptos en la estratificación socioeconómica: dentro de un mismo sector se encuentran predios de estrato 3 y, a pocas cuadras, transiciones rápidas hacia predios de estrato 4, con antejardines y garajes dobles. En Prado Veraniego Sur se observó una dinámica análoga. Entre la KR 53 y la AK 45, justo antes de cruzar el canal del río Córdoba, se concentra la mayor parte de predios residenciales de estrato 3 y predios de uso comercial. En contraste, al cruzar el canal, entre la KR 45 y la AK 58, predomina la estratificación 4, con viviendas con antejardines y garajes dobles que dificultan el contacto

directo con los residentes para la socialización. Aun así, las jornadas se desarrollaron de manera óptima, logrando acceso a usuarios históricamente no caracterizados.

Por otro lado, los sectores 009124 – Puente Largo y 009109 – Niza Sur presentaron una dinámica más hostil frente al trabajo de los gestores. Pese a que los equipos de avanzada realizaron acercamientos previos con líderes naturales y comunitarios, distribuyendo piezas comunicativas en salones comunales y predios comerciales relevantes, la receptividad fue mínima. Los presidentes de las Juntas de Acción Comunal y residentes manifestaron que gran parte de la población cuenta con afiliación a medicina prepagada, lo cual redujo su interés en participar. En el sector de Puente Largo, la falta de servicios y jornadas atractivas limitó el acercamiento y el ingreso a propiedades horizontales. Por su parte, en Niza Sur la situación fue aún más compleja: la mayoría de los predios se ubican en cuadras con encerramientos irregulares, antejardines y garajes dobles. Entre la AV Suba, la TV 60 y la KR 71D, estos encerramientos no solo impidieron el abordaje manzana a manzana por parte de los gestores, sino que además ocasionaron desencuentros con vigilantes y residentes. Como resultado, la efectividad en estos sectores fue baja.

ENGATIVÁ

Durante esta semana se realizó la apertura de los sectores catastrales 005684 – Quirigua II y 005680 – Villa del Mar, los cuales presentan características morfológicas similares. Ambos sectores se caracterizan por una distribución irregular con callejones y parques intermedios entre las cuadras.

En el sector catastral de Quirigua II, se identificaron predios de uso comercial focalizados principalmente sobre la TV 94L y la AC 80. Esta dinámica dificulta el acceso a los segundos y terceros pisos, donde residen varias familias en este tipo de edificaciones, no obstante el ejercicio se desarrolló sin contratiempos. De manera análoga, en el sector catastral de Villa del Mar, la distribución geomorfológica se concentra en dos frentes: Entre la TV 105 y la KR 101, y entre las calles 71B y 68, justo antes del canal, se localiza la mayor cantidad de propiedades horizontales, predominantemente de estrato 3. Entre la TV 103 y la KR 105 se concentran principalmente manzanas de barrio abierto, donde los equipos lograron un abordaje óptimo de las jornadas sin mayores contratiempos.

No obstante, es importante resaltar la alta concentración de comercio en primeros pisos y la dificultad para acceder a los segundos y terceros niveles en horarios de la mañana. Por tal motivo, se sugiere considerar un ajuste en los horarios de abordaje para futuros ejercicios en estos sectores.

BARRIOS UNIDOS

Se realizó la apertura de los sectores catastrales 005202 – Doce de Octubre y 005201 – Jorge Eliécer Gaitán.

En un primer momento, el sector catastral Doce de Octubre fue abordado el sábado 9 de agosto con el 100% del talento humano disponible. Sin embargo, la dinámica propia del sector, marcada por una alta concentración de comercio y locales de reparación de autopartes, hizo necesaria la apertura paralela del sector catastral Jorge Eliécer Gaitán, caracterizado por una mayor proporción de predios residenciales con estratificaciones 2 y 3.

Cabe resaltar que el objetivo de socializar el modelo territorial se cumplió exitosamente en ambos sectores, logrando acceso a diferentes Juntas de Acción Comunal, lo que abre la puerta para futuros ejercicios en esta localidad.

CHAPINERO

En la localidad de Chapinero se llevó a cabo la apertura de las jornadas en los sectores catastrales 208126 – San Isidro Rural II y 008307 – Chicó Norte, con resultados diametralmente opuestos.

Por un lado, la jornada en la zona rural de San Isidro se desarrolló con normalidad, trasladando el 100% del talento humano para garantizar cobertura. En un trabajo previo, se identificaron predios con parcelaciones internas, lo cual permitió precisar y solicitar unidades habitacionales. Al tratarse de un sector rural, se evidenció una alta concentración de fincas, terrenos baldíos y predios de gran extensión fragmentados para la construcción de casas familiares.

En articulación con el equipo de avanzada, se concertó el acercamiento a grupos focales de cuidadores, quienes apoyaron el ejercicio facilitando el acceso de los gestores a los predios habitados por adultos mayores y personas con limitaciones de movilidad.

Por otro lado, en el sector catastral de Chicó Norte, con punto de encuentro en el Parque de la 93, se presentaron dificultades significativas. Morfológicamente, el sector constituye una barrera para el ejercicio casa a casa, pues concentra gran cantidad de comercio, edificios empresariales y predios de propiedad horizontal de estratos 4 y 5. Durante la jornada, los promotores fueron objeto de seguimiento por parte de esquemas de seguridad de los residentes, quienes les impidieron el acceso y solicitaron su retiro inmediato. Por esta razón, y priorizando la seguridad de los equipos, fue necesario retirar a los gestores del sector.

• SEMANA DEL 11 DE AGOSTO - 16 DE AGOSTO 2025

FECHA	LOCALIDAD	SECTOR	SECTOR CATASTRAL
11/8/2025	TEUSAQUILLO	005111	LA ESMERALDA
11/8/2025	BARRIOS UNIDOS	005203	SAN FERNANDO



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

11/8/2025	CHAPINERO	008110	EL PARAISO
12/8/2025	ENGATIVA	005405	LAS FERIAS OCCIDENTAL
13/8/2025	ENGATIVA	005627	GARCES NAVAS
14/8/2025	ENGATIVA	005679	SAN ANTONIO ENGATIVA
15/8/2025	SUBA	009255	SANTA RITA DE SUBA (PRIMERA JORNADA)
16/8/2025	SUBA	009255	SANTA RITA DE SUBA (SEGUNDA JORNADA)

Para la segunda semana del mes de agosto correspondiente a la semana número 12 de las tomas territoriales se abordaron un total de 8 sectores catastrales pertenecientes a las localidades de Suba 2, Engativa 3, Chapinero 1 y Barrios Unidos 1, Teusaquillo 1.

TEUSAQUILLO

Durante esta semana se realizó la apertura en la localidad de Teusaquillo, en el sector catastral 005111 – La Esmeralda. Este sector presenta una morfología urbana caracterizada por predios de dos pisos con antejardines y dos garajes, con predominio de estratificación 4 en el área comprendida entre la CL 53 y la CL 44, y entre la KR 50 y la AV La Esmeralda (AK 60).

Los equipos iniciaron un acercamiento progresivo alrededor del punto de encuentro, donde la labor de los artistas resultó relevante al facilitar una mayor aceptación por parte de los residentes. No obstante, gran parte de los usuarios se mostraron reacios a permitir el ingreso de los promotores a sus viviendas. Algunos manifestaron que solo aceptarían la visita en la puerta, lo cual limitó la realización de actividades como la toma de medidas antropométricas y de tensión arterial en condiciones óptimas.

Ante esta situación, los equipos fortalecieron el ejercicio manzana a manzana, privilegiando un abordaje cara a cara para generar confianza entre los residentes y lograr que permitieran el ingreso de los gestores, asegurando así la correcta realización de las caracterizaciones.

BARRIOS UNIDOS

Esta semana se dio apertura al sector catastral 005203 – San Fernando, cuya morfología urbana presenta una dinámica comercial marcada, especialmente en los límites con la AC 68 y la AK 30.

El sector concentra además una alta cantidad de predios de uso residencial en modalidad de barrio abierto, junto con algunos edificios sin recepción. La mayor parte de los predios residenciales se localiza entre la TV 56A y la KR 58, y entre la AC 72 y la CL 70, donde se observan cambios significativos en el uso del suelo, pasando de comercial a industrial dentro de las mismas manzanas.

Durante el ejercicio se identificó el uso de viviendas tradicionales como bodegas de acopio de autopartes y materiales plásticos destinados a la elaboración de accesorios arquitectónicos (como marquesinas y fachadas). Esta dinámica refuerza el carácter altamente comercial del sector, con un índice de familias residentes bajo en comparación con otros sectores catastrales de la localidad.

ENGATIVÁ

En esta semana se dio apertura a los sectores catastrales 005405 – Las Ferias Occidental, 005627 – Garcés Navas y 005679 – San Antonio Engativá, siendo estos dos últimos los más efectivos en el desarrollo de las tomas.

La dinámica urbana en San Antonio de Engativá se caracteriza por configuraciones de barrio abierto, con predios de tres pisos y algunos comercios puntuales en primeros niveles, especialmente en el perímetro comprendido entre la AC 63 y la CL 67A, y entre la KR 108 y la KR 110A. No obstante, después de cruzar el canal del humedal Jaboque se identificaron predios con mayor vocación comercial, lo que se tradujo en una percepción de inseguridad más alta entre los residentes y, en consecuencia, en una efectividad parcial del ejercicio, diferenciada según el perímetro.

El sector catastral de Garcés Navas presentó una dinámica similar, con comercio en primeros pisos y vivienda en segundos y terceros, particularmente en la franja de la DG 78C entre la KR 107 y la KR 110. Su localización, rodeada de parques y zonas verdes intermedias entre manzanas, evidencia problemáticas relacionadas con el manejo de basuras y escombros. Además, los residentes expresaron su preocupación por el incremento en la venta y consumo de estupefacientes (ESPA) en el sector.

En el caso de Las Ferias Occidental, por encontrarse en inmediaciones de la Unidad de Servicios Las Ferias, se registró alta receptividad al ejercicio. Allí se implementó un perifoneo a cargo del equipo de artistas, lo que favoreció la aceptación de la comunidad. En términos morfológicos, el sector se configura como barrio abierto, con presencia de industria en las inmediaciones de la AC 80. Sin embargo, entre la CL 73 y la AC 72 se concentra una gran cantidad de comercio y moteles, razón por la cual estas manzanas fueron consideradas no abordables, lo que limitó la efectividad. Aun así, las estrategias de socialización aplicadas facilitaron el acceso a los residentes de barrio abierto, permitiendo el desarrollo del ejercicio en dichas zonas.

SUBA

En esta semana se realizó la apertura del sector catastral Santa Rita de Suba, el cual, debido a sus dimensiones territoriales y características morfológicas, tuvo que ser dividido en dos jornadas consecutivas. Este sector presenta una estratificación predominantemente 2, con predios de hasta tres pisos y comercio aislado en los primeros niveles. La receptividad de la comunidad, apoyada en las acciones de perifoneo y el trabajo previo del

equipo de avanzada, favoreció un acercamiento positivo y permitió el desarrollo óptimo de las jornadas en ambas fechas.

• **SEMANA DEL 19 DE AGOSTO - 23 DE AGOSTO 2025**

FECHA	LOCALIDAD	SECTOR	SECTOR CATASTRAL
19/8/2025	SUBA	009204	EL RINCÓN NORTE
20/8/2025	ENGATIVA	005504	LA ESTRADITA
20/8/2025	ENGATIVA	005658	VILLA SAGRARIO
21/8/2025	SUBA	009251	SAN CARLOS DE SUBA
21/8/2025	SUBA	009225	TIBABUYES UNIVERSAL
22/8/2025	BARRIOS UNIDOS	005206	LA LIBERTAD
22/8/2025	BARRIOS UNIDOS	007305	LA ESPERANZA
22/8/2025	BARRIOS UNIDOS	007306	BAQUERO
22/8/2025	BARRIOS UNIDOS	007307	MUEQUETA
23/8/2025	ENGATIVA	005617	PRIMAVERA

Para la tercera semana del mes de agosto correspondiente a la semana número 13 de las tomas territoriales se abordaron un total de 10 sectores catastrales pertenecientes a las localidades de Suba 3, Engativá 3, Barrios unidos 4.

SUBA

Durante la tercera semana se realizó la apertura de tres sectores catastrales en la localidad de Suba, los cuales presentan dinámicas territoriales similares.

El sector 009204 – Rincón Norte fue priorizado con una jornada de Vacunación, en articulación con el entorno PAI. Teniendo en cuenta la necesidad de mejorar la efectividad en zonas donde la población trabaja fuera de la localidad durante el día, se implementó la estrategia de Vacunación nocturna, desarrollada entre las 3:00 p.m. y las 8:00 p.m., en un horario no habitual para este tipo de actividades. Esta estrategia resultó altamente exitosa, ya que permitió avanzar tanto en la vacunación como en la caracterización de familias que, en horarios tradicionales, se encuentran ausentes de sus hogares.

En términos generales, las jornadas en los tres sectores se desarrollaron con normalidad. Todos comparten condiciones morfológicas similares: predominio de estratificación 2, predios de hasta tres pisos con familias en cada nivel y lógica territorial de barrio abierto.

Se identificaron algunas barreras recurrentes, entre ellas el consumo de estupefacientes (ESPA) y la acumulación de residuos en puntos focalizados, particularmente en el sector catastral de San Carlos de Suba. Por su parte, el sector de Tibabuyes Universal presenta características semejantes, aunque con un diferencial importante: la presencia de manzanas con propiedades horizontales de tipo abierto, las cuales mostraron igualmente una alta receptividad a las actividades de los equipos.

ENGATIVA

En esta semana se realizó la apertura de tres sectores catastrales en la localidad de Engativá: 005504 – La Estradita, 005658 – Villa Sagrario y 005617 – Primavera.

En términos morfológicos, los sectores de La Estradita y Villa Sagrario presentan características similares. Predomina el estrato 3, con manzanas conformadas por predios de varios pisos donde se concentran comercios puntuales en los primeros niveles. No obstante, el acceso a segundos y terceros pisos resultó complejo, principalmente por la dinámica de la población, en su mayoría compuesta por personas que no trabajan en su lugar de residencia. Este factor redujo significativamente la efectividad de las estrategias en horarios de la mañana. En el sector de La Estradita se identificó un sentimiento generalizado de inseguridad, asociado directamente a las obras del IDU sobre la Av. 68, en inmediaciones al parque Salitre Mágico. Según los residentes, las polisombras instaladas en la zona se perciben como un foco de delincuencia, situación que se agrava por la ausencia de señalización adecuada y de presencia policial permanente en el área.

Por su parte, los sectores de Villa Sagrario y La Primavera presentan limitaciones de seguridad vinculadas a su morfología urbana. Estos barrios se caracterizan por la presencia de parques intermedios entre manzanas, los cuales, según los habitantes, son utilizados por individuos para la comercialización y consumo de sustancias psicoactivas, lo que intensifica el sentimiento de inseguridad en la comunidad.

Estas barreras, tanto por factores urbanos como por percepciones de inseguridad, no solo dificultan el acceso de los equipos en los sectores, sino que además generan rechazos parciales en manzanas con las características previamente mencionadas, limitando el alcance pleno de las jornadas.

BARRIOS UNIDOS

Esta semana, en articulación con el líder local de Barrios Unidos, se planeó el ingreso masivo a cuatro sectores catastrales en una sola jornada: 005206 – La Libertad, 007305 – La Esperanza, 007306 – Baquero y 007307 – Muequeta.



El objetivo fue dar cobertura a sectores que presentan barreras importantes para el ejercicio casa a casa, particularmente relacionadas con la estratificación y con los cambios bruscos en el uso del suelo, pasando de predios residenciales a institucionales o comerciales. Estos sectores, ubicados estratégicamente entre la KR 24 y la AK 14, y entre la CL 72 y la CL 54, se caracterizan por una alta concentración de establecimientos comerciales y entidades educativas, como la Universidad del Rosario, institutos de lenguas y centros de validación en bachillerato. Esta dinámica, centrada en actividades académicas y comerciales, desplaza la atención hacia otros enfoques y dificulta la receptividad en temas de salud, lo que representó una barrera para el desarrollo de las tomas. Ante este panorama, se considera necesario ampliar la oferta de servicios atractivos tanto para la comunidad residente como para la población circundante, con el fin de fortalecer la receptividad frente al modelo territorial y lograr una mayor vinculación de la comunidad a las jornadas.

Así pues, el resultado de la jornada presentó un balance dentro de lo esperado, con efectividades puntuales principalmente en el sector catastral de La Libertad, el cual concentra la mayor cantidad de predios residenciales y mantiene características morfológicas urbanas de barrio abierto.

- **SEMANA DEL 25 DE AGOSTO - 30 DE AGOSTO 2025**

FECHA	LOCALIDAD	SECTOR	SECTOR CATASTRAL
25/8/2025	SUBA	009128	EL PLAN
25/8/2025	SUBA	009105	PRADO PINZON
26/8/2025	SUBA	009133	MIRANDELA
26/8/2025	SUBA	009236	LA CAROLINA DE SUBA
26/8/2025	ENGATIVA	005635	EL MADRIGAL
27/8/2025	SUBA	009115	IBERIA
27/8/2025	SUBA	009223	TTES DE COLOMBIA
27/8/2025	ENGATIVA	005660	SAN ANTONIO URBANO
28/8/2025	SUBA	009131	SANTA HELENA
28/8/2025	SUBA	009205	AURES
29/8/2025	CHAPINERO	008312	ESPARTILLAL
29/8/2025	USAQUEN	008540	LA ESTRELLITA I
29/8/2025	SUBA	009227	LECH WALESA
30/8/2025	ENGATIVA	005641	SANTA MONICA
30/8/2025	ENGATIVA	005623	LOS ANGELES (PRIMERA JORNADA)

Para la tercera semana del mes de agosto correspondiente a la semana número 13 de las tomas territoriales se abordaron un total de 10 sectores catastrales pertenecientes a las localidades de Suba 9, Engativá 4 Chapinero 1 Usaquén 1.

SUBA

Para esta semana, las jornadas en la localidad de Suba se planearon con el objetivo de dar trámite a sectores con alta densidad de propiedad horizontal y que, además, presentan otras barreras como la estratificación y la concentración de usos comerciales. Este fue el caso de los sectores 009128 – El Plan, 009133 – Mirandela, 009115 – Iberia y 009131 – Santa Helena.

De manera paralela, se dispuso la apertura de sectores con una dinámica territorial de barrio abierto, con el fin de mitigar el impacto que pudiera generar la baja efectividad en aquellos con barreras. Para ello, las cuatro binas de avanzada realizaron un acercamiento dos semanas antes, gestionando la radicación de cartas, socializando el programa y proyectando las tomas territoriales.

Como resultado de este ejercicio, se logró la apertura de 15 propiedades horizontales en Mirandela y El Plan, mientras que en Santa Helena e Iberia apenas se obtuvo el acceso a dos conjuntos residenciales. Este panorama evidencia nuevamente la necesidad de fortalecer los equipos de avanzada con piezas comunicativas masivas (televisión, radio, redes sociales, entre otros), que permitan abrir espacios de socialización del modelo en las propiedades horizontales.

Si bien la estrategia resultó efectiva de cara al objetivo de posicionar el modelo territorial, en términos de efectividad operativa no lo fue tanto, pues los equipos siguen sujetos a las decisiones internas de las propiedades horizontales, que generalmente no contemplan el ejercicio casa a casa por razones de seguridad, limitándolo a estrategias de puntos localizados en salones comunales. Adicionalmente, se identificó la necesidad de fortalecer las jornadas con ofertas de servicios de salud atractivos, dado que se ha evidenciado que los sectores donde se incluye vacunación canina o felina, puntos de pruebas rápidas y actividades de educación en salud sexual y reproductiva presentan una efectividad mucho mayor que aquellos en los que solo se ofrece la visita domiciliaria.

En paralelo, se realizó la apertura de los sectores 009105 – Prado Pinzón, 009236 – La Carolina de Suba, 009223 – Ttes de Colombia y 009227 – Lech Walesa, caracterizados por su territorialidad de barrio abierto y una baja concentración de propiedades horizontales. En estos sectores el ejercicio se desarrolló con normalidad, permitiendo a los equipos cumplir con la meta y socializar el modelo territorial con mayor precisión. No obstante, se contempla para próximos ejercicios la proyección de horarios alternativos al tradicional con el fin de ganar efectividad con aquellos usuarios que trabajan durante el día y que no se encuentran en sus hogares en la jornada habitual.

ENGATIVA

Para el caso de la localidad de Engativá se activó una estrategia similar a la desarrollada en Suba, priorizando el ingreso a propiedades horizontales en los sectores 005641 – Santa Mónica y 005623 – Los Ángeles. Sin embargo, la recepción en estos sectores no fue la esperada en los primeros acercamientos, presentando una negativa generalizada por parte de las propiedades horizontales.

En consecuencia, para la primera semana de septiembre se tiene contemplada una reunión con líderes locales y de políticas de la localidad de Engativá, con el fin de evaluar estos casos puntuales y diseñar estrategias conjuntas de socialización del programa con presidentes de juntas de acción comunal y administradores, buscando así ganar efectividad en sectores que presentan barreras importantes para el ejercicio.

De manera paralela, se realizó la apertura de los sectores 005635 – El Madrigal y 005660 – San Antonio Urbano, cuya morfología urbana presenta características de barrio abierto, lo que permitió mitigar la falta de efectividad en los sectores con barreras. En estos territorios las jornadas se desarrollaron con normalidad; no obstante, la receptividad de la comunidad sigue siendo la principal dificultad, pues factores como la inseguridad y el desconocimiento del modelo generan resistencia frente al ingreso de los equipos. Se espera que estos aspectos puedan ser abordados en la reunión proyectada para la primera semana de septiembre, de manera que se logre fortalecer la articulación comunitaria y mejorar la efectividad de las jornadas territoriales en la localidad.

USAQUÉN

En esta semana se realizó la apertura del sector catastral 008540 – La Estrellita I, donde los equipos estuvieron acompañados de las estrategias “Cuidate, sé feliz” y vacunación PAI, en el marco de la jornada de conmemoración de la Bogotaneidad.

Gracias a las características propias del sector, la jornada resultó altamente efectiva para los equipos, pues la dinámica territorial concentra una alta densidad de predios en estratificación 2. Además, la visibilidad de la jornada favoreció una mayor receptividad de la comunidad hacia los equipos, permitiendo un desarrollo exitoso de las actividades.

Dado que el análisis de gestión territorial constituye un ejercicio detallado y presenta variaciones significativas de un mes a otro, se ha considerado pertinente dividirlo en dos apartados: uno correspondiente al mes de julio y otro al mes de agosto, cada uno con su respectiva tabla independiente. Esta organización permite reflejar con mayor precisión las variaciones entre el periodo mencionado.

Entre los meses de junio y julio se evidencia una variación significativa en el avance de la gestión territorial en marco del desarrollo del ejercicio de las tomas por sector catastral.

Tabla 3. Gestión territorial Julio

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

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

Tabla 3.1 Gestión territorial Agosto

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
12-BARRIOS UNIDOS	1.218	260	21.35%	114	7.01%	28.36%



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

02-CHAPINERO	1.183	131	11.07%	5	0	11.07%
10-ENGATIVÁ	4.241	666	15.70%	250	5.89%	21.59%
11-SUBA	4.829	874	18.10%	70	1.44%	19.54%
13-TEUSAQUILLO	1.026	47	4.58%	9	5.16%	9.74%
01-USAQUEN	2.336	50	2.14%	0	0	2.14%
TOTAL	14.833	2028	13.67%	443	19.5%	33.17%

Fuente: Control interno geógrafos.

Para el mes de agosto, se realizó el abordaje de 2.028 manzanas en la subred, lo que corresponde al 13,67% del total de 14.833 manzanas delimitadas para intervención. Además, se identificaron 443 manzanas con algún tipo de barrera o dificultad de acceso, equivalentes al 19,5%, lo que eleva el avance general al 33,17% al considerar tanto las trabajadas como las que presentan restricciones.

Al analizar los resultados por localidad, Barrios Unidos destaca con el mayor nivel de avance, alcanzando un 28,36% de cobertura, aunque también presenta una alta proporción de manzanas con dificultades (7,01%). En contraste, Chapinero registra solo un 11,07% de avance, sin reportar barreras, lo que indica que el rezago puede deberse a la priorización o programación de actividades.

Las localidades de Engativá y Suba concentran la mayor parte del territorio a intervenir, con más del 60% de las manzanas delimitadas. Engativá registra un 21,59% de avance y 250 manzanas con barreras (5,89%), mientras que Suba alcanza un 19,54% de cobertura y presenta un nivel bajo de restricciones (1,44%), lo que facilita su gestión.

Por su parte, Teusaquillo avanza un 9,74% y presenta barreras moderadas (5,16%), mientras que Usaquén es la zona con menor progreso, con solo un 2,14% de manzanas

abordadas y sin barreras reportadas, lo que sugiere que el bajo avance está relacionado con la planificación y distribución de recursos.

En resumen, los resultados del periodo destacan un avance continuo en la intervención del territorio, fortaleciendo la planificación operativa y logrando presencia en zonas que antes no se habían abordado.

4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

En el marco de las jornadas “Más Bienestar a tu Hogar” realizadas en los sectores catastrales de la Subred Norte, durante el periodo del informe se continuó con la intervención en los sectores amarillos, definidos previamente a partir del análisis multicriterio desarrollado en meses anteriores. En total, se llevaron a cabo 92 jornadas distribuidas en las seis localidades que integran la Subred.

Para su planeación, se coordinó con el equipo de avanzada, encargado de difundir información anticipada sobre las jornadas y visitar previamente los conjuntos residenciales para gestionar su apertura en las fechas establecidas.

Durante la ejecución, el componente geográfico brindó acompañamiento en terreno y actualizó diariamente en Drive la distribución del talento humano asignado a cada profesional de apoyo, así como un mapa en My Maps que delimita cada sector e incluye información catastral. Además, a través de un formulario de Google, los gestores solicitaron el registro de los predios atendidos de manera efectiva en cada jornada.

Hasta la fecha, se ha logrado posicionar y visibilizar en el territorio a los equipos de “Más Bienestar”, evidenciando una buena recepción por parte de la comunidad. Sin embargo, algunos sectores han presentado desafíos operativos asociados a la alta densidad de propiedad horizontal, estratos socioeconómicos elevados o baja disposición a participar; pese a ello, se ha observado un incremento en la efectividad de las intervenciones.

Por otra parte, los equipos de avanzada realizaron intervenciones previas en los sectores con alto porcentaje en barreras, una o dos semanas previo al desarrollo de cada jornada, con el objetivo de generar acercamientos con líderes sociales, actores comunitarios y presidentes de juntas de acción comunal, con el fin de fortalecer la difusión y facilitar el acceso a los conjuntos residenciales.

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



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

Programación de jornadas y distribución del talento humano: [CUADRO JORNADAS TOMAS POR SECTOR 2025 NORTE](#)

FECHA	LOCALIDAD	SECTOR	SECTOR CATASTRAL	PROFESIONAL DE APOYO A CARGO	NÚMERO DE CONTRATO	PROFESIONALES DE APOYO EBSA	NÚMERO DE PROMOTOR	PUNTO DE ENCUENTRO	UBICACION
1/7/2025	ENGATIVA	005684	CHIRIGUUA II	DANIELA SIERRA	3303212807	DANIELA SIERRA - VICTORIA VERGARA	130	PARQUE PUBLICO ORGANIZACION GUARUJA	TV 941 832 22
2/7/2025	SUBA	005483	LA OLA VERDE	DANIELA CASTRO	3323400400	DANIELA CASTRO - CAROLINA VELEZ	130	PARQUE PUBLICO LA ESPERANZA	849 490 74 42
4/7/2025	SUBA	000117	PRADO VERANEGU SUR	DIANA BORJA	3304272079	DIANA BORJA - ROMANA FERRERA	30	PARQUE PUBLICO PRADO VERANEGU SUR	845 16 1268 03
4/7/2025	SUBA	005124	PUNTO JARCO	VICTORIA VERGARA	3303011213	VICTORIA VERGARA - DANIELA SIERRA	30	PARQUE JARCO	CL 135 55 30
5/7/2025	ENGATIVA	005480	VELA DEL MAR	IRMA RUIZ	3304163500	IRMA RUIZ - ALEJANDRA VARGAS	130	PARQUE URBANIZACION TIERRA GRADA	85 102 70 01
8/7/2025	CHAMPINERO	008126	SAN DIEGO RURAL II	KATHERINE BARRERA	334058942	KATHERINE BARRERA - ANGELICA PINILLA	130	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO SAN DIEGO	TV 12A ESTE 1008 21
8/7/2025	CHAMPINERO	008207	CHICO NORTE	IRMA RUIZ	3304763000	IRMA RUIZ - ALEJANDRA VARGAS	30	PARQUE DE LA IS	CL 538 114 84
8/7/2025	SUBA	000109	MAIA SUR	DANIELA CASTRO	3323400400	DANIELA CASTRO - CAROLINA VELEZ	80	PARQUE MAIA	849 710 124 17
9/7/2025	BARRIOS UNIDOS	005102	DOCA DE OCTUBRE	ANGELICA PINILLA	334058942	VICTORIA VERGARA - ANGELICA PINILLA	80	PARQUE AL LADO ESTACION AL COLEG	849 40 70 00
9/7/2025	BARRIOS UNIDOS	005101	LOPEZ ESTEBAN GARCIA	ANGELICA PINILLA	334058942	VICTORIA VERGARA - ANGELICA PINILLA	80	PARQUE AL LADO ESTACION AL COLEG	849 40 70 00
11/7/2025	TEJUNIBO	000111	LA COMENDADA	DANIELA SIERRA	3303212807	DANIELA SIERRA	45	PARQUE LA COMENDADA	CL 45 53 01
11/7/2025	BARRIOS UNIDOS	005101	SAN FERNANDO	IRMA RUIZ	3304763000	IRMA RUIZ - IRMA RUIZ	30	PARQUE SAN FERNANDO (FRENTE COLEGIO ALEXANDER HUMBOLDT)	85 103 71 01
11/7/2025	CHAMPINERO	008130	EL TRINADO	ROMANA FERRERA	3007105121	ROMANA FERRERA	80	PARQUE DESARROLLO MARISCAL SUAREZ	802 7 44 02
12/7/2025	ENGATIVA	005405	LA FERIA OCCIDENTAL	DANIELA CASTRO	3323400400	KATHERINE BARRERA - DANIELA CASTRO	145	PARQUE LAS FERIAS (CAMI)	CL 17 699 08
13/7/2025	ENGATIVA	005427	GARCÉS MINA	VICTORIA VERGARA	3303011213	VICTORIA VERGARA - ANGELICA PINILLA	145	COLEGIO DORTCHER CAMPB	849 188 774 01
14/7/2025	ENGATIVA	005479	SAN ANTONIO ENGATIVA	IRMA RUIZ	3304763000	IRMA RUIZ - CAROLINA VELEZ	145	PARQUE DESARROLLO VILLA EL DORADO SAN ANTONIO	85 10305 64 90
15/7/2025	SUBA	005105	SANTA ROSA DE SUBA (PRIMERA JORNADA)	IRMA RUIZ	3304763000	DANIELA CASTRO - IRMA RUIZ	145	PARQUE LA VILLA SUBA	CL 136A 1304 46 00
16/7/2025	SUBA	000253	SANTA ROSA DE SUBA (SEGUNDA JORNADA)	IRMA RUIZ	3304763000	IRMA RUIZ - ALEJANDRA VARGAS	145	IGLESIA SAN JUAN BAUTISTA SCALABARRI	85 138 C 121A 41
16/7/2025	SUBA	000204	EL PINCÓN NORTE	IRMA RUIZ	3304763000	DANIELA SIERRA - IRMA RUIZ	145	EL COLEGIO GERMÁN PINOZ	CL 136B 96 30
20/7/2025	ENGATIVA	005504	LA ESTRADA	VICTORIA VERGARA	3303011213	VICTORIA VERGARA - IRMA RUIZ	80	PARQUE CLAUDIO HORDA	85 080 646 72
20/7/2025	ENGATIVA	005508	VILLA SAGARDO	DIANA BORJA	3304272079	DIANA BORJA - CAROLINA VELEZ	30	PARQUE VUESTA CHAGUIN	85 080 702 64
21/7/2025	SUBA	005101	SAN CARLOS DE SUBA	ALEJANDRA VARGAS	3323400400	ALEJANDRA VARGAS	70	PARQUE SAN CARLOS DE SUBA	CL 144 1404 23
21/7/2025	SUBA	005125	TIBABO UNIVERSAL	DANIELA CASTRO	334058942	DANIELA CASTRO	70	PARQUE ESTRUCTURANTE TIBABOES	CL 139 127A 88
22/7/2025	BARRIOS UNIDOS	005106	LA LIBERTAD	KATHERINE BARRERA	334058942	KATHERINE BARRERA	35	JARDIN DE ACCION COMUNITARIA LA LIBERTAD	CL 94 17 26
22/7/2025	BARRIOS UNIDOS	007105	LA ESPERANZA	ROMANA FERRERA	3007105121	ROMANA FERRERA	35	LOS CHAMPINERO	CL 94 15 41
22/7/2025	BARRIOS UNIDOS	007106	PARQUE NO	ANGELICA PINILLA	334058942	ANGELICA PINILLA	35	PARQUE PUBLICO 7 DE AGOSTO	CL 502 104 30
22/7/2025	BARRIOS UNIDOS	007107	MARULITA	LAURA MENDOZA	3323888037	LAURA MENDOZA	35	BIBLIOTECA UNIVERSITARIO DEL ROSARIO WEN GUINER MAITE	849 24 836 89
22/7/2025	ENGATIVA	005617	PRADILLA	LAURA MENDOZA	3323888037	LAURA MENDOZA - IRMA RUIZ	35	PARQUE DESARROLLO CARIAM	849 42 82 75
25/7/2025	SUBA	000138	EL PLUMB	VICTORIA VERGARA	3303011213	VICTORIA VERGARA	40	PARQUE EL PLUMB	CL 147 721 06
25/7/2025	SUBA	005120	PRADO FINCH	CAROLINA VELEZ	3303212807	DANIELA SIERRA - CAROLINA VELEZ	100	PARQUE PRADO FINCH	CL 144 49 88
26/7/2025	SUBA	000133	MARANDILLA	ROMANA FERRERA	3007105121	ROMANA FERRERA	40	PARQUE VILLAS DEL NORTE II	845 17 108 33
26/7/2025	SUBA	000136	LA CAJONERA DE SUBA	KATHERINE BARRERA	334058942	KATHERINE BARRERA	70	PARQUE VICTORIA PINOZERO SAN FRANCISCO SUBA	85 104 1286 70
26/7/2025	ENGATIVA	005415	EL MARQUES	IRMA RUIZ	3304763000	IRMA RUIZ	70	PARQUE VILLAS EL MARQUES	849 09 70 17
27/7/2025	SUBA	000135	IBERIA	IRMA RUIZ	3304763000	IRMA RUIZ	4	PARQUE COLINA CAMPESTRE	85 104 1286 67
27/7/2025	ENGATIVA	005423	TIBABO UNIVERSAL	ANGELICA PINILLA	334058942	ANGELICA PINILLA	34	PARQUE COLINA LARA	CL 148 96 46
27/7/2025	ENGATIVA	005480	SAN ANTONIO URBANO	ALEJANDRA VARGAS	3323400400	ALEJANDRA VARGAS	80	PARQUE DESARROLLO VILLA GLADYS	CL 63 1118 80
28/7/2025	SUBA	000131	SANTA MELINA	DIANA BORJA	3304272079	DIANA BORJA	30	CENTRO COMERCIAL PARQUE LA COLINA	85 140 146 12
28/7/2025	SUBA	000109	APURIS	LAURA MENDOZA	3323888037	DANIELA CASTRO - LAURA MENDOZA	30	PARQUE EL APURIS	CL 131 1068 79
29/7/2025	CHAMPINERO	008132	ESPARTILLAL	IRMA RUIZ	3304763000	IRMA RUIZ	30	PARQUE ESPARTILLAL	CL 17 11 50
29/7/2025	TEJUNIBO	000100	LA ESTRELLITA	DANIELA CASTRO	334058942	DANIELA CASTRO	40	PARQUE DESARROLLO ESTRELLITA Y BUENAVISTA II	CL 1046 34 01
29/7/2025	SUBA	000237	LEON MARISA	LAURA MENDOZA	3323888037	LAURA MENDOZA	40	PARQUE CONITO 130	CL 1386 1048 01
30/7/2025	ENGATIVA	005481	SANTA MELINA	DANIELA SIERRA	3303212807	DIANA BORJA - DANIELA SIERRA	130	PARQUE DESARROLLO ALAMOS	849 10 70 30
30/7/2025	ENGATIVA	005523	LOS ANGELES (PRIMERA JORNADA)	DANIELA SIERRA	3303212807	DIANA BORJA - DANIELA SIERRA	130	PARQUE ALAMOS	849 10A 65 83

Programación de jornadas para el mes de julio - agosto.

FECHA	LOCALIDAD	SECTOR	SECTOR CATASTRAL	PUNTO DE ENCUENTRO
1/7/2025	1/7/2025	SUBA	009245	PARQUE DESARROLLO EL PORTAL DE LAS MERCEDES
1/7/2025	1/7/2025	ENGATIV A	005620	PARQUE PUBLICO BARRIO FLORENCIA
1/7/2025	1/7/2025	SUBA	009129	PARQUE MIGUELITO
2/7/2025	2/7/2025	BARRIOS UNIDOS	005307	PARQUE BARRIO LOS ANDES
2/7/2025	2/7/2025	ENGATIV A	005654	PARQUE GRAN GRANADA
2/7/2025	2/7/2025	USAQUE N	008528	PARQUE URB. VIÑA DEL MAR
3/7/2025	3/7/2025	BARRIOS UNIDOS	007401	PARQUE URB. POLO CLUB CENTRO CIVICO
3/7/2025	3/7/2025	BARRIOS UNIDOS	007304	BAHIA FRENTE A FUNDACION UNIVERSITARIA HORIZONTE
4/7/2025	4/7/2025	ENGATIV A	005602	PARQUE SANTA MARIA DEL LAGO



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

5/7/2025	5/7/2025	BARRIOS UNIDOS	007310	PUENTE PEATONAL ESTACION 7 DE AGOSTO
7/7/2025	7/7/2025	SUBA	009212	PARQUE CENTRAL DE SUBA
8/7/2025	8/7/2025	TEUSAQUILLO	007103	PARQUE DEL BRASIL
8/7/2025	8/7/2025	TEUSAQUILLO	007102	PLAZA DE PEDRO NEL OSPINA
8/7/2025	8/7/2025	TEUSAQUILLO	007208	PARQUE EL CANDE
9/7/2025	9/7/2025	SUBA	009233	PARQUE URBANIZACION LAS FLORES
10/7/2025	10/7/2025	CHAPINERO	208101	ESQUINA PARADERO SITP LA SUREÑA
10/7/2025	10/7/2025	ENGATIVÁ	005626	PARQUE JUNTO AL CAI ALAMOS
11/7/2025	11/7/2025	SUBA	009210	PARQUE LA CAMPIÑA I SECTOR
11/7/2025	11/7/2025	SUBA	009114	PARQUE URBANIZACION BURGOS BRITALIA
14/7/2025	14/7/2025	USAQUEN	008506	PARQUE ALTABLANCA
15/7/2025	15/7/2025	USAQUEN	008537	PARQUE BALMORAL NORTE
16/7/2025	16/7/2025	SUBA	009213	PARQUE TURINGIA
16/7/2025	16/7/2025	SUBA	005401	PARQUE PONTEVEDRA
17/7/2025	17/7/2025	ENGATIVÁ	005652	PARQUE EL MUELLE
18/7/2025	18/7/2025	SUBA	009126	PARQUE BARRIO PUENTE LARGO
18/7/2025	18/7/2025	SUBA	009106	PARQUE COLINA CAMPESTRE
19/7/2025	19/7/2025	ENGATIVÁ	005628	PARQUE SPRINGFIELD
21/7/2025	21/7/2025	CHAPINERO	008201	PARQUE URBANIZACION QUINTA CAMACHO
21/7/2025	21/7/2025	CHAPINERO	008313	PLAZA UNILAGO
21/7/2025	21/7/2025	CHAPINERO	008205	PARQUE JUNTO AL CAI GRANADA
22/7/2025	22/7/2025	SUBA	009242	SEPARADOR DIAGONAL AL HOSPITAL DE



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

				SUBA
23/7/2025	23/7/2025	SUBA	009127	USS FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS
23/7/2025	23/7/2025	SUBA	009116	PARQUE CONJUNTO RESIDENCIAL IBERIA 20
23/7/2025	23/7/2025	SUBA	009107	PARQUE CONJUNTO RESIDENCIAL IBERIA 20
24/7/2025	24/7/2025	SUBA	009122	PARQUE LAS VILLAS I SECTOR
24/7/2025	24/7/2025	SUBA	009241	PARQUE VECINAL LA TRANQUERA
24/7/2025	24/7/2025	SUBA	009125	PARQUE DE LOS ARBOLES
25/7/2025	25/7/2025	SUBA	009118	PARQUE SAN AMBROSIO
25/7/2025	25/7/2025	SUBA	009259	PARQUE BERLIN
26/7/2025	26/7/2025	SUBA	009228	PARQUE URBANIZACION LOMBARDIA
28/7/2025	28/7/2025	CHAPINE RO	008214	PLAZOLETA IGLESIA LOURDES
28/7/2025	28/7/2025	SUBA	009123	ESQUINA C.C BULEVAR NIZA
28/7/2025	28/7/2025	USAQUE N	008502	PARQUE DE LA PRADERA NORTE
29/7/2025	29/7/2025	SUBA	009222	PLAZOLETA FRENTE AL KTRONIX
30/7/2025	30/7/2025	CHAPINE RO	008301	PARQUE CHICO RESERVADO II SECTOR
30/7/2025	30/7/2025	CHAPINE RO	008204	FUENTE EDIFICIO CARACOL
30/7/2025	30/7/2025	CHAPINE RO	008220	PARQUE PUBLICO DESARROLLO PARDO RUBIO
31/7/2025	31/7/2025	SUBA	009111	PARQUE PUBLICO ALHAMBRA CENTRAL
31/7/2025	31/7/2025	USAQUE N	008511	PARQUE BELMIRA
1/8/2025	1/8/2025	ENGATIV A	005684	PARQUE PUBLICO ORGANIZACION QUIRIGUA
2/8/2025	2/8/2025	SUBA	005403	PARQUE PUBLICO LA ALBORADA
4/8/2025	4/8/2025	SUBA	009117	PARQUE PUBLICO PRADO VERANIEGO SUR
4/8/2025	4/8/2025	SUBA	009124	PARQUE ILARCO
5/8/2025	5/8/2025	ENGATIV A	005680	PARQUE URBANIZACION TIERRA GRATA
6/8/2025	6/8/2025	CHAPINE	208126	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO



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

		RO		SAN ISIDRO
8/8/2025	8/8/2025	CHAPINE RO	008307	PARQUE DE LA 93
8/8/2025	8/8/2025	SUBA	009109	PARQUE NIZA
9/8/2025	9/8/2025	BARRIOS UNIDOS	005202	PARQUE AL LADO ESTACION AV. CHILE
9/8/2025	9/8/2025	BARRIOS UNIDOS	005201	PARQUE AL LADO ESTACION AV. CHILE
11/8/2025	11/8/2025	TEUSAQU ILLO	005111	PARQUE LA ESMERALDA
11/8/2025	11/8/2025	BARRIOS UNIDOS	005203	PARQUE SAN FERNANDO (FRENTE COLEGIO ALEXANDER HUMBOLDT)
11/8/2025	11/8/2025	CHAPINE RO	008110	PARQUE DESARROLLO MARISCAL SUCRE
12/8/2025	12/8/2025	ENGATIV A	005405	PARQUE LAS FERIAS (CAMI)
13/8/2025	13/8/2025	ENGATIV A	005627	COLEGIO DISTRITAL CHARRY
14/8/2025	14/8/2025	ENGATIV A	005679	PARQUE DESARROLLO VILLA EL DORADO SAN ANTONIO
15/8/2025	15/8/2025	SUBA	009255	PARQUE LA VILLA SUBA
16/8/2025	16/8/2025	SUBA	009255	IGLESIA SAN JUAN BAUTISTA SCALABRANI
19/8/2025	19/8/2025	SUBA	009204	I.E.D COLEGIO GERARDO PAREDES
20/8/2025	20/8/2025	ENGATIV A	005504	PARQUE CIUDAD HONDA
20/8/2025	20/8/2025	ENGATIV A	005658	PARQUE HUERTA CHIAZUHE
21/8/2025	21/8/2025	SUBA	009251	PARQUE SUBA I RESERVADO
21/8/2025	21/8/2025	SUBA	009225	PARQUE ESTRUCTURANTE TIBABUYES
22/8/2025	22/8/2025	BARRIOS UNIDOS	005206	JUNTA DE ACCION COMUNAL LA LIBERTAD
22/8/2025	22/8/2025	BARRIOS UNIDOS	007305	USS CHAPINERO
22/8/2025	22/8/2025	BARRIOS UNIDOS	007306	PARQUE PUBLICO 7 DE AGOSTO
22/8/2025	22/8/2025	BARRIOS	007307	BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



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

		UNIDOS		SEDE QUINTA MUTIS
23/8/2025	23/8/2025	ENGATIV A	005617	PARQUE QUIRIGUA CAFAM
25/8/2025	25/8/2025	SUBA	009128	PARQUE EL TOMILLAR
25/8/2025	25/8/2025	SUBA	009105	PARQUE PRADO PINZON
26/8/2025	26/8/2025	SUBA	009133	PARQUE VILLAS DEL NORTE II
26/8/2025	26/8/2025	SUBA	009236	PARQUE VECINAL PARADERO SAN FRANCISCO SUBA
26/8/2025	26/8/2025	ENGATIV A	005635	PARQUE VILLAS EL MADRIGAL
27/8/2025	27/8/2025	SUBA	009115	PARQUE COLINA CAMPESTRE
27/8/2025	27/8/2025	SUBA	009223	PARQUE GLORIA LARA
27/8/2025	27/8/2025	ENGATIV A	005660	PARQUE DESARROLLO VILLA GLADYS
28/8/2025	28/8/2025	SUBA	009131	CENTRO COMERCIAL PARQUE LA COLINA
28/8/2025	28/8/2025	SUBA	009205	PARQUE DE AURES
29/8/2025	29/8/2025	CHAPINE RO	008312	PARQUE ESPARTILLAL
29/8/2025	29/8/2025	USAQUE N	008540	PARQUE DESARROLLO ESTRELLITA Y BUENAVISTA II
29/8/2025	29/8/2025	SUBA	009227	PARQUE CORINTO 128
30/8/2025	30/8/2025	ENGATIV A	005641	PARQUE INFANTIL ALAMOS
30/8/2025	30/8/2025	ENGATIV A	005623	PARQUE ALAMOS

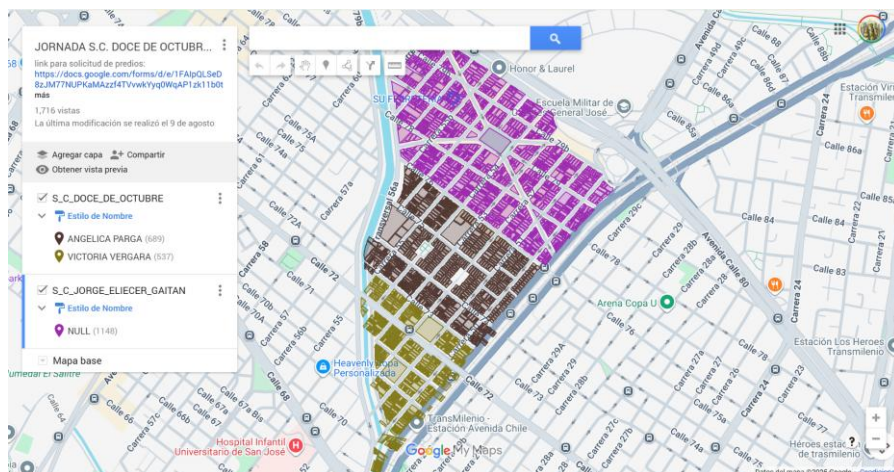
Formulario solicitud de predios efectivos por jornadas:
<https://forms.gle/Fn1V2eFhLiwuyg4s8>

Ejemplo my maps: <https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1ROuBKzUGngO-1xwDptZfeBY0d-YeWSI&usp=sharing>

Imagen. Ejemplo my maps.



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



Visualización predio del my maps.

ANGELICA PARGA

ANGELICA PARGA

PROFESIONAL_APOYO ANGELICA PARGA

CODIGO_PREDIO_APLICATIVO 749305

DIRECCION AK 30 74 41

LOCALIDAD 12

UPZ 022

COD_SECTOR 005202

COD_BARRIO 120007

COD_MANZANA 005202035

TERRITORIO TN077

PROMOTOR GINA MARCELA NAVARRO

4.1.3.1 ACCESO

Durante el periodo comprendido entre el 1 julio y el 31 de agosto se llevó a cabo la gestión, seguimiento y monitoreo de las actividades relacionadas con la admisión, el acceso y el agendamiento, desarrolladas por el Grupo de Acceso en el marco de la implementación de los planes de cuidado individual.

Se fortaleció el contacto y la articulación con las EPS para la autorización de atenciones individuales, de acuerdo con las frecuencias de uso establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y el nivel de riesgo identificado para cada usuario. Asimismo, se mantuvo coordinación permanente con el técnico encargado del proceso de admisión en el aplicativo, con el fin de brindar retroalimentación continua a los profesionales y asegurar el adecuado registro de los datos en el sistema. Durante estos meses se registró un total de 1697 admisiones, distribuidas en diferentes **finalidades de consulta**:

- **Detección de alteraciones del adulto:** 415
- **Resolutiva por enfermedad general:** 393
- **Consulta psicológica:** 397, distribuidas en: 1ª sesión: 71, 2ª sesión: 73, 3ª sesión: 70, 4ª sesión: 62, 5ª sesión: 37, 6ª sesión: 9, Sesión final: 75.
- **Detección de alteración en jóvenes:** 106
- **Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo:** 136
- **Atención en planificación familiar:** 40
- **Detección de alteraciones en la vejez:** 144
- **Alteraciones de la adolescencia:** 23
- **Detección de alteraciones del embarazo:** 29
- **Crónico resolutivo:** 8
- **Inyección de penicilina:** 5
- **Atención para el cuidado preconcepcional:** 1

Durante los meses de julio y agosto se registraron 1.697 admisiones, distribuidas en diferentes finalidades de consulta. La mayor proporción correspondió a la detección de alteraciones del adulto, con 415 casos (24,5 %), seguida de las atenciones resolutivas por enfermedad general, que alcanzaron 393 registros (23,2 %). En una proporción muy similar se ubicaron las consultas psicológicas, que sumaron 397 atenciones (23,4 %), siendo más frecuentes la primera sesión con 71 casos (4,2 %), la segunda sesión con 73 casos (4,3 %) y la sesión final con 75 casos (4,4 %), mientras que las sesiones intermedias mantuvieron valores entre el 0,5 % y el 4,1 %.

En cuanto a los grupos poblacionales específicos, se registraron 144 atenciones en la vejez (8,5 %), 136 en crecimiento y desarrollo (8,0 %) y 106 en jóvenes (6,2 %), que en conjunto

representan una fracción importante de la cobertura. Por su parte, la atención en planificación familiar sumó 40 casos (2,4 %), mientras que las alteraciones de la adolescencia y las detecciones en embarazo registraron cifras menores, con 23 (1,4 %) y 29 (1,7 %) admisiones respectivamente. Finalmente, las categorías de menor participación fueron crónico resolutivo con 8 casos (0,5 %), inyección de penicilina con 5 casos (0,3 %) y la atención para el cuidado preconcepcional con un único caso (0,1 %).

En cuanto a la solicitud de admisiones por EAPB, durante el periodo analizado hay una clara concentración en algunos aseguradores. La mayor proporción correspondió a Capital Salud, que registró 620 usuarios (36,5 % del total), seguida por la población sin aseguramiento con 366 casos (21,6 %). En tercer lugar se ubicó Sanitas, con 198 atenciones (11,7 %), mientras que Famisanar reportó 153 usuarios (9,0 %) y Compensar alcanzó 129 admisiones (7,6 %). En proporciones más bajas se encontraron la Nueva EPS/Nueva Empresa, con 120 casos (7,1 %), y la categoría de Otros/otra EPS, que aportó 49 atenciones (2,9 %). A su vez, Salud Total sumó 29 casos (1,7 %), Sura 15 (0,9 %) y Coosalud 6 (0,4 %). Finalmente, las cifras más reducidas corresponden a la Sanidad Seccional Policía Nacional, con 8 registros (0,5 %), la Sanidad Militar con 3 casos (0,2 %) y Aliansalud con 1 usuario (0,1 %). En conclusión, se observa que Capital Salud y la población no asegurada concentran conjuntamente el 58,1 % de todas las admisiones, lo que refleja su papel predominante frente al resto de EAPB.

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Durante los meses de julio y agosto, el proceso de agendamiento se desarrolló en concordancia con la disponibilidad de la agenda de la Subred y las necesidades identificadas por los EBEH en territorio. Este incluyó la asignación de consultas de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, atenciones resolutivas, especialidades y procedimientos con órdenes pendientes, así como la gestión y seguimiento de las citas tipo 4.

En julio, se avanzó en el fortalecimiento a gestores, profesionales y al grupo de acceso en relación con el agendamiento de la población capitada y de las citas tipo 4. Se llevaron a cabo inducciones a gestores y profesionales nuevos los días 3, 8, 18 y 24; capacitaciones a digitadores el 10 de julio; articulación con la líder de EAPB para la gestión de citas de usuarios de Famisanar el 17 de julio; y una reunión de equipo de fortalecimiento ese mismo día. De forma semanal, los digitadores realizaron revisión de hallazgos, enfatizando en la recordación oportuna de citas, la actualización de datos de contacto y el diligenciamiento de la base de agendamiento. Se enviaron alertas de agendamientos inadecuados con el fin de disminuir la no efectividad, siendo la causa más frecuente la solicitud a usuarios no cápita en la Subred. También se identificaron dificultades relacionadas con usuarios no ubicables, falta de orden médica, rechazo del servicio, población afiliada fuera de Bogotá, suspensión o retiro de la EPS y migración irregular.

Como plan de mejora, en este mes se implementó la línea de WhatsApp para gestionar solicitudes en tiempo real en casos donde las EPS no respondieron a la infografía, además de establecer contacto directo con equipos para acceder a números adicionales de usuarios no ubicables.

En agosto, se mantuvo y reforzó este proceso mediante inducciones a nuevos gestores y profesionales los días 1, 11 y 26; sesiones de fortalecimiento a digitadores los días 19, 22 y 29, enfocadas en verificación de actividades y seguimiento de metas; y reuniones de equipo el 28 y 29 de agosto. De forma semanal, se revisaron hallazgos de agendamiento, recordación de citas, actualización de datos y seguimiento a la asistencia. Se enviaron alertas de agendamiento inadecuado a las profesionales de apoyo, identificando como causas principales la no cápita en la Subred (60,38 %), rechazo del servicio (16,35 %), ausencia de orden médica (9,43 %), retiro de EPS (7,23 %), gestión personal (4,09 %) y duplicidad en el agendamiento (2,20 %). También se fortaleció la revisión específica del agendamiento tipo 4 en las pre críticas y se avanzó en el cargue de estas citas en el aplicativo posterior a la asignación.

Al igual que en julio en agosto, se gestionaron los casos no agendados en terreno tipo 4, aunque persisten dificultades como la negativa de los usuarios a aceptar la cita, inconformidad con el lugar y hora asignados, falta de afiliación en Bogotá, suspensión o retiro de la EPS y casos de migración irregular. Como estrategias de mejora, se mantuvo la retroalimentación a las profesionales de apoyo, la verificación diaria de citas con recordación, la revisión semanal de asistencia y frecuencias no realizadas, y la articulación con la SISS y las EPS para garantizar las autorizaciones y el seguimiento a la atención. Asimismo, se dio continuidad al uso de la línea de WhatsApp y a los mecanismos de contacto directo con equipos para ubicar a los usuarios y asegurar la gestión en tiempo real de las citas. En conclusión, tanto en julio como en agosto se evidencia un fortalecimiento progresivo del proceso de agendamiento, con acciones dirigidas a garantizar la oportunidad, reducir la no efectividad y optimizar los canales de comunicación tanto con gestores, profesionales, digitadores y EPS.

Tabla 4. Agendamiento

4.1.3.2.1 Agendamiento de citas

Agendamiento / Consultas	�rdenes 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 (se incluye la gestión de ordenes identificadas como pendientes en las diferentes intervenciones, gestión de las ordenes generadas en las atenciones individuales y las solicitadas por los equipos para usuarios capitados con la SISS)	524	3418	2767	541	634
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios tipo 4 realizado por promotores y profesionales	0	412	379	33	0
Total	524	3830	3146	574	634

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

Durante el periodo comprendido entre julio y agosto, y sumando los pendientes de meses anteriores, se registraron un total de 4.354 órdenes de agendamiento. De estas, 3.942 corresponden a población capitada (90,6 %) y 412 a citas tipo 4 (9,4 %). En cuanto a la gestión realizada, se lograron asignar 3.720 citas en total, lo que representa un 85,5 % de cumplimiento frente a las órdenes solicitadas. De este total, 2.767 corresponden a población capitada (74,3 %) y 379 a citas tipo 4 (10,2 %). Adicionalmente, 541 citas de población capitada y 33 de tipo 4 fueron programadas para periodos posteriores, garantizando su continuidad en la agenda. En relación con los pendientes, se identificaron 634 solicitudes aún sin agendar (268 del mes de julio y 366 de agosto), todas correspondientes a la población capitada, lo que equivale al 16,1 % de las solicitudes en esta categoría, pero ya para el mes de agosto queda pendiente de agendar 366 citas. En conclusión, el proceso de agendamiento durante este periodo muestra un desempeño, no obstante, persiste el reto de reducir los pendientes en la población capitada, que concentran la mayor carga de solicitudes, con el fin de mejorar la oportunidad y efectividad en la asignación de citas.

Tabla 4.1 Servicios agendados población capitada en la subred

MES	JULIO	AGOSTO	TOTAL DOS MESES
SERVICIO AGENDADO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
ALTERACIÓN DEL MENOR EN 1 INFANCIA (0 MESES A 5 AÑOS)	15	17	32
ALTERACIÓN DEL MENOR EN INFANCIA (6 AÑOS A 11 AÑOS)	3	4	7
ALTERACIONES DE LA ADOLESCENCIA (12 AÑOS A 17 AÑOS)	10	3	13
ALTERACIONES DE LA ADULTEZ (29 AÑOS A 59 AÑOS - QUINQUENIO)	91	110	201

ALTERACIONES DE LA JUVENTUD (21 AÑOS A 26 AÑOS)	11	7	18
ALTERACIONES DE LA VEJEZ (60 AÑOS Y MÁS)	115	67	182
ALTERACIONES DEL EMBARAZO	4	2	6
ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL	2	1	3
AYUDAS DIAGNÓSTICAS	62	58	120
CARDIOLOGÍA	30	15	45
CIRUGÍA	25	34	59
CRÓNICO RESOLUTIVO	108	90	198
DERMATOLOGÍA	18	26	44
GASTROENTEROLOGÍA	4	2	6
GINECOBSTERICIA	18	22	40
HIGIENE ORAL	363	482	845
MEDICINA FAMILIAR	57	53	110
MEDICINA INTERNA	36	53	89
NEUMOLOGÍA	8	9	17
NEUROLOGÍA	3	21	24
NUTRICION Y DIETETICA	32	56	88
OFTALMOLOGÍA	63	39	102
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	24	18	42
OTORRINOLARINGOLOGIA	15	13	28
OTRAS ESPECIALIDADES	118	148	266
PEDIATRÍA	32	10	42
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	6	18	24
PROGRAMA CÁNCER DE COLON (DESPUÉS DE LOS 50)	21	21	42
PROGRAMA CÁNCER DE MAMA (50-69)	16	19	35
PROGRAMA CANCER DE PROSTATA (50-75)	17	22	39
PROGRAMA CCU (25 -69)	19	20	39
PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL	96	91	187
PSICOLOGÍA	42	31	73
PSIQUIATRÍA	48	17	65
TOMA DE LABORATORIOS	97	57	154
UROLOGÍA	21	2	23
Total general	1650	1658	3308

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

Durante julio y agosto se realizaron 3.308 atenciones en salud, de las cuales 1.650 correspondieron a julio (49,9 %) y 1.658 a agosto (50,1 %), evidenciando un equilibrio en la gestión de ambos meses. El servicio con mayor participación fue higiene oral, que alcanzó 845 atenciones, equivalentes al 25,5 % del total, consolidándose como el de mayor demanda. En segundo lugar, se ubicaron otras especialidades con 266 atenciones (8,0 %), seguido de las consultas por alteraciones de la adultez con 201 casos (6,1 %). Asimismo, destacaron los programas de tamizaje visual con 187 registros (5,6 %) y la atención de alteraciones de la vejez, que sumaron 182 (5,5 %).

Por otra parte, servicios como cirugía (1,8 %), cardiología (1,4 %) y dermatología (1,3 %) tuvieron un nivel intermedio de participación. En contraste, las atenciones con menor peso relativo fueron la atención preconcepcional con apenas 3 casos (0,1 %), las alteraciones del embarazo con 6 registros (0,2 %) y la gastroenterología, también con 6 casos (0,2 %).

En términos de variación mensual, se evidenció un aumento en agosto en áreas como higiene oral (de 363 en julio a 482 en agosto), nutrición y dietética (de 32 a 56) y dermatología (de 18 a 26). En contraste, disminuyeron servicios como psiquiatría (de 48 a 17), oftalmología (de 63 a 39) y pediatría (de 32 a 10). En conclusión, la distribución de la demanda mostró que un cuarto de las atenciones se concentró en higiene oral, mientras que el resto se dispersó en diferentes especialidades, destacándose las relacionadas con la adultez, la vejez y los programas de prevención.

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

Durante los meses de julio y agosto se mantuvo el proceso de recordación de citas, verificando diariamente en el aplicativo las atenciones programadas para garantizar su oportuna gestión. Como plan de mejora, se implementó una línea de WhatsApp dirigida a los casos en los que las EPS no responden por los canales habituales. Esto permite que los gestores y profesionales puedan comunicarse directamente con el grupo de acceso para gestionar en tiempo real las citas tipo 4, ya sea en terreno o en coordinación con las EPS, y luego realizar el cargue oportuno en el módulo de alertas.

Esta estrategia se ha venido fortaleciendo, dado que persisten errores en algunas solicitudes y, en ciertos casos, se presentan datos de contacto erróneos. Frente a esto, se han revisado diferentes fuentes de información y se ha establecido el contacto directo con gestores o profesionales para la actualización de números telefónicos, con el fin de mejorar la comunicación con los usuarios esto tanto para la población capitada como para la tipo 4. Adicionalmente, se revisa periódicamente el plano de citas para confirmar que todas cuentan con recordación y seguimiento, generando retroalimentación al equipo de agendamiento.

Resultados de julio

En julio se registraron 180 citas tipo 4, distribuidas principalmente en medicina general con 119 atenciones (66,1 %), seguida por crónico resolutivo con 18 (10 %), alteraciones del embarazo con 16 (8,9 %), medicina familiar con 12 (6,7 %), medicina interna con 11 (6,1 %) y alteraciones de la infancia temprana con 4 (2,2 %).

En cuanto al cumplimiento, se identificaron 32 casos de cancelación o inasistencia, que fueron objeto de reagendamiento o solicitud de atención individual. En este mes se enviaron solicitudes a varias EPS: Capital Salud (5 correos para 12 usuarios, con 2 autorizaciones y 10 pendientes), Coosalud (1 pendiente), Famisanar (20 pendientes), Nueva EPS (4 rechazadas con reagendamiento), Salud Total (1 rechazada y reagendada) y Sura (2 rechazadas y reagendadas).

Resultados de agosto

En agosto se agendaron 232 citas tipo 4, evidenciando un aumento frente al mes anterior. La mayor proporción correspondió a medicina general con 191 citas (82,3 %), consolidándose como el principal servicio. En menor medida se asignaron atenciones en crónico resolutivo con 15 (6,5 %), medicina familiar, medicina interna y alteraciones del embarazo con 7 citas cada una (3,0 %), mientras que alteraciones de la primera infancia sumaron 3 (1,3 %) y nutrición y dietética 2 (0,9 %).

En términos de cumplimiento, la gran mayoría de las citas fueron atendidas de manera efectiva: 184 usuarios asistieron (79,3 %), mientras que 18 (7,8 %) no se presentaron. Para estos casos se enviaron correos a las EPS, principalmente a Capital Salud, que otorgó la mayor cantidad de autorizaciones para atención domiciliaria por perfil de medicina en casa, mientras que otras EPS realizaron reagendamientos.

Tabla 5. Seguimiento a agendamiento

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistentes	Citas con estado inatención	Citas pendientes por seguimiento	Total
Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	412	322	50	12	28	412
Órdenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	3308	2294	525	71	418	3308

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte 1 de julio a 31 de agosto

Durante los meses de julio y agosto se gestionaron en total 3.720 citas, de las cuales 2.616 fueron cumplidas (70,3 %), lo que refleja un nivel aceptable de asistencia. Sin embargo, se identificaron 575 casos de inasistencias y cancelaciones (15,5 %), además de 83 citas con estado de inatención (2,2 %) y 446 pendientes por seguimiento ya que fueron agendadas para el otros meses, son el (12,0 %).

En cuanto a la gestión diferenciada, las órdenes agendadas por promotores o profesionales tipo 4 alcanzaron 412 citas, de las cuales 322 se cumplieron (78,2 %), evidenciando un buen nivel de efectividad. Las inasistencias y cancelaciones representaron 12,1 % (50 casos), mientras que las inatenciones fueron 2,9 % (12 casos) y los pendientes por seguimiento 6,8 % (28 casos).

Por su parte, las órdenes agendadas por el grupo de acceso para la población capitada registraron un volumen mucho mayor, con 3.308 citas en total. De estas, 2.294 se cumplieron (69,3 %), mientras que 525 fueron inasistencias o cancelaciones (15,9 %), 71 corresponden a inatenciones (2,1 %) y 418 permanecen pendientes por seguimiento o reprogramación (12,6 %). Cabe resaltar que para el mes de agosto quedan 18 citas pendientes por verificar de población tipo 4 y 344 de población capitada ya que son agendadas para otros periodos.

En cuanto a las **EPS de agendamiento para usuario tipo 4**: En julio, se registraron 180 citas T4, de las cuales la EPS Capital Salud concentró el 63 % (114 casos), consolidándose como la entidad de mayor participación. En menor medida participaron Compensar con 19 casos (10,6 %), Famisanar con 14 (7,8 %), Sanitas con 9 (5 %), Nueva EPS con 9 (5 %), y Sura y Salud Total con 7 cada una (3,9 %). Aliansalud, por su parte, apenas aportó 1 caso (0,6 %), lo que muestra un peso marginal en la distribución.

En agosto, con un total de 232 citas T4, la EPS Capital Salud mantuvo el liderazgo con 136 casos (58,6 %), aunque con una ligera reducción porcentual frente al mes anterior. Famisanar y Nueva EPS aumentaron su participación, alcanzando 22 casos cada una (9,5 %), mientras que Compensar (17 casos; 7,3 %) y Sanitas (15 casos; 6,5 %) se mantuvieron en un nivel intermedio. Salud Total registró 11 casos (4,7 %) y Sura 7 (3 %), ambas con una baja representación. Finalmente, el régimen especial aportó 2 casos (0,9 %), ampliando el espectro de entidades participantes.

Análisis comparativo

- Capital Salud sigue siendo la EPS con mayor número de citas en ambos meses, aunque bajó de 63 % en julio a 58,6 % en agosto, mostrando una leve dispersión hacia otras EPS.



- Famisanar y Nueva EPS crecieron en participación: pasaron de 7,8 % y 5 % en julio, a 9,5 % cada una en agosto.
- Compensar bajó levemente su peso relativo (de 10,6 % en julio a 7,3 % en agosto).
- Sanitas mostró un ligero crecimiento (de 5 % a 6,5 %).
- Salud Total y Sura se mantuvieron estables en cifras bajas, con una variación mínima.
- La aparición del régimen especial (0,9 % en agosto) amplía el alcance del agendamiento, aunque sigue siendo muy poco.

En cuanto la articulación con las EPS durante los meses de julio y agosto se evidenció un comportamiento diferente en la articulación con las EPS para la gestión de autorizaciones y agendamiento de citas tipo 4. En **julio**, el volumen de solicitudes fue menor y permitió un manejo más controlado de los casos. Capital Salud se consolidó como la EPS con mejor respuesta, aprobando el 100 % de las solicitudes enviadas para 12 usuarios. Sin embargo, se identificaron dificultades con otras entidades: Famisanar acumuló 20 usuarios sin respuesta, mientras que Nueva EPS, Salud Total y Sura rechazaron varias solicitudes, derivando a los usuarios hacia procesos de reagendamiento o atención intramural. A pesar de ello, EPS como Compensar, Sanitas, Salud Total, Nueva EPS y Sura respondieron oportunamente a las solicitudes de citas, lo que favoreció la continuidad del proceso. En **agosto**, el escenario mostró un aumento significativo en el número de solicitudes, especialmente con Capital Salud ya que se reporta el envío de solicitudes para autorización de atención en instituciones, se enviaron 11 solicitudes a la EPS; de estas, tres corresponden a atenciones domiciliarias con 15 usuarios, de los cuales el 93 % fueron aprobados, mientras que las otras ocho solicitudes adicionales incluyen a 512 usuarios. Este incremento refleja tanto el liderazgo de la EPS en volumen de solicitud de autorizaciones. Por su parte, Compensar y Salud Total rechazaron solicitudes individuales y remitieron los casos a atención intramural. En contraste, Sanitas, Nueva EPS, Sura, Salud Total y Compensar respondieron de manera efectiva a las solicitudes de citas, aunque Famisanar persiste como la EPS con mayor rezago, sin dar respuesta a los usuarios enviados, al igual que ocurrió en julio.

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

Durante los meses de julio y agosto se dio continuidad a la implementación de la estrategia de ruteo, centrada en el seguimiento y abordaje de los casos priorizados por cohorte de riesgo. Estos casos fueron asignados por el nivel central mediante el módulo correspondiente del aplicativo GTAPS. En el mes de julio se contempla la evaluación de las

acciones implementadas frente al universo poblacional inicialmente definido, que se mantuvo sin variación respecto al mes anterior, con una carga total de **129.580 usuarios**. Para el mes de agosto presentó un incremento de 861 casos respecto al mes anterior, alcanzando una carga total de **130.441 usuarios**.

Este aumento se distribuyó en cuatro de las cinco cohortes principales, reflejándose de la siguiente manera:

Tabla 6. Gestión ruteo-Reasignación

Cohorte de Riesgo	Asignación Julio	Asignación Agosto	Variación
CCVM (Cáncer)	109.065	109.072	7
Discapacidad	6.580	6.580	0
Infancia	452	1.206	754
Materno Perinatal	1.093	1.190	97
Salud Mental	12.390	12.393	3
TOTAL	129580	130441	861

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Esta base de trabajo constituye el eje operativo del convenio, abordado desde una perspectiva territorial, comunitaria y diferenciada, en función de las características propias de cada grupo poblacional.

Avances operativos y articulación técnica

Durante este mes se evidenció un avance significativo en términos de cobertura, gestión efectiva, fortalecimiento de las rutas de intervención y reestructuración operativa del equipo territorial. Se destaca la implementación de estrategias mixtas de contacto (telefónicas y presenciales), siendo la estrategia presencial la más efectiva para abordar casos con dificultades de localización o respuesta.

Asimismo, se fortaleció la articulación técnica entre el equipo operativo y el equipo estratégico, lo que permitió consolidar procesos de seguimiento continuo, retroalimentación técnica, priorización por riesgo y revisión periódica de la calidad del dato. Esta sinergia ha

sido clave para mejorar la trazabilidad de los casos y garantizar una respuesta más oportuna y ajustada a las necesidades del territorio.

Desafíos estructurales y oportunidades de mejora

A pesar de los avances, persisten desafíos estructurales que limitan la consolidación plena de la estrategia. Entre los principales retos se identifican: la variación constante del personal, que genera dificultades en la asignación equitativa de usuarios; la ausencia de mecanismos automáticos para redistribuir usuarios vinculados a gestores inactivos; y la existencia de bases con inconsistencias, tales como duplicidades, errores de ubicación o datos de contacto incorrectos.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer los sistemas de información, optimizar los procesos de asignación y consolidar mecanismos de control de calidad de datos. A continuación, se presentan los avances específicos por tabla de análisis, que permitirán orientar las acciones de mejora continua en los próximos ciclos operativos.

Tabla 6.1 Casos Gestionados. Estrategia Ruteo.

Grupo de Riesgo	Número de casos cargados desde SDS	Número de casos asignados desde la Subred	Total de Casos para el abordaje (Suma de las dos columnas anteriores)	Total de Casos Gestionados
CCVM (CÁNCER)	109072	0	109072	104
DISCAPACIDAD	6580	0	6580	30
INFANCIA	1206	0	1206	143
MATERNO PERINATAL	1190	0	1190	349
SALUD MENTAL	12393	0	12393	57
TOTAL	130441	0	130441	683

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

Durante el bimestre julio-agosto se gestionaron 683 usuarios, lo cual representa un avance del 4,38% frente al total asignado por la SDS, evidenciando un incremento significativo en

Comentado [DB3]: datos no corresponden a lo registrado en aplicativo Datos no coinciden : PROGRAMA ATENCIÃ“N 162 FALLECIDO 1 NO REQUIERE VISITA GESTION EFECTIVA 7 FUERA DE LA CIUDAD 3 RECHAZADO 44 ACTUALIZAR DIRECCION MISMA SUBRED 1 OTRA SUBRED 0 CAMBIO DE PRIORIDAD 0 FALLIDA 0 NO CUMPLE CRITERIO 4 RECHAZADO - ACEPTA EDUCACIÃ“N 1 Total 223

la cobertura. Esta evolución positiva refleja el fortalecimiento operativo en todos los niveles: verificación del dato, priorización por criterio clínico o territorial, y activación del componente domiciliario. A continuación, se desglosan los avances por cohorte:

Condiciones Crónicas (CCVM)

Se reportaron 109.065 casos en julio y 109.072 en agosto, reflejando un leve aumento de 7 casos. Durante el bimestre se gestionaron 104 casos (46 en julio y 58 en agosto), lo que evidencia un fortalecimiento de las acciones remotas, especialmente mediante llamadas dirigidas a usuarios con enfermedades crónicas, dependencia física o aislamiento social. La intervención presencial fue limitada, pero se priorizó en casos con barreras de contacto o riesgo social. El equipo de gestores continúa con la implementación de las jornadas "SALUDANDO ANDO", como estrategia de activación territorial.

Discapacidad

La carga se mantuvo estable en 6.580 casos durante el bimestre. Se gestionaron 30 casos (22 en julio y 8 en agosto), lo que representa un descenso frente a los 28 gestionados en junio. Se priorizaron personas con discapacidad severa, necesidad de apoyo permanente o ausencia de redes familiares. Persisten dificultades estructurales en el dato: direcciones incompletas, líneas inactivas, cuidadores que no autorizan el ingreso o rechazan el servicio. Además, la dinámica de la estrategia frente a metas mensuales y periodicidad de atención limita la gestión efectiva del ruteo.

Materno Perinatal

Con una carga de 1.190 casos, se gestionaron 349 durante el bimestre (303 en julio y 46 en agosto), lo que representa una cobertura acumulada del 29,3%. Se priorizaron gestantes con antecedentes de riesgo, seguimiento prenatal incompleto y púerperas sin red de apoyo. Aunque se identificó mayor receptividad, persisten errores en la carga del dato: duplicidades, registros de usuarias ya atendidas y justificaciones inconsistentes en los contactos.

Salud Mental

Con una carga constante de 12.393 casos, se gestionaron 57 durante el bimestre (15 en julio y 42 en agosto). Se abordaron casos relacionados con duelo, violencia, intento suicida y consumo, activando rutas de intervención con apoyo de CRUE, EBEH y profesionales clínicos. Se observó mejor respuesta en usuarios con seguimiento previo, aunque persisten rechazos y datos inexactos que dificultan la continuidad del proceso.

Infancia

Cohorte incorporada recientemente al análisis operativo, con 452 casos cargadas, tras la actualización del nivel central hay 1206 casos. Se gestionaron 143 casos durante el bimestre (79 en julio y 64 en agosto), alcanzando una cobertura del 11,8%. Los casos corresponden principalmente a menores de 5 años con antecedentes de desnutrición aguda moderada, obesidad o edad inferior a 18 meses. Se priorizó la intervención presencial, aunque se evidencian vacíos en la definición de criterios de abordaje y rutas específicas, lo cual requiere ajuste técnico para mejorar la efectividad.

Tabla 6.2 Gestión ruteo

GESTIÓN TELEFÓNICA			
Estado de Gestión	Casos plan de cuidado familiar	Casos plan de cuidado individual	Total
Contactados	683	0	683
Información Errada	187	0	187
No contactado 1	141	0	141
No contactado 2	43	0	43
No contactado 3	150	0	150
Visita en campo	358	0	358
Total	1562	0	1562

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

Comentado [DB4]: revisar datos : CONTACTADO 223 INFORMACIÓN ERRADA 114 NO CONTACTADO 1 27 NO CONTACTADO 2 25 NO CONTACTADO 3 36 VISITA EN CAMPO 146 Total general 571

Durante el periodo evaluado, se gestionaron un total de 1562 casos correspondientes al plan de cuidado familiar, sin registros asociados al plan de cuidado individual. La estrategia telefónica se aplicó como primera línea de contacto, permitiendo identificar tanto avances como limitaciones en la efectividad de la intervención.

Resultados de la gestión:

- Se logró contactar exitosamente a 683 usuarios, lo que representa un 43.7% del total gestionado.
- Se identificaron 187 casos con información errada, equivalentes al 11.9%, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de validación y actualización de datos.

- Los intentos fallidos de contacto se distribuyeron en tres ciclos consecutivos: 141 casos en el primer intento, 43 en el segundo y 150 en el tercero, sumando un total de 334 usuarios no contactados tras tres gestiones telefónicas (21.3%).
- Ante estas limitaciones, se realizaron 358 visitas en campo, lo que representa el 22.9% del total, evidenciando una respuesta operativa efectiva frente a los casos con dificultades de contacto remoto.

Acciones implementadas:

- Se activó la estrategia de visita domiciliaria como mecanismo complementario, priorizando los casos con información errada o múltiples intentos fallidos.
- Se fortaleció la articulación territorial para facilitar el acceso a usuarios con barreras de comunicación, especialmente en zonas con baja cobertura telefónica.
- Se promovió la revisión técnica de las bases de datos, con énfasis en la depuración de duplicidades y errores de contacto.

Estrategias para la mejora continua:

- Consolidar un protocolo de verificación previa al contacto, que incluya revisión cruzada de fuentes internas y comunitarias para asegurar la calidad del dato.
- Implementar un sistema de alertas para gestores con alta proporción de información errada, permitiendo intervenciones focalizadas y retroalimentación técnica.
- Diseñar un modelo predictivo que permita anticipar casos con alta probabilidad de no contacto, facilitando la asignación directa a estrategias presenciales.
- Fortalecer la capacitación del equipo operativo en técnicas de abordaje telefónico, incluyendo manejo de objeciones, validación de identidad y registro estructurado de la gestión.

Tabla 7. Gestión ruteo- casos contactados

ESTADO DE LA GESTIÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS		
Estado de Gestión	Número de Casos Cargados desde SDS	Número de Casos Asignados desde la Subred
PROGRAMA ATENCIÓN (DEL ESTADO CONTACTADO)	341	0
FALLECIDO	1	0
NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	43	0
FUERA DE LA CIUDAD	14	0



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

RECHAZADO	248	0
ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	5	0
OTRA SUBRED	9	0
CAMBIO DE PRIORIDAD	0	0
FALLIDA	2	0
NO CUMPLE CRITERIO	11	0
RECHAZADO - ACEPTA EDUCACIÓN	9	0
TOTAL	683	0

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

Comentado [DB5]: Datos no coinciden con lo registrado en aplicativo

Durante el bimestre julio–agosto se gestionaron 683 casos contactados, de los cuales 341 (49.9%) fueron clasificados bajo el estado Programa Atención, consolidándose como la principal vía de vinculación al proceso de intervención. En menor proporción se identificaron condiciones que modificaron la ruta operativa: 1 caso (0.1%) correspondió a un usuario fallecido, mientras que 43 casos (6.3%) no requirieron visita por haber recibido gestión efectiva previa. Asimismo, 14 casos (2.0%) se encontraban fuera de la ciudad, limitando la posibilidad de intervención presencial.

Se registraron además 248 rechazos (36.3%), reflejando barreras en la aceptación de la estrategia, mientras que 9 casos (1.3%) rechazaron la intervención formal pero aceptaron orientación educativa. También se reportaron 11 casos (1.6%) que no cumplían con los criterios técnicos establecidos, así como 5 casos (0.7%) que requirieron actualización de dirección dentro de la misma Subred y 9 casos (1.3%) remitidos a otra Subred. Finalmente, se registraron 2 casos fallidos (0.3%). Esta distribución permite comprender el comportamiento de la gestión telefónica durante el bimestre y orientar acciones para fortalecer la cobertura, mejorar la calidad del dato y optimizar la respuesta operativa.

Motivos de rechazo y observaciones técnicas

El grupo de casos rechazados representó el 36.3% del total contactado, una proporción significativa. Dentro de este grupo se identificaron dos subcategorías relevantes:

- Rechazo directo (248 casos): usuarios que no aceptaron la intervención, sin apertura a alternativas.
- Rechazo con aceptación de educación (9 casos): usuarios que declinaron la intervención formal pero aceptaron orientación educativa, lo que abre una vía de

abordaje

complementaria.

Otros factores que condicionaron la gestión incluyeron usuarios fuera de la ciudad (2.0%), casos que no cumplían criterios técnicos (1.6%), situaciones que no requirieron visita presencial (6.3%), además de casos con actualización de dirección (0.7%) o remitidos a otra Subred (1.3%). Este comportamiento permitió optimizar recursos, priorizar esfuerzos y segmentar las intervenciones con mayor precisión.

Acciones implementadas según resultados

- Se fortaleció la clasificación técnica post-contacto, generando segmentación más precisa y mejor asignación de rutas.
- Se promovió el registro detallado de motivos de rechazo para identificar patrones y ajustar estrategias de abordaje.
- Se activaron mecanismos de seguimiento para casos rechazados con apertura educativa, priorizando la entrega de contenidos de información y educación en salud.

Estrategias para la mejora continua

- Diseñar un protocolo de recontacto para casos rechazados, con tiempos de espera, abordaje diferenciado y participación de referentes comunitarios.
- Fortalecer la capacitación del equipo en comunicación empática, especialmente en manejo de objeciones y construcción de confianza.
- Implementar un sistema de alertas para casos con criterios no cumplidos, permitiendo revisión técnica y retroalimentación antes de cierre.

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

ESTADO FINAL DEL CASO

PROGRAMA ATENCIÓN (DEL ESTADO CONTACTADO)	341
PROGRAMA ATENCIÓN (DEL ESTADO VISITA EN CAMPO)	257
TOTAL	598

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

Durante el bimestre se consolidaron 598 casos con estado final Programa Atención, resultado de la integración de dos rutas complementarias: 341 casos provenientes de la gestión telefónica y 257 casos derivados de la visita en campo. Esta articulación refleja una cobertura significativa y evidencia la capacidad operativa para adaptar los mecanismos de intervención según las condiciones de contacto y respuesta de la población priorizada.

La gestión telefónica representó el 57.0% de los casos vinculados, confirmando su utilidad como primera línea de abordaje. Sin embargo, frente a limitaciones como datos errados, intentos fallidos o rechazo inicial, se activó la estrategia de visita en campo, que permitió recuperar el 43.0% restante, reafirmando su efectividad en contextos de barreras de comunicación.

Dentro del proceso se identificaron factores que condicionaron la gestión, como usuarios rechazados, personas fuera de la ciudad, información incorrecta y casos que requirieron actualización. Estas situaciones, aunque minoritarias, representan indicadores clave para el fortalecimiento de los procesos de validación previa y depuración de bases de datos.

Frente a este panorama, la visita en campo se consolidó como mecanismo de recuperación, permitiendo vincular a usuarios inicialmente no localizados. Asimismo, se fortaleció la articulación técnica entre equipo operativo y estratégico, favoreciendo retroalimentación continua, revisión de criterios de priorización y ajuste de rutas según dinámicas territoriales.

Como estrategia de mejora, se recomienda protocolizar el recontacto para casos rechazados, reforzar la capacitación del equipo en comunicación empática y manejo de objeciones, además de implementar sistemas de alerta para gestores con alta proporción de fallos, generando intervenciones focalizadas y retroalimentación operativa.

Tabla 8.1 Gestión ruteo- Estado final

ESTADO FINAL DEL CASO	
ESTADO DE CIERRE	# CASOS
SI ES EL USUARIO ÍNDICE	169
NO ES EL USUARIO ÍNDICE	60
PREDIO PROPIEDAD	
HORIZONTAL	4
FALLIDO	187
RECHAZADO	13
TOTAL CON GESTIÓN FINAL	433

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento

Durante el bimestre se consolidaron 433 casos con gestión final, clasificados según su estado de cierre operativo. Esta distribución permitió identificar tanto los logros alcanzados como los desafíos persistentes en el proceso de intervención territorial.

De este total, 169 casos correspondieron a usuarios índice (39.0%), lo que indica que la intervención se realizó directamente con el titular del riesgo priorizado. Otros 60 casos (13.9%) fueron gestionados con personas diferentes al usuario índice, lo que evidencia la necesidad de reforzar la validación de identidad. Además, se reportaron 4 casos (0.9%) en predios de propiedad horizontal, lo cual plantea retos adicionales en términos de acceso y coordinación comunitaria.

Uno de los hallazgos más relevantes fue el número de casos fallidos (187; 43.2%), en los cuales no fue posible completar la intervención por ausencia, localización fallida o información errada. Este resultado ratifica la urgencia de fortalecer procesos de validación previa y depuración de bases, especialmente en territorios con alta rotación poblacional. Se registraron además 13 rechazos (3.0%), que aunque representan una proporción menor, invitan a revisar estrategias de comunicación y explorar abordajes alternativos como la educación comunitaria o el acompañamiento remoto.

Entre las acciones implementadas se reforzó la articulación entre equipos, se promovió la retroalimentación técnica y se fortaleció el uso de visitas en campo como mecanismo de recuperación. A nivel estratégico, se recomienda desarrollar protocolos de seguimiento para casos fallidos, capacitación en abordajes complejos, sistemas de alerta para gestores con alta tasa de fallos y herramientas de análisis predictivo que anticipen condiciones de riesgo operativo.

Este análisis integral del bimestre permite comprender con mayor profundidad la gestión realizada, evidenciar factores que condicionan la efectividad y orientar acciones concretas para garantizar una atención más focalizada, equitativa y ajustada a las necesidades reales de la población priorizada.

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

Comentado [6]: juan

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

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

LOCALIDAD	TOTAL PREDIOS GESTIONADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN FALLIDA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO RECHAZADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO RESIDENCIAL	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTES
1-Usaquén	1364	1363	0	0	0	1
2-Chapinero	1041	1041	0	0	0	0
10-Engativá	5512	5488	11	4	5	4
11-Suba	8588	8577	3	0	4	4
12-Barrios Unidos	1511	1509	1	0	1	0
13-Teusaquillo	418	417	0	0	0	1
Total	18434	18395	15	4	10	10

Fuente:

En el marco del proceso de apropiación territorial, se evidencia una gestión destacada, con un total de 18.434 predios gestionados en las diferentes localidades. De estos, 18.395 predios fueron gestionados de manera efectiva, lo que refleja una sólida capacidad operativa y una ejecución altamente eficiente por parte del equipo de gestión territorial.

Los resultados también revelan lo siguiente:

- Una proporción reducida de predios con gestión fallida.

- Algunos predios clasificados en estado rechazado.
- Un número bajo de predios no residenciales.
- Casos puntuales de predios en condición de ausentes.

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

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

Tabla 8. Prioridades identificadas

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

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	TOTAL FAMILIAS CON ACTUALIZACIÓN	TOTAL DE INDIVIDUOS CARACTERIZADOS Y ACTUALIZADOS	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD ALTA	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD MEDIA	TOTAL DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD BAJA
1-Usaquén	1122	169	1464	342	37	743
2-Chapinero	885	81	1110	209	36	640
10-Engativá	4390	584	5703	1463	196	2731
11-Suba	7299	674	9140	2231	282	4786
12-Barrios Unidos	1294	162	1634	384	56	854
13-Teusaquillo	361	35	426	88	18	255
Total	15351	1705	19477	4717	625	10009

Fuente:

Comentado [SN7]: Estos datos son significativamente superiores a lo encontrado en la data del mes. Por favor revisar y ajustar

Con base en los abordajes desarrollados en las diferentes localidades, se logró caracterizar un total de 15.351 familias, de las cuales 1.705 corresponden a procesos de actualización. Estas acciones han permitido la identificación y priorización de familias de acuerdo con su nivel de vulnerabilidad, clasificándose en alta, media y baja prioridad.

Las localidades con mayor número de familias caracterizadas son:

- Suba, con 7.973 familias.
- Engativá, con 4.974 familias.

En conjunto, estas dos localidades concentran más de la mitad del total de familias caracterizadas, lo que refleja una focalización territorial hacia zonas con mayor densidad poblacional y, probablemente, con mayores necesidades de intervención.

En cuanto a la clasificación por niveles de prioridad:

4.717 familias fueron clasificadas en prioridad alta.

625 familias en prioridad media.

10.009 familias en prioridad baja.

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

Tabla 9. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja
Presenciales	864	20	1455
Telefónicos	0	0	0
Total	864	20	1455

Describir el proceso de seguimiento familiar adelantado acorde a la prioridad establecida para cada familia, acorde a su clasificación. Realizar análisis de lo reportado:

Conforme a los datos reportados en la tabla, se identifican un total de 864 seguimientos familiares realizados, la mayoría en modalidad presencial y ninguno telefónico. El

seguimiento se distribuyó según la prioridad asignada a las familias durante el proceso de caracterización, con el siguiente resultado:

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

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

Tabla 9. Atenciones perfil de medicina

Comentado [8]: vicky

Tabla 9. Atenciones perfil de medicina

LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL GUARDIANES DE LAS GESTANTES
1-USAQUÉN	81	81	236	0
2-CHAPINERO	41	41	5	0
10-ENGATIVA	441	441	6	0
11-SUBA	339	339	4	1
12-BARRIOS UNIDOS	30	30	8	0
13-TEUSAQUILLO	53	53	0	0
8-KENNEDY	18	18	0	0
TOTAL	1003	1003	259	1

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS.

En el análisis de los datos se evidencia que el total de atenciones individuales y de acciones educativas individuales coincide, alcanzando 1.003 registros en ambos casos. Engativá concentra la mayor proporción con 441 atenciones, lo que equivale al 44% del total, seguida por Suba con 339 (34%), mientras que Usaquéen aporta 81 (8%) y Chapinero 41 (4%). Por su parte, Barrios Unidos y Teusaquillo registran cifras bajas, con 30 y 53 respectivamente, y Kennedy presenta el valor más reducido con apenas 18 casos (2%). En conjunto, estos

resultados muestran una distribución desigual de las atenciones, con una marcada concentración en Engativá y Suba, que en conjunto representan más de las tres cuartas partes del total, mientras que las demás localidades reportan una participación marginal.

La distribución por finalidad de consulta revela que la mayoría de las atenciones Del análisis de las finalidades de consulta registradas, se observa que la gran mayoría corresponde a “Resolutiva Enfermedad General”, con 439 casos, lo que indica que el principal motivo de atención en los servicios de salud está relacionado con la resolución de enfermedades comunes y generales. En segundo lugar, se destacan las consultas de “Detección de alteraciones del adulto” con 181 registros, seguidas por “Detección de alteración de la vejez” (84) y “Detección de alteración del joven” (59), lo que refleja una alta proporción de actividades preventivas dirigidas a diferentes etapas de la vida. Asimismo, la “Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo” ocupa un lugar importante con 77 registros, evidenciando un enfoque preventivo en población infantil y adolescente. Otros motivos de consulta aparecen en menor frecuencia, como “Detección de alteraciones del embarazo” (28), “Atención en planificación familiar” (15), “Crónico resolutivo” (5) y “Atención para el cuidado preconcepcional” (1). En conjunto, los datos muestran un predominio de la atención resolutiva de enfermedades generales, pero también una presencia significativa de actividades de detección y prevención, con especial énfasis en adultos y en etapas críticas como infancia, adolescencia, juventud y vejez.

Comentado [DN9]: por favor especificar que se derivo de estas consultas de alteraciones ??’

De acuerdo con los diagnósticos registrados, se identifica que el motivo de atención predominante es la enfermedad general de tipo resolutivo, lo que indica que la población está demandando principalmente servicios orientados a la resolución de problemas agudos y comunes de salud. En segundo lugar, aparecen los diagnósticos relacionados con la detección de alteraciones en adultos, lo que refleja la importancia de los programas de control y tamizaje en esta etapa de la vida, probablemente asociados a enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes o factores de riesgo cardiovascular.

Asimismo, los diagnósticos vinculados con la detección de alteraciones en la vejez y la juventud también tienen un peso significativo, lo que sugiere un interés en el seguimiento preventivo de estas poblaciones, especialmente en adultos mayores, donde suelen predominar condiciones degenerativas o de dependencia. En cuanto a la población infantil y adolescente, el número de consultas por alteraciones en el crecimiento y desarrollo muestra que existe un componente preventivo y de vigilancia del estado nutricional y del desarrollo físico.

Otros diagnósticos como los asociados al embarazo, planificación familiar, crónicos resolutivos y cuidado preconcepcional aparecen en menor frecuencia, pero son clave dentro del enfoque integral de salud pública, ya que aportan a la reducción de riesgos materno-perinatales y al control de enfermedades de curso prolongado.

En conjunto, los diagnósticos reflejan una doble tendencia: por un lado, una alta demanda resolutiva por enfermedad general y, por otro, un esfuerzo preventivo y de detección temprana en diferentes grupos poblacionales, con énfasis en adultos y adultos mayores.

En relación con los grupos de familias, se observa un predominio absoluto de Usaquéen con 236 registros, lo que corresponde al 91% del total (259), esto se debe a la estrategia de contingencia por fiebre amarilla, mientras que las demás localidades aportan números muy reducidos y en algunos casos inexistentes.

Finalmente, la participación en la estrategia "Guardianes de las Gestantes" fue casi inexistente, registrando sólo una intervención en Suba. Esta baja participación responde a diversas razones. En primer lugar, aunque se convocó a más de 40 gestantes en diferentes sesiones y horarios, en dos ocasiones no se logró la conexión de los padrinos, lo que limitó la participación únicamente a las gestantes. A pesar de que se abordaron temas importantes relacionados con el trimestre de gestación, signos de alarma y cuidados prenatales, no se logró cumplir con el objetivo central de la estrategia, que busca la integración activa de padrinos y gestantes. Por ello, se recomienda realizar una evaluación exhaustiva y reorganizar la estrategia, para garantizar una mayor efectividad en su implementación.

Tabla 10. Atenciones perfil de enfermería

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
1-USAQUÉN	332	1	0	0
2-CHAPINERO	59	0	0	0
10-ENGATIVÁ	991	0	0	0
11-SUBA	994	19	0	0
12-BARRIOS UNIDOS	80	6	0	0
13-TEUSAQUILL O	91	0	0	0
TOTAL	2547	26	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para el consolidado de julio y agosto de 2025, el perfil de enfermería realizó un total de 2547 intervenciones por acciones colectivas efectivas, enmarcados en el Modelo de Atención Más Bienestar en tu hogar. Estas intervenciones permitieron asegurar la atención integral de los individuos, orientándose hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La labor del equipo de enfermería facilitó la identificación de riesgos en el entorno familiar, tales como la adherencia a los servicios de salud, de acuerdo con la condición específica de cada persona, la adopción de hábitos de vida saludable y la

Comentado [10]: sindy

Comentado [DN11]: por favor describir las principales razones biológicas de estas intervenciones

presencia de determinantes sociales que pudieran afectar su bienestar. A través de acciones de gestión del riesgo, se implementaron estrategias para mitigar dichos factores y fortalecer los elementos protectores. Las intervenciones estuvieron centradas en la detección temprana de alteraciones en la salud, la identificación de factores de riesgo y protectores y la ejecución de medidas orientadas al manejo integral del riesgo en salud. Estos esfuerzos contribuyeron significativamente a mejorar el acceso a los servicios de salud y a reducir la exposición a situaciones de riesgo, bajo un enfoque articulado que consideró tanto la dimensión individual como la colectiva del cuidado.

Se realizó el abordaje a las familias que contaban con los siguientes eventos: BPN Pretérmino 65 , Bajo peso gestacional 4, cáncer infantil 2, Condiciones Crónicas 704, Menores con alteración nutricional 163, ERA 2, Familias con gestantes 142, familias con menores de 5 años 337, Maternas adolescentes 12, Morbilidad Materna Extrema 611, obesidad gestacional 22, otros casos priorizados 211, sífilis congénita 4, sífilis gestacional 122, VIH gestacional 2.

Durante el periodo evaluado, se llevaron a cabo intervenciones colectivas dirigidas a un total de 2547 familias, en las cuales se desarrolló el plan de cuidado en salud. La localidad con mayor cobertura fue Suba con 994 atenciones registradas, seguida por Engativá que reportó 991 intervenciones.

En contraste, las localidades con menor número de atenciones fueron Chapinero con 59 registros, Barrios Unidos con 80 registros. Esta baja cobertura se atribuye a las características del territorio, como la predominancia de zonas comerciales, propiedades en régimen de propiedad horizontal y una alta estratificación socioeconómica. Adicionalmente, se identificó una considerable proporción de población flotante, asociada principalmente a estudiantes residentes en la zona debido a la presencia de instituciones universitarias, lo cual ha dificultado el acceso efectivo a la población objetivo y generado un número significativo de visitas no exitosas. Por su parte, Usaquén reportó un total de 332 atenciones, mientras que en Teusaquillo se registraron 91. En cuanto al abordaje del perfil, los eventos con mayor índice de casos fueron: usuarios con condiciones crónicas, mujeres con diagnóstico de Morbilidad Materna Extrema siendo la principal causa los trastorno hipertensivos, seguidos por las familias con menores de cinco años y las familias con gestantes.

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

Durante el mes de julio y agosto de 2025 se ejecutaron 26 acciones de abordaje individual desde el perfil de enfermería, en cuanto a distribución por localidad se evidencia que se presentó mayor número de atenciones individuales en Suba con 19 atenciones, seguido de Barrios Unidos.

Tabla 11. Atenciones perfil de nutrición

Comentado [12]: sindy

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

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

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

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

Pese a la situación presentada y dando prioridad a la atención de los eventos de BPN pretérmino, menores de 5 años con obesidad, menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, bajo peso y obesidad gestacional, se asignaron los casos a los profesionales de enfermería quienes abordan dichos eventos, evidenciándose para este periodo un total de 191 intervenciones por acciones colectivas, en las cuales se realizó la valoración de los usuarios enfocada en la determinación del estado nutricional y se implementaron acciones que promueven la recuperación nutricional, la prevención de complicaciones asociadas a la malnutrición, educación para la salud y signos de alarma según el tipo de evento abordado.

Se realizan 128 intervenciones de menores con DNT aguda moderada o severa, con 81 sesiones en la localidad de engativá, 38 en suba, 12 sesiones en la localidad de barrios unidos, 6 en usaquén y en teusaquillo y en el evento de menores con exceso de peso, se realizaron 63 intervenciones en las localidades de usaquén, engativá y suba. El mayor número de casos reportados se dan en las localidades de Engativá y Suba, debido a su densidad poblacional y a la vulnerabilidad conocida.

La identificación de casos se realiza a través de los gestores en salud, quienes derivan riesgos nutricionales a los profesionales del plan de cuidado familiar en el módulo de alertas

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

Tabla 12. Grupo de riesgo diferencial

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS		TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO		TOTAL, INTERVENCIONES POR AUXILIAR DE CUIDADO	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES POR PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA	
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFONICAS
Engativá	109	188	0	59	0	63	59	0
Barrios unidos	54	84	0	41	0	21	26	0
Suba	297	477	0	243	0	233	234	0
Usaquén	19	33	0	19	0	44	26	0
Teusaquillo	0	0	0	0	0	0	5	0
Chapinero	0	0	0	0	0	0	4	0
Total	479	782	0	362	0	364	354	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

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

Durante bimestre (Julio-Agosto de 2025), se brindó atención a un total de 479 familias dentro del marco de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). La

Comentado [13]: xiomara

Comentado [DP14]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificar la siguiente información:

* Revisar el dato de sesiones reportadas, no coincide con la salida radicada.

Comentado [ML15]: revisar los datos en cero,

localidad de Suba fue la de mayor alcance, con 297 familias acompañadas, seguida por Engativá, con 109 familias atendidas.

En cuanto a las actividades grupales, se desarrollaron 782 sesiones, destacándose nuevamente Suba con 477 encuentros realizados, mientras que Engativá registró 188 sesiones. Durante este periodo, se integraron dos nuevos Agentes de Cambio, sumando un total de tres miembros activos en este perfil. Su labor fue clave para el desarrollo de 362 sesiones grupales, centradas principalmente en Suba. Este componente ha generado una respuesta muy positiva por parte de la comunidad, contribuyendo a la sensibilización frente a la discapacidad y al fortalecimiento de vínculos comunitarios.

En relación con el componente de cuidados auxiliares, se realizaron 364 sesiones, con Suba liderando (233 sesiones) y Engativá con 63. Cabe mencionar que la presencia de sesiones del perfil de auxiliar de cuidado y psicología provenientes de otras localidades responde a la necesidad de dar cierre a casos iniciados en meses anteriores, garantizando la continuidad del proceso de acompañamiento integral.

Durante el bimestre, se ha realizado el proceso de identificación de usuarios, implementando la base de ruteo como herramienta principal de validación y seguimiento. Esto ha permitido optimizar el contacto con las familias y garantizar una cobertura más eficaz y ordenada en las distintas localidades pero no se han realizado nuevas cosas de las localidades de Teusaquillo y Chapinero pero si los perfiles de auxiliar de cuidado y psicólogos han desarrollado acciones en dichas localidades de familias anteriores que aún no terminan procesos.

Se han fortalecido acciones clave dentro del enfoque RBC, tales como:

- Sensibilización sobre Discapacidad, derechos humanos y autonomía
- Orientación en el acceso a servicios de salud, educación e inclusión
- Formación en habilidades de la vida diaria
- Actividades con enfoque productivo para cuidadores y usuarios

El trabajo articulado entre profesionales y auxiliares ha contribuido significativamente a mejorar los planes de cuidado, lo cual ha favorecido tanto a las personas con discapacidad como a sus entornos familiares. También se han consolidado espacios de apoyo psicosocial, destinados a ofrecer herramientas de bienestar emocional a los cuidadores, con resultados altamente positivos.

Estas estrategias han impulsado el fortalecimiento de la equidad, la inclusión social y el empoderamiento familiar, reafirmando la importancia de este modelo de intervención comunitaria.

Durante el mes evaluado, se llevaron a cabo 354 sesiones individuales de atención psicológica dirigidas principalmente a cuidadores en riesgo psicosocial, en el marco de la Estrategia RBC. Las intervenciones fueron diseñadas bajo un enfoque individualizado, teniendo en cuenta las características particulares de cada caso, con énfasis en técnicas psicoeducativas y cognitivo-conductuales.

Los principales temas abordados fueron:

- Manejo de la ansiedad y estrés
- Técnicas de relajación y autocuidado
- Resolución de conflictos interpersonales
- Desarrollo de habilidades de afrontamiento
- Promoción de la resiliencia y autocompasión

Los resultados más relevantes del proceso psicológico incluyen:

- Reducción significativa de la sobrecarga emocional: Mejoría en el manejo del estrés y disminución de síntomas ansiosos.
- Fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento: Mayor capacidad para enfrentar el agotamiento físico y mental asociado al rol de cuidado.
- Promoción del autocuidado: Los cuidadores han adoptado rutinas personales orientadas a la prevención del "burnout".
- Transformación de dinámicas familiares: Se ha evidenciado una distribución más equitativa de responsabilidades al interior del hogar.
- Consolidación de redes de apoyo: Aumento en la conexión con recursos familiares y comunitarios que reducen el aislamiento social.

Cabe reiterar que algunas de estas sesiones fueron lideradas por profesionales que operan en localidades distintas a las de residencia del usuario, debido a que aún se encuentran en fase de cierre de casos anteriores, buscando asegurar la continuidad y calidad del proceso terapéutico.

Los cuidadores que han participado activamente han manifestado su interés en dar continuidad a las sesiones y ampliar el alcance de la estrategia, reconociendo el impacto positivo en su bienestar personal y familiar.

Tabla 13. Grupo de riesgo de Salud Mental

Comentado [DP16]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificar la siguiente información:
* Revisar el dato de sesiones reportadas, no coincide con la salida radicada.

Comentado [17]: kate



LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	SESIONES REALIZADAS		TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	
USAQUÉN	315	491	4	5
CHAPINERO	57	92	0	5
ENGATIVA	885	1567	12	26
SUBA	743	1284	0	40
BARRIOS UNIDOS	173	286	6	9
TEUSAQUILLO	42	68	0	11
TOTAL	2215	3797	22	96

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Se observó que durante el mes de Julio y agosto de 2025, la mayor proporción de familias intervenidas se concentró en las localidades de Engativá (39.9%; n=885) y Suba (33.5%; n=743), mientras que Teusaquillo registró la menor participación con un 1,8% del total.

En este mismo periodo se llevaron a cabo 1.953 sesiones de intervención, orientadas a la implementación de planes de cuidado familiar enfocados en el bienestar emocional y la salud mental. Este incremento en la actividad asistencial, en comparación con el mes previo, se relaciona directamente con la incorporación de nuevos perfiles profesionales en psicología.

Las acciones desarrolladas se dirigieron a la intervención en problemáticas psicosociales vinculadas con la regulación y expresión emocional. Con este propósito, los profesionales en psicología implementaron estrategias orientadas a la promoción del bienestar psicológico, tales como el fortalecimiento de relaciones interpersonales, el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones, el manejo del estrés y la implementación de estrategias de afrontamiento adaptativo. Asimismo, se brindó apoyo integral en salud física y mental, con espacios de diálogo, escucha activa, psicoeducación y el fortalecimiento de patrones de crianza saludables, priorizando el bienestar familiar como eje central.

Un aspecto relevante fueron las intervenciones grupales dirigidas a núcleos familiares, que se consolidaron como una estrategia efectiva para fortalecer el vínculo comunitario y desmitificar la salud mental. Estas acciones contribuyeron a una mayor aceptación social del tema, al tiempo que facilitaron la socialización del Modelo de Salud +Bienestar. La cobertura de estas intervenciones se concentró principalmente en Suba (41.6%) y Engativá (27%), con menor representación en Teusaquillo (9.3%).

Dentro de las actividades complementarias se incluyó la implementación de espacios de sensibilización comunitaria, diseñados con el propósito de promover el cuidado integral de la salud mental y fomentar la conciencia colectiva sobre la importancia de la prevención primaria en este ámbito. Estos espacios permitieron generar procesos de reflexión crítica en torno a la salud mental y eventos específicos como un componente esencial del

bienestar integral, favoreciendo la reducción del estigma social y fortaleciendo la apropiación de prácticas de autocuidado.

Se priorizó la detección e intervención temprana de problemáticas emocionales y comportamentales, mediante metodologías participativas que facilitaron la identificación de factores de riesgo en etapas iniciales. Esta estrategia, además de permitir una canalización oportuna a servicios especializados, constituyó un mecanismo preventivo frente a la cronicación de síntomas y la aparición de situaciones de crisis.

De igual manera, se llevaron a cabo actividades didácticas y lúdicas con enfoque psicoeducativo, orientadas al fortalecimiento de procesos cognitivos como la atención, la memoria y la resolución de problemas, así como al desarrollo emocional y social de los participantes. Finalmente, se resaltó la difusión activa de los servicios distritales en salud mental, con énfasis en la promoción de líneas de atención en crisis y servicios de orientación psicológica, herramientas que se consolidaron como canales de apoyo accesibles, confidenciales y de rápida respuesta. Esta estrategia no solo amplió la cobertura y disponibilidad de recursos para la población atendida, sino que también fortaleció las rutas de prevención, detección y atención integral en salud mental, constituyéndose en un factor clave para la contención de situaciones de vulnerabilidad emocional y social.

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL, SESIONES REALIZADAS
ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	997	1737
APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	35	62
CONDUCTA SUICIDA	704	1179
VIOLENCIA EN GESTANTES	30	54
VIOLENCIA REITERADA	449	765
TOTAL	2215	3797

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el mes de julio y agosto de 2025 se abordaron 2.215 familias pertenecientes al grupo de riesgo en salud mental. Del total de atenciones realizadas en la Subred, el 45% correspondió a procesos de acompañamiento psicosocial, orientados a la mitigación de riesgos previamente identificados y al fortalecimiento de habilidades para la vida en los usuarios.

Dichos procesos, fundamentados en estrategias como preguntas orientadoras, tamizajes y el establecimiento de rapport, permitieron reconocer necesidades individuales y familiares asociadas a factores de riesgo psicosocial, posibilitando la canalización y derivación oportuna de los casos hacia intervenciones psicológicas específicas.



En relación con los eventos registrados, el 31,7% de los casos estuvieron vinculados a conductas suicidas. Asimismo, se reportaron situaciones de violencia, representadas en un 1% en violencia hacia gestantes y un 20,2% en violencias reiteradas, de acuerdo con la información consolidada en las bases de datos institucionales.

Como resultado de las atenciones, se ejecutaron 1.953 intervenciones, desarrolladas en concordancia con la periodicidad y las acciones definidas para la gestión del riesgo en salud mental. Los resultados de dichas intervenciones variaron en función de factores como la complejidad de los casos, la disposición de los usuarios, las estrategias terapéuticas implementadas y la duración de los procesos. No obstante, de manera general, se identificaron avances significativos en diversas dimensiones del bienestar emocional y psicológico.

Entre los principales logros se resalta la mejora en el manejo emocional. A partir de los seguimientos efectuados, los profesionales evidenciaron que los usuarios han fortalecido su capacidad para identificar, comprender y autorregular sus emociones, competencias socioemocionales esenciales dentro del marco de la promoción de la salud mental.

Este avance se ha visto reflejado en una reducción de respuestas impulsivas y conductas desadaptativas, lo que ha favorecido procesos de autorreflexión previos a la acción. Del mismo modo, se observó un incremento en la tolerancia a la frustración y al malestar emocional, permitiendo respuestas más equilibradas frente a situaciones estresoras o conflictivas.

De igual forma, los procesos de educación en salud mental, en particular aquellos relacionados con habilidades para la vida, han contribuido al desarrollo integral de los usuarios, fortaleciendo aspectos como la autoestima, la toma de decisiones responsables, el manejo emocional y las relaciones interpersonales. Estos aprendizajes no solo impactan de manera positiva el bienestar personal y el rendimiento académico, sino que también promueven una convivencia más pacífica y la reducción de conductas de riesgo.

Finalmente, se evidenció un fortalecimiento en las habilidades de afrontamiento, evaluado mediante la aplicación del tamizaje COPE en las fases iniciales y de cierre de los procesos. Los resultados muestran que, gracias a las acciones implementadas y al cumplimiento de compromisos acordados con las familias, los usuarios han desarrollado mecanismos más efectivos para enfrentar situaciones estresantes, adversas o traumáticas. Este avance ha contribuido al incremento de la resiliencia, la reducción de conductas de evitación y el fortalecimiento de estrategias adaptativas de afrontamiento.

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

- Se evidencia un Impacto positivo de las intervenciones psicosociales en el bienestar emocional, Los resultados derivados de las 3.797 sesiones desarrolladas reflejan avances significativos en la regulación emocional, la disminución de conductas impulsivas y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento.

- El aumento en el número de sesiones e intervenciones realizadas respecto al período anterior está directamente relacionado con la ampliación del recurso humano en psicología, lo que confirma la importancia de la inversión en talento humano especializado.
- La implementación de intervenciones individuales y grupales ha fortalecido tanto el bienestar emocional individual como la dinámica familiar, reduciendo la conflictividad intrafamiliar y promoviendo relaciones más asertivas.
- La difusión de servicios distritales y líneas de atención en crisis fortaleció las rutas de atención integral, mejorando la capacidad de respuesta institucional frente a la demanda creciente de servicios en salud mental.

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
1-usaquén	103	4
2- chapinero	78	2
10- Engativá	84	6
11- suba	86	4
12- Barrios Unidos	78	4
13- teusaquillo	0	0
Total	429	20

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [18]: diana

Comentado [DP19]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificar la siguiente información:

* Revisar el dato de sesiones reportadas, no coincide con la salida radicada.

Desde La estrategia de vivienda saludable se vienen abordando familias con prioridades ambientales de las localidades de la Subred Norte, logrando la intervención de las necesidades de las familias identificadas, en la anterior tabla se describen por localidad, especificando a continuación el total de las intervenciones por localidad. Usaquén con 152, Chapinero con 156, Engativá con 156, Suba con 157 y Barrios Unidos con 156. En términos generales, se logra identificar que la estrategia mantiene una cobertura acorde a las metas proyectadas con un total de 777 intervenciones realizadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el abordaje de viviendas con necesidades ambientales se establecen planes de cuidado familiar, con el objetivo de realizar un diagnóstico participativo que permita visibilizar las problemáticas existentes. A partir de este análisis, se fortalecen estrategias educativas orientadas a la adopción de hábitos sostenibles y al desarrollo de un aprendizaje significativo con enfoque ambiental. Asimismo, se evalúan las acciones implementadas por cada familia, reconociendo los avances y los aprendizajes adquiridos durante el proceso.

De las familias abordadas se evidencian 120 cierres, cumpliendo con el 100% de los planes de cuidado concertados, donde por medio de la evaluación de riesgos ambientales, alcanzando el cumplimiento de los planes de cuidado familiar, así como se logra la implementación de estrategias donde las personas desarrollan una mayor comprensión de los problemas ambientales locales y globales, así como de sus causas y consecuencias. Así como las familias se sienten capacitadas para actuar frente a los problemas ambientales, convirtiéndose en agentes de cambio en sus contextos.

A partir de la ejecución de acciones con grupos familiares (20), se abordan temáticas orientadas a sensibilizar y educar a la comunidad sobre los conceptos fundamentales de la salud ambiental. Estas actividades buscan identificar puntos en común entre las familias, especialmente aquellos relacionados con su cercanía a aeropuertos, cerros, humedales o ríos. El objetivo es promover prácticas responsables en el manejo y aprovechamiento de los residuos generados, contribuyendo así a la construcción de entornos más saludables y sostenibles.

Tabla 16. Grupo de riesgo de Salud Bucal

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
1-USAQUÉN	42	0
10-ENGATIVÁ	315	10
11-SUBA	169	6
12-BARRIOS UNIDOS	19	1
TOTAL	545	17

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Para esta estrategia en salud bucal por parte de los equipos básicos extramurales hogar, realiza acciones de promoción de la salud bucal y gestión del riesgo colectivo que se realizan en las familias, dichas acciones buscan lograr la apropiación de prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud bucal para prevenir enfermedades bucales. De las seis localidades de la subred norte del del 1 de julio al 31 de agosto de 2025.

En total se atendieron 545 familias, con una mayor concentración de intervenciones en las localidades de Engativá y Suba, que representaron el 57,7 % y 31 % de la cobertura, respectivamente. En menor medida se registraron acciones en Usaquén 7,7 %. La distribución por género mostró un predominio de mujeres, que alcanzaron el 63,7 % frente al 36,3 % de los hombres, lo que refleja el rol activo de la población femenina en la gestión del cuidado familiar y de la salud bucodental.

Comentado [20]: laura

Comentado [DP21]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificar la siguiente información:
* Revisar el dato de sesiones reportadas, no coincide con la salida radicada.

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

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

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

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

Como resultado del proceso, se logró el cierre exitoso del plan de cuidado familiar concertado con 90 familias, las cuales participaron activamente en las sesiones informativas, mejorando sus prácticas de cuidado oral.

Tabla 17. Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades negras y afrocolombiana	Número de acciones propias de medicina ancestral de comunidades negras y afrocolombianas	Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
01 USAQUEN	63	2	0	1	32	0
02 CHAPINERO	17	2	8	0	8	1
10 ENGATIVÁ	80	4	8	0	40	0
11 SUBA	78	2	8	0	39	1
12 BARRIOS UNIDOS	2	2	0	0	1	0
13 TEUSAQUILLO	80	4	8	0	40	0
TOTAL	320	16	32	1	60	1

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAP

Comentado [ML22]: revisar estos datos

Mediante las acciones desarrolladas para el mes de Julio y Agosto por parte de los kilombos, para el producto 31. Plan de cuidado familiar con familias étnicas negras y afrocolombianas, quienes son atendidas por los equipos interdisciplinarios con el objeto de realizar promoción de la salud para la prevención de enfermedades según prioridad identificada en cada núcleo familiar. Para este mes se realiza un abordaje integral étnico diferencial fortaleciendo el uso de la medicina natural o ancestral a través de nuestro médico Sabedor, Partero, Enfermera de profesión, Técnico Ambiental y Gestor Comunitario.

Donde se identificaron un total de 320 beneficiarios, distribuida de la siguiente manera: evidenciando que en las localidades de Teusaquillo y Engativá se presentaron 80 beneficiarios por localidad para un ponderado de (25%) cada localidad, seguidas de Suba con 78 acciones para un ponderado de (24.37%), Barrios Unidos con 2 beneficiarios para un ponderado de (0.62%), Usaquén con acciones para un ponderado de (20.62%), Chapinero con 17 acciones para un ponderado de (4.37%), para un total del 100% del cumplimiento la meta, donde se puede evidenciar que en las localidades de Usaquén, Engativá, Suba y Teusaquillo presentan el mayor número de casos atendidos por los equipos interdisciplinarios lo anterior teniendo en cuenta que es donde se ha logrado identificar y capturar en su mayoría familias con pertenencia étnica según lo establecido por lineamiento, seguido de las localidades de Chapinero y Barrios Unidos en donde por el contrario no se ha logrado el abordaje de esta población por lo cual se continúa trabajando arduamente por la concertación de las mismas.

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

Para este mes de Julio y Agosto se llevaron a cabo en las localidades de Usaquén, Chapinero, Suba y Barrios Unidos (2) acciones colectivas por cada localidad, para Engativá y Teusaquillo se realizaron (4) acciones colectivas correspondiente para cada localidad.

Durante este mes de agosto, el equipo SERIEMA, en el marco de las actividades colectivas realizadas en las localidades, llevó a cabo procesos de articulación con diferentes entidades. En barrios Unidos participó activamente en la jornada de lactación organizada por la Subred Norte, la cual tuvo como propósito fortalecer la práctica de la lactancia materna, integrando y valorando los saberes ancestrales como parte fundamental del cuidado de la madre y el niño.

Asimismo, en la localidad de Suba se trabajó con los entornos escolares protectores, desarrollando actividades de fortalecimiento dirigidas a los jóvenes asistentes y a

los adultos, con el objetivo de promover el reconocimiento y la práctica de la medicina ancestral en sus hogares como estrategia de cuidado, prevención y bienestar comunitario.

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

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

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

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

Tabla 18. Equipos Étnicos. Población Indígena Emberá

LOCALIDAD	Número de familias con caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud Población Indígena Emberá	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de Población Indígena Emberá	Número de acciones propias de medicina ancestral de Población Indígena Emberá	Número de atenciones Individuales de población Indígena Embera		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
02 CHAPINERO	0	0	0	11	0	0
10 ENGATIVÁ	63	2	145	119	430	2
Total	63	2	145	130	430	2

Comentado [ML23]: revisar si son los datos del retorno, debe ir en contingencia o describir lo q se hace en ese sentido

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante este periodo se realizó la identificación inicial y la evaluación del riesgo en salud de 85 nuevos usuarios, en quienes se evidenció la composición étnica de la población atendida: el 46.67% pertenece al pueblo Katío (50 personas), el 30 % al pueblo Chamí (14 personas) y el 23.33 % al pueblo Dobida (23 personas). Esta distribución refleja un mayor alcance en la atención a la población Katío, lo cual podría estar relacionado con factores territoriales, culturales o demográficos propios de esta comunidad.

Durante Julio y Agosto de 2025, el equipo de salud identificó un total de 63 nuevas familias de la población Emberá ubicadas en la UPI La Florida. En el marco de las acciones de atención y acompañamiento, se realizaron 428 seguimientos en salud, entre el 1 Julio y el 31 de agosto de 2025. Estas acciones reflejan una cobertura efectiva en la identificación del riesgo en salud y la mitigación de barreras de acceso, gracias a las jornadas de intensificación lideradas por el equipo, enfocadas especialmente en la valoración de niños y niñas menores de 5 años, mujeres gestantes, personas con enfermedades crónicas y población en general.

En cuanto a la distribución por grupos etarios, se observó que el 36,36% de los usuarios tamizados corresponde a la primera infancia (148 personas), el 10,91% a infancia (23 personas), el 11,52% a adolescencia (47 personas), el 22,42% a juventud (84 personas), el 16,97% a adultez (89 personas) y el 1,82% a vejez (15 personas), todos evaluados por el equipo de salud durante el mes.

Este contexto evidencia un proceso dinámico de atención y acompañamiento, destacando la importancia de reconocer y analizar los factores culturales y

territoriales que influyen en la identificación y el seguimiento de los distintos grupos de riesgo.

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

Para el mes de Julio y Agosto ingresaron 19 usuarios a las diferentes Unidades de Servicios de Salud del distrito, de las cuales en 57 oportunidades se realizaron seguimientos hospitalarios.

De la información anterior se observa que, durante el periodo Juli y Agosto, se realizaron 57 seguimientos a hospitalizados en las diferentes USS del distrito, donde a cada usuario que se encuentra hospitalizado se le realiza seguimiento para articular con trabajo social, familia y médico tratante la evolución en el estado de salud y necesidades presentes tanto para él como para su familia, hasta su egreso hospitalario.

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

Dando respuesta a las necesidades propias de la población indígena Emberá desde el perfil psicosocial se realiza búsqueda de información para la consolidación de directorio de USS, trabajo social y respuesta sectorial e intersectorial, además, acciones de sensibilización y articulación con actores que están involucrados en la garantía de los derechos a la atención en salud de la población, logrando la resolución de las diferentes barreras de acceso y atención para con la población. A continuación, se indica el número de acciones realizadas para mitigar las barreras de acceso a los servicios de salud. En los meses de julio y agosto se gestionaron 7 portabilidades, 15 autorizaciones de servicios, 2 afiliación, 172 solicitudes de citas médicas y gestión y dispensación de 59 órdenes medicamentos para la población Emberá.

Se puede evidenciar que para el periodo Julio y Agosto se realizaron 265 gestiones de barreras de acceso y atenciones para la población étnica Emberá. En su mayoría las gestiones realizadas están enfocadas en la solicitud de citas médicas para la población con un total de 172 citas gestionadas por medicina general, psicología, odontología, pediatría, nutrición y dietética, enfermería, medicina interna, psiquiatría, entre otras. Se realiza la solicitud de autorizaciones y/o portabilidad a diversas EAPB, para garantizar la atención oportuna a la población en la ciudad de Bogotá.

Tabla 23. VACUNACIÓN

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	21	21
Gestantes	22	22
Mayores de 60 años	709	661
Total	742	656

Fuente:

Comentado [24]: angie

Durante el periodo evaluado de julio y agosto de 2025, se llevó a cabo un seguimiento riguroso al proceso de vacunación dirigido a grupos poblacionales en situación de riesgo, con el objetivo de garantizar la cobertura y el cumplimiento de los esquemas establecidos por el programa de inmunización. En total, se remitieron 742 usuarios al servicio de vacunación, de los cuales 656 completaron el proceso, lo que representa una cobertura global del 88,4% en relación con las personas referidas.

Al analizar los datos por grupo etario, se destaca que tanto los niños menores de 5 años como las mujeres gestantes alcanzaron una cobertura del 100%, con 10 y 18 usuarios vacunados respectivamente, en concordancia con el número total de personas remitidas. Este resultado evidencia una adecuada articulación interinstitucional y operativa dentro de los procesos del EBEH (Equipo Básico de Estrategia de Salud), lo cual ha permitido asegurar la adherencia a los esquemas de vacunación y una respuesta oportuna en estas poblaciones priorizadas.

Por otro lado, el grupo de personas mayores de 60 años, que representa el segmento más amplio con 709 usuarios remitidos, registró un total de 661 personas vacunadas, lo que equivale a una cobertura del 93,2%. Si bien esta cifra refleja un desempeño favorable, también pone de manifiesto que 22 personas mayores no accedieron o no culminaron el esquema de vacunación, lo cual podría estar asociado a diversos factores, tales como barreras en la derivación oportuna, errores en la indicación médica, o limitaciones relacionadas con el estado de salud de los usuarios.

Adicionalmente, como parte de las acciones desarrolladas por el equipo de salud, se administraron vacunas correspondientes a otros biológicos, incluyendo Virus del Papiloma Humano (VPH), sarampión y rubéola, COVID-19 y hepatitis B, contribuyendo de manera significativa al fortalecimiento del esquema nacional de inmunización.

Por lo que se puede concluir que los resultados obtenidos permiten destacar una gestión eficaz del proceso de vacunación, especialmente en los grupos de niños menores de 5 años y gestantes, donde se alcanzó una cobertura total. En cuanto a los adultos mayores, si bien la cobertura fue alta, persisten desafíos que requieren estrategias focalizadas para mejorar el acceso y asegurar la adherencia al proceso de inmunización. Se recomienda reforzar los mecanismos de seguimiento post-remisión y continuar fortaleciendo la coordinación entre niveles de atención, con el fin de alcanzar una cobertura integral y sostenida en todos los grupos priorizados.

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

Comentado [25]: dani

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

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

		pagadarios de las jornadas priorizadas.			
04/07/2025	HAB CALLE	Brindar atención en salud a la población de habitabilidad en calle de las jornadas priorizadas.	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	7
09/07/2025	HAB CALLE	Brindar atención en salud a la población de habitabilidad en calle de las jornadas priorizadas.	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	7
14/07/2025	HAB CALLE	Brindar atención en salud a la población de habitabilidad en calle de las jornadas priorizadas.	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	7
30/07/2025	HAB CALLE	Brindar atención en salud a la población de habitabilidad en calle de las jornadas priorizadas.	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	7
01/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	ENFERMERA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
02/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	ENFERMERA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
03/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12

		años para vacunación contra fiebre amarilla			
04/07/2025	FIEBRE AMARIL LA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
05/07/2025	FIEBRE AMARIL LA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
06/07/2025	FIEBRE AMARIL LA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
07/07/2025	FIEBRE AMARIL LA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
08/07/2025	FIEBRE AMARIL LA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12

09/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
10/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
11/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
12/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
13/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
14/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12

		población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla			
15/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
16/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
17/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
18/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
19/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12

20/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
21/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	ENFERMERA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
22/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
23/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	ENFERMERA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
24/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
25/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12

		población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla			
26/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
27/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
28/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
29/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
30/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12

31/07/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
01/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
02/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
03/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
04/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	ENFERMERA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
05/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de	ENFERMERA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12

		población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla			
06/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
07/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
08/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
09/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
10/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12

11/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
12/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
13/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
14/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
15/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
16/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12

		población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla			
17/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
18/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
19/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
20/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
21/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12

22/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
23/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
24/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
25/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
26/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
27/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12

		población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla			
28/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
29/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
30/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
31/08/2025	FIEBRE AMARILLA	Realizar encuesta, consentimiento y seguimiento telefónico de población mayor de 60 años para vacunación contra fiebre amarilla	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	12
01/08/2025	HAB CALLE	Brindar atención en salud a la población de habitabilidad en calle de las jornadas priorizadas.	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	7
15/08/2025	HAB CALLE	Brindar atención en salud a la población de habitabilidad en	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	7

		calle de las jornadas priorizadas.			
20/08/2025	HAB CALLE	Brindar atención en salud a la población de habitabilidad en calle de las jornadas priorizadas.	MEDICINA AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	7
29/08/2025	UPI FLORIDA	Brindar atención en salud a la población embera de las jornadas priorizadas	ENFERMERA	1	6
22/08/2025	PARQUE NACIONAL	Brindar atención en salud a la población embera de las jornadas priorizadas	ENFERMERA	1	8
24/08/2025	PARQUE NACIONAL	Brindar atención en salud a la población embera de las jornadas priorizadas	ENFERMERA	1	8
31/08/2025	UPI FLORIDA	Brindar atención en salud a la población embera de las jornadas priorizadas	ENFERMERA	1	6

5. GESTIÓN OPERATIVA

Comentado [26]: líderes

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

Se realiza cronograma de fortalecimientos técnicos al interior de la subred, con el objetivo de garantizar apropiación conceptual para la operación de los EBEH, como inducciones en el aplicativo, inducción en campo entre otros fortalecimientos, fortalecimiento de siviliga, primeros auxilios psicológicos, fortalecimiento es aspectos importantes en el seguimiento a las cohortes y canalizaciones

Se participó en mesas de trabajo con la dirección de gestión del riesgo para continuar gestionando insumos físicos, de talento humano y propias de la operación: así mismo se participó en espacios de fortalecimiento institucional como , mesas de acreditación y plataforma estratégica

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

A continuación se relaciona la distribución de talento humano por perfil, número de personas requeridas, contratadas y pendiente por contratar para el mes de julio y agosto se relacionan las personas requeridas el número de personas contratadas, pendientes por contratar y el % de contratación; es importante mencionar que se relacionan las dos tablas para analizar el proceso de contratación con el mes anterior.

De esta manera para el mes de julio se evidenció un total del 88,6 % del talento humano contratado para el mes en mención, correspondiente a 314 perfiles; evidenciando un aumento considerable en relación al mes anterior, para el mes de agosto se evidenció un total del 78,6% del talento humano contratado para el mes en mención correspondiente a 299, evidenciando una disminución de talento humano de 15 perfiles; asociados a perfil de auxiliar de enfermería y profesional de enfermería en relación al mes anterior, se continúa implementando diferentes estrategias para la consecución de talento humano así como la rotación del mismo, implementando estrategia de inducción, reinducción y acompañamiento de las actividades

Comentado [AN27]: Describir cuales fueron los principales motivos de la disminución del talento humano contratado de julio a agosto

Tabla 26. Distribución del Talento Humano

PERFIL	SUBRED NORTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
COORDINADOR	1	1	0	100%
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	100%
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTION DEL RIESGO (ORGANIZADO POR LOCALIDADES)	2	2	0	100%



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

APOYO	9	9	0	100%
INGEN SIS	1	1	0	100%
GEOGRAFO	2	2	0	100%
TECNICOS SISTEMAS	5	5	0	100%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	1	0	100%
BACHILLER ACCESO	9	9	0	100%
TECNICO AVANZADA	4	4	0	100%
GESTOR COMUNITARIO	4	4	0	100%
PROMOTOR (TECNICO AXILIAR DE ENFERMERIA)	200	146	54	73%
MEDICO	8	7	1	88
ENFERMERIA	28	22	6	78,5
PSICOLOGIA	28	28	0	100%
NUTRICION	2	0	2	0%
TERAPIA	7	6	1	86%
AGENTE DE CAMBIO	3	3	0	100%
CIENCIAS AMBIENTALES	1	1	0	100%
TECNICO AMBIENTAL	5	5	0	100%
ODONTOLOGIA	5	5	0	100%
PSICOLOGO CLINICO	3	3	0	100%
AUXILIARES CUIDADORES	9	9	0	100%
GESTORES ETNICOS	18	16	2	89%
PROFESIONAL ETNICO	6	6	0	100%
TÉCNICO ETNICO	10	10	0	100%
TOTAL	380	314	66	82,6

Fuente: Matriz De Talento Humano EBEH Julio 2025

PERFIL	SUBRED NORTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
COORDINADOR	1	1	0	100%
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	100%

DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTION DEL RIESGO (ORGANIZADO POR LOCALIDADES)	2	2	0	100%
APOYO	9	9	0	100%
INGEN SIS	1	1	0	100%
GEOGRAFO	2	2	0	100%
TECNICOS SISTEMAS	5	5	0	100%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	1	0	100%
INGENIERO DISTRITAL	0	0	0	0
BACHILLER ACCESO	9	9	0	100%
TECNICO AVANZADA	4	4	0	100%
GESTOR COMUNITARIO	4	4	0	100%
PROMOTOR (TECNICO AXILIAR DE ENFERMERIA)	200	138	62	69%
MEDICO	8	8	0	100%
ENFERMERIA	28	18	10	100%
PSICOLOGIA	28	18	10	64,2%
NUTRICION	2	0	2	0
TERAPIA	7	4	3	57,1%
AGENTE DE CAMBIO	3	3	0	100%
CIENCIAS AMBIENTALES	1	1	0	100%
TECNICO AMBIENTAL	5	5	0	100%
ODONTOLOGIA	5	5	0	100%
PSICOLOGO CLINICO	3	3	0	100%
AUXILIARES CUIDADORES	9	9	0	100%
GESTORES ETNICOS	20	18	2	90%
PROFESIONAL ETNICO	6	6	0	100%
TÉCNICO ETNICO	10	10	0	100%
TOTAL	380	299	81	78,6%

Fuente: Matriz Talento Humano EBEH Agosto 2025

Tabla 27. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

Comentado [28]: andres

Comentado [29R28]: Actualizado



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

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUB EJECUCIÓN
dic-24	\$ 579.184.577	\$ 579.184.577	100%	\$ 0,00	0%
ene-25	\$ 910.713.367	\$ 910.713.367	100%	\$ 0,00	0%
feb-25	\$ 934.757.676	\$ 934.757.676	100%	\$ 0,00	0%
mar-25	\$ 1.032.822.170	\$ 1.032.822.170	100%	\$ 0,00	0%
abr-25	\$ 913.460.474	\$ 913.460.474	100%	\$ 0,00	0%
may-25	\$ 1.007.702.159	\$ 1.007.702.159	100%	\$ 0,00	0%
jun-25	\$ 1.043.844.149	\$ 1.043.844.149	100%	\$ 0,00	0%
jul-25	\$ 1.122.998.290	\$ 1.122.998.290	100%	\$ 0,00	0%
ago-25	\$ 1.757.759.150	\$ 1.203.181.138	68%	\$ 554.578.012	32%
TOTAL	\$ 9.303.242.012	\$ 8.748.664.000	94%	\$ 554.578.012	6%

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

La ejecución financiera del Plan Programático y Presupuestal (PPP) muestra una mejora progresiva en el comportamiento mensual, alcanzando para el periodo de diciembre 2024 a agosto de 2025 una ejecución acumulada del 94%, equivalente a \$ 8.748.664.000 del total programado de \$ 9.303.242.012. A pesar del avance, aún persiste una subejecución del 6%, equivalente a \$554.578.012.

Para los meses de diciembre 2024 a julio 2025, se observa una ejecución completa del 100%, es decir, el valor programado es consecuente con el ejecutado, denotando una buena planificación y un seguimiento adecuado.

Respecto del mes de agosto de 2025 se ejecutó el 68% del total programado, correspondiente a \$ 1.203.181.138, presentando una subejecución del 32%, es decir, \$ 554.578.012, lo que indica que se deben encaminar esfuerzos en incrementar la ejecución de los productos del convenio. A pesar de la mejora continua, se ha identificado previamente, uno de los factores que ha limitado el avance del convenio ha sido la disponibilidad insuficiente de talento humano, lo que ha afectado la capacidad operativa y, por tanto, el cumplimiento de las metas programadas.

Comentado [AN30]: Los valores reportados como ejecutados no corresponden con lo reportado en el informe de gestión general PPP radicada en el desembolso 9, ajustar

Comentado [AN31]: Ajustar acorde a lo reportado en el informe radicado

Tabla 28. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	\$ 1.160.121.039	\$ 897.483.590	77%	\$ 262.637.449	23%
INSUMOS	\$ 105.465.549	\$ 27.697.063	26%	\$ 77.768.486	74%
ADMINISTRATIVOS	\$ 492.172.562	\$ 251.295.405	51%	\$ 240.877.157	49%
TOTAL	\$ 1.757.759.150	\$ 1.203.181.138	68%	\$ 554.578.012	32%

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

La ejecución en el talento humano es bastante alta (77%), lo que indica que se utilizó la mayor parte del presupuesto asignado para Talento Humano. Sin embargo, hay un 23% de subejecución, lo que significa que una porción del presupuesto no se utilizó, pero esta cifra podría haber sido por razones como falta de talento humano, ajustes en la contratación o cambios en los planes de personal.

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

Con relación a los gastos administrativos, la ejecución en este rubro es moderada (51%), y la subejecución es considerable (49%). Aunque no es tan notoria como en los insumos, sigue mostrando que casi la mitad del presupuesto no se ha utilizado. Este patrón de ejecución revela que, aunque se han logrado avances en algunas áreas, persiste una significativa subejecución en todos los rubros, lo cual está relacionado con limitaciones en la disponibilidad de talento humano.

El total global muestra un 68% de ejecución y un 32% de subejecución. Esto indica que, en general, se ha ejecutado una buena parte del presupuesto, pero una cantidad significativa sigue sin utilizarse. El total subejecutado (\$554.578.012) es una cifra importante, lo que sugiere que se tiene una relación directamente proporcional con las limitaciones del talento humano.

Tabla 29. Desembolsos realizados

NUMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	\$ 1.996.986.847	SN288579	dic-24
SEGUNDO DESEMBOLSO	\$ 952.251.949	SN305946	ene-25
TERCER DESEMBOLSO	\$ 1.224.323.935	SN330043	feb-25
CUARTO DESEMBOLSO	\$ 1.224.323.935	SN354157	mar-25
QUINTO DESEMBOLSO	\$ 1.224.323.935	SN383670	abr-25
SEXTO DESEMBOLSO	\$ 476.394.838	SN409200	may-25
SÉPTIMO DESEMBOLSO	\$ 785.427.964	SN440588	jun-25
OCTAVO DESEMBOLSO	\$ 785.427.964	SN468988	jul-25
NOVENO DESEMBOLSO	\$ 785.427.965	SN532266	sep-25
TOTAL	\$ 9.454.889.332		

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

En el marco del convenio de Equipos Básicos Extramurales de Hogar, el FFDS ha desembolsado hasta la fecha un total de \$9.454.889.332, lo que representa el 82% de los recursos estipulados en la minuta como aporte al convenio. Se observa una tendencia en la que los desembolsos iniciales (diciembre, enero, febrero, marzo y abril) fueron más altos, con el mayor desembolso realizado en diciembre. Luego, en mayo y junio, los desembolsos disminuyeron en comparación con los primeros. Los desembolsos se realizaron en intervalos mensuales, entre diciembre de 2024 y agosto de 2025, con la misma cantidad en tres meses consecutivos (febrero, marzo y abril) y (junio, julio y agosto).

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

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

Tabla 30. Contratos vigentes (no talento humano)



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

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

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

Del informe descrito anteriormente se precisa indicar que los contratos se encuentran vigentes; siendo los dos primeros contratos No. 002-2024 con UNIÓN TEMPORAL SUBRED NORTE JHS – TEA y No. 042-2025 con NECSOFTPC SAS correspondientes a procesos públicos adjudicados a través de la plataforma de compras electrónicas SECOP II. Conforme la información de la plataforma SECOP II, estos contratos se suscribieron en el año 2024 y 2025 respectivamente, los cuales se han venido adicionando y prorrogando para suplir la necesidad del servicio, en cumplimiento de las condiciones establecidas en el convenio. Mientras que el contrato con TIGO – UNE corresponde a Prestación de Servicios Públicos, que incluye la provisión de conectividad de datos móviles y minutos a celular para satisfacer las necesidades operativas del convenio, el cual no hace parte del SECOP II.

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

Comentado [32]: líderes

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

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

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

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

De acuerdo a lo anterior, los EBEH, garantiza que el plan institucional se cumpla, desde las acciones propias de los colaboradores que pertenecen a los equipos, en este sentido, en las instalaciones donde se encuentran los colaboradores administrativos, se dispone según el plan, las canecas para la clasificación de los residuos y cuartos donde se hace la disposición final; asimismo, de acuerdo a las acciones realizadas para la toma de glucometría, se garantiza los insumos para la aplicación y disposición del mismo, entregando guardianes y orientando a los colaboradores frente a la rotulación y disposición final de los mismos, las cuales se realizan en las unidades de servicio de salud de la Subred.

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

Durante el mes de julio y agosto, se continua la planeación y organización para la operación, los cuales estuvieron asociadas a las tomas territoriales por sectores que, tienen como objetivo la visibilización de los equipos MÁS Bienestar en el territorio, a partir de esto

se realizaron acciones de articulación por parte de las líderes dinamizadores, con los líderes de políticas, entornos cuidadores, líderes APS, para el mes de agosto se realiza un articulación específica para la jornada MAS Bienestar de la localidad de Barrios Unidos, así mismo para este mes de julio se realizó planeación frente a las acciones proyectadas para iniciar el 1 de agosto asociadas a los PPL, con el equipo de gestión y operativo, es importante resaltar que, se ejecutaron acciones en los paga diarios y recorridos con habitantes de calle para esto se generaron mesas de trabajo con el equipo para dar respuesta oportuna a estas actividades

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

Se han realizado articulaciones conjuntas con las acciones individuales y colectivas que se requieran para cada familia abordada; junto con las profesionales de apoyo, profesional de acceso para dar respuesta a cada una de las necesidades de las familias según rutas integrales de atención. Así mismo se realizaron mesas de trabajo con los profesionales de cohorte, para identificar avances en el ruteo para el presente mes y acciones de mejora para aumentar la respuesta efectiva para cada una de las cohortes, estrategias que fueron socializadas con el equipo de profesionales de apoyo y operativos.

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

Así mismo en el mes de agosto se realizaron diferentes mesas de trabajo par la construcción de la herramienta de inducción para los equipos MAS Bienestar en la cual se trabajo en la estructura y redacción de cada uno de los módulos proyectados, se realizaron mesas tanto con el equipo de la subred, con el equipo de SDS,

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

Comentado [33]: Juan

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

Proceso	Descripción																																																																						
Avances en implementación	<p>En el contexto de la implementación de los nuevos procesos establecidos en el convenio vigente, se han desarrollado distintas herramientas que facilitan un control más detallado y eficiente de las acciones definidas en los lineamientos. Estos tableros de monitoreo se elaboran de forma gradual, en función de las necesidades operativas que surgen día a día, por lo que su diseño está en constante evolución y mejora continua.</p>																																																																						
	<p>En cuanto a la gestión de Ruteo, se evidenció un progreso notable en el seguimiento de los estados “Contactado” y “Visita en campo”, al comparar los resultados de agosto (427 casos) con los del mes de julio (649 casos).</p>																																																																						
	<p>Se realiza el envío diario de pre-críticas, así como la revisión de concordancias y módulos pendientes, con el objetivo de facilitar el seguimiento por parte de los profesionales de apoyo y garantizar la verificación correspondiente durante los días asignados para la pre-crítica por el equipo técnico y los digitadores.</p>																																																																						
	<p>El análisis evidencia una mejora general en la oportunidad de los registros gracias al uso de los tableros. Se destacan los avances en Enfermería, Odontología y Psicología, que reflejan un impacto positivo en la calidad de los procesos. AUXHOG mantiene altos niveles de cumplimiento y PROFAM logró iniciar con registros oportunos. Sin embargo, se observa un retroceso en Terapeutas, lo cual requiere seguimiento y acciones correctivas. En conjunto, los resultados confirman que el tablero es una herramienta efectiva para reducir hallazgos y optimizar la gestión por perfil.</p>																																																																						
	<p>Oportunidad caracterizaciones</p>																																																																						
	<table><tr><th>MES</th><th colspan="3">JULIO</th><th colspan="3">AGOSTO</th></tr><tr><th>PERFIL</th><th>TOTAL REGISTROS</th><th>REGISTROS CON OPORTUNIDAD</th><th>PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD</th><th>TOTAL REGISTROS</th><th>REGISTROS CON OPORTUNIDAD</th><th>PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD</th></tr><tr><td>AUXHOG</td><td>7720</td><td>7318</td><td>95%</td><td>9285</td><td>9117</td><td>98,2%</td></tr><tr><td>ENFERMERIA</td><td>288</td><td>248</td><td>86%</td><td>290</td><td>289</td><td>99,7%</td></tr><tr><td>PSICOLOGIA</td><td>354</td><td>268</td><td>76%</td><td>328</td><td>328</td><td>100,0%</td></tr><tr><td>TERAPEUTA</td><td>116</td><td>71</td><td>61%</td><td>73</td><td>55</td><td>75,3%</td></tr><tr><td>AMBIENTAL</td><td>33</td><td>27</td><td>82%</td><td>86</td><td>86</td><td>100,0%</td></tr><tr><td>ODONTOLOGIA</td><td>99</td><td>84</td><td>85%</td><td>118</td><td>116</td><td>98,3%</td></tr><tr><td>PSICUINICOS</td><td>43</td><td>32</td><td>74%</td><td>33</td><td>33</td><td>100,0%</td></tr><tr><td>PROFAM</td><td>1</td><td>1</td><td>100%</td><td>1</td><td>1</td><td>0,0%</td></tr></table>	MES	JULIO			AGOSTO			PERFIL	TOTAL REGISTROS	REGISTROS CON OPORTUNIDAD	PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD	TOTAL REGISTROS	REGISTROS CON OPORTUNIDAD	PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD	AUXHOG	7720	7318	95%	9285	9117	98,2%	ENFERMERIA	288	248	86%	290	289	99,7%	PSICOLOGIA	354	268	76%	328	328	100,0%	TERAPEUTA	116	71	61%	73	55	75,3%	AMBIENTAL	33	27	82%	86	86	100,0%	ODONTOLOGIA	99	84	85%	118	116	98,3%	PSICUINICOS	43	32	74%	33	33	100,0%	PROFAM	1	1	100%	1	1	0,0%
MES	JULIO			AGOSTO																																																																			
PERFIL	TOTAL REGISTROS	REGISTROS CON OPORTUNIDAD	PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD	TOTAL REGISTROS	REGISTROS CON OPORTUNIDAD	PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD																																																																	
AUXHOG	7720	7318	95%	9285	9117	98,2%																																																																	
ENFERMERIA	288	248	86%	290	289	99,7%																																																																	
PSICOLOGIA	354	268	76%	328	328	100,0%																																																																	
TERAPEUTA	116	71	61%	73	55	75,3%																																																																	
AMBIENTAL	33	27	82%	86	86	100,0%																																																																	
ODONTOLOGIA	99	84	85%	118	116	98,3%																																																																	
PSICUINICOS	43	32	74%	33	33	100,0%																																																																	
PROFAM	1	1	100%	1	1	0,0%																																																																	

	Oportunidad eventos VSP					
	MES	JULIO			AGOSTO	
	PERFIL	TOTAL REGISTROS	REGISTROS CON OPORTUNIDAD	PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD	TOTAL REGISTROS	REGISTROS CON OPORTUNIDAD
	PSICOLOGIA	1722	1433	83,2%	1799	1682
	PSICUINICOS	187	172	92,0%	189	180
	ENFERMERIA	1403	1291	92,0%	1455	1442
	PROFAM	6	4	66,7%	4	4
	AMBIENTAL	454	424	93,4%	451	451
	TERAPEUTA	338	279	82,5%	216	206
	ODONTOLOGIA	399	353	88,5%	414	413
Logros en operación	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor control y trazabilidad de las acciones en campo. • Optimización en la toma de decisiones. • Adaptabilidad operativa frente a necesidades emergentes. • Fortalecimiento de los procesos de seguimiento y evaluación. • Reducción de errores y mejora en la calidad de la información. • Mayor completitud y seguimiento al cargue de las acciones al aplicativo. • Seguimiento con el apoyo de perfiles técnico y Bachilleres de acceso, así mismo realizando un fortalecimiento a estos perfiles de las acciones realizadas en el aplicativo, para el posterior apoyo al proceso de pre-críticas. 					
Articulación con otros perfiles	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación con profesionales de apoyo para las pre críticas diarias y seguimiento a las acciones cargadas en el aplicativo. • Articulación con los perfiles que apoyan la gestión de ruteo desde las cohortes • Articulación con los geógrafos para la planeación de acciones territoriales y asignación de casos. 					

Comentado [JA34]: Ok.

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

Perfil	Proceso	Tema	Total Participantes
Gestores	Aplicativo Gitapps	Seguimiento completitud acciones	10

Técnico en sistemas	Aplicativo Gitapps	Seguimiento envío precriticas y módulos pendientes	1
Técnicos en sistemas, digitadores, profesionales de apoyo, colaboradores	Aplicativo Gitapps	Validación módulos pendientes por cargar al aplicativo y diferencia de fechas.	20

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

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

Para el seguimiento al equipo de cohortes se implementó un tablero de control conforme a las indicaciones dadas desde el ente territorial con el cual podemos realizar seguimiento y generación de alertas para accionar por parte de los profesionales acciones que ayuden a mejorar la gestión, dichos tableros son actualizados dos veces a la semana y enviados a la líder y profesionales de cohortes.

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

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

Nº	Nombre del Sistema	Tipo (Interno/ Externo)	Descripción Breve	Responsable	Versión Actual	Fecha Última Actualización	Estado (Operativo/En Mantenimiento)
1	VPN	INTERNO	Contamos con 43 portátiles con VPN institucional asignados.	Juan Pablo Tello Mendoza	Forticlient vpn 7.2		Activos
2	Escritorios remotos	Interno	Contamos con 43 portátiles con usuario de escritorio remoto, para la conexión a dinámica gerencial.	Juan Pablo Tello Mendoza			Activos
3	Dinámica	Interno	52 Usuarios de dinámica para profesionales y bachilleres de acceso				Activos
4	Macro consolidacion VSP	Interno	Macro creada para la consolidacion de las VSP en un solo archivo	Juan Pablo Tello Mendoza		20/05/2025	Operativo
5	Macro Consolidacion archivos planos	Interno	Macro creada para la consolidación del 100% de los planos del aplicativo Gitapps	Juan Pablo Tello Mendoza			Operativo

6	Herramienta concepto	Interno	Herramienta creada para el seguimiento al concepto técnico.	Juan Pablo Tello Mendoza		08/06/2025	Operativo
7	Herramienta módulos pendientes y verificación fechas.	Interno	Herramientas creada para el seguimiento a los módulos pendientes por cargar al aplicativo y la diferencia de fechas entre formularios para la solicitud de los ajustes.	Juan Pablo Tello Mendoza		Diario	Operativo
8	Mapas bogota	Externo	Herramienta utilizada para generacion de informacion Geografica	Institucional SDS			Operativo

5. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 31. Creación Usuarios

Comentado [JA35]: ok

Conforme a la rotación de los profesionales, se realiza la creación e inactivación de los usuarios en el aplicativo Gitapps teniendo el aval de los profesionales de apoyo, conforme a la revisión previa de las actividades de los colaboradores.

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
Médicos	1	1



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

Enfermeros	10	4
Nutricionistas	0	0
Embera	2	0
Técnico Sistemas	0	3
Auxiliar Relevó	0	0
Gestores	66	70
Terapeuta	2	3
Digitador	1	3
Total	25	52

Fuente:

5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO

Comentado [36]: cohortes

Comentado [DP37]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas cumpliendo con la orientación técnica para los procesos de salud oral y salud mental. Sin embargo no se identifica el reporte de salud ambiental, por favor realizar este.

COHORTE	ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	NÚMERO DE CASOS DERIVADOS	RESPUESTAS EFECTIVAS A CASOS DERIVADOS
GESTANTES	5	3	12	7
MENOR DE 18 MESES	5	2	5	5
CRÓNICO	18	4	317	70
SALUD ORAL	1	4	0	0
VACUNACIÓN	1	2	137	101
SALUD MENTAL	20	5	14	1
DISCAPACIDAD	5	3	71	
SALUD AMBIENTAL	5	2	0	0
TOTAL				

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

COHORTE CRONICOS

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

Durante el periodo, se llevaron a cabo 1.417 intervenciones distribuidas en las localidades del distrito. La mayor concentración de acciones se registró en Suba (622) y Engativá (479), seguidas por Barrios Unidos (132), Usaquén (66), Teusaquillo (22) y Chapinero (21). Esta distribución territorial refleja una planificación basada en criterios epidemiológicos y demográficos, donde se priorizan zonas con alta densidad poblacional y mayor carga de enfermedad, para el mes en curso se identifica que del total de la población captada el 93,2 %, se encuentran adherentes a las rutas de atención en salud y al 6,8% restante se le gestionaron los riesgos identificados. Para fortalecer la adherencia se realizó la articulación con las líderes de la ruta para población con riesgo o presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, socializando mensualmente los casos intervenidos que no se encuentran en metas terapéuticas, permitiendo focalizar la población y aumentar la capacidad de respuesta y gestión de las necesidades.

Del total de personas intervenidas, 707 estaban afiliadas al régimen contributivo, 695 al subsidiado, 11 no contaban con aseguramiento y 4 pertenecían a regímenes especiales. Estos datos evidencian una amplia cobertura de la población asegurada, aunque persiste una brecha que requiere estrategias específicas para integrar a los no asegurados a servicios de salud. En cuanto a la distribución por sexo y género, 921 usuarios fueron mujeres, 492 hombres y 4 personas intersexuales, lo que sugiere una mayor captación de mujeres, posiblemente asociada a una mayor disponibilidad o percepción del riesgo en esta población.

Desde la perspectiva del curso de vida, se intervinieron 1041 personas mayores (vejez), 585 adultos, 18 jóvenes, 5 adolescentes, 3 niños en etapa de infancia, y 8 en primera infancia. Esta distribución muestra una orientación clara hacia los grupos con mayor prevalencia de enfermedades crónicas, en especial población adulta y adulta mayor.

De acuerdo con la consolidación de la información, se identificaron diversos criterios epidemiológicos en la población evaluada. En total, se registraron 87 personas con discapacidad y 31 con factores de riesgo psicosocial. Asimismo, se evidenció 1 caso de ideación suicida, 2 familias en duelo, 2 casos de embarazo adolescente, 5 situaciones de morbilidad neonatal extrema, 1 gestante con exceso de peso y 1 niño o niña menor de cinco años con exceso de peso. Se reportaron también 2 personas con desnutrición, 14 usuarios con diagnóstico de cáncer, 2 familias con menores de cinco años y 3 eventos notificados por la Secretaría Distrital de Salud a través del sistema de vigilancia en salud pública.

Adicionalmente, se documentaron 1 caso de hipotiroidismo congénito, 1 situación de violencia reiterada y 1 diagnóstico de periodontitis y gingivitis.

Finalmente, se evidenció que 299 personas no presentaban eventos epidemiológicos registrados, situación que representa una proporción significativa y que debe ser considerada desde un enfoque preventivo y de gestión del riesgo en salud.

Se identificaron 137 personas sin esquema completo de vacunación, de los cuales a 101 usuarios fueron vacunados por los equipos territoriales de vacunación, garantizando su integración al esquema nacional. mientras que los restantes fueron remitidos a los centros de salud de referencia. Este hallazgo destaca la necesidad de fortalecer la vigilancia en inmunización, especialmente en adultos y adultos mayores, quienes suelen tener menor adherencia.

En el análisis clínico, se evidenció que 1.047 familias conviven con al menos un integrante con diagnóstico confirmado de enfermedad crónica. Dentro de estos casos, 956 usuarios presentaban hipertensión arterial, 398 diabetes mellitus y 56 EPOC. Adicionalmente, 97 personas no contaban con seguimiento activo dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), situación que refleja la necesidad urgente de reforzar los mecanismos de seguimiento y control clínico, así como mejorar la adherencia y trazabilidad de las intervenciones para evitar la progresión de estas patologías.

Durante el periodo se evidenciaron 10 activaciones de ruta, 20 agendamientos de citas con entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), y 317 derivaciones al plan de cuidado familiar, de las cuales 70 ya cuentan con respuesta efectiva. Estos resultados muestran un avance importante en la articulación con los servicios de salud, aunque también señalan que cerca del 78% de las derivaciones aún no cuentan con respuesta, situación que debe ser monitoreada para evitar discontinuidades en la atención.

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

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

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

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

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

COHORTE SALUD ORAL

Durante el periodo, no se recibieron asignaciones de nuevos usuarios desde el nivel central para la cohorte de salud oral. No obstante, los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) mantuvieron su operatividad en el territorio, logrando intervenir a 545 núcleos familiares. Enfocadas en la detección de necesidades odontológicas, factores predisponentes de enfermedad bucodental y determinantes sociales asociados al estado de salud oral. Además, se llevaron a cabo sesiones grupales dirigidas a poblaciones clave, con un enfoque pedagógico diferencial que respondió a las características del ciclo vital de cada grupo, promoviendo el cuidado oral y el empoderamiento comunitario. Estas actividades aportaron a la sostenibilidad del componente odontológico dentro del modelo territorial, y evidencian el compromiso sostenido del personal de salud con el aseguramiento de la continuidad del cuidado y el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de acción institucional.

Durante este periodo también se realizó una visita de observación en terreno, la cual permitió analizar in situ la ejecución de una intervención integral por parte del equipo operativo. En dicha actividad se evidenció una atención articulada que incluyó la evaluación de condiciones habitacionales, estructura familiar, riesgos asociados a salud oral y la implementación de actividades educativas ajustadas al entorno del hogar y al perfil de los integrantes. Sin embargo, al revisar el registro de esta atención en el aplicativo GTAPS, se encontraron discrepancias importantes entre la información documentada y lo

efectivamente realizado en campo. Específicamente, las observaciones consignadas carecían de detalle, profundidad técnica y no reflejaban los hallazgos ni la orientación brindada al grupo familiar, lo que afecta negativamente la trazabilidad y calidad del análisis posterior.

Frente a esta situación, se implementaron acciones de fortalecimiento enfocadas en la mejora de los procesos de digitación para el personal odontológico. Se realizó una jornada de retroalimentación técnica orientada a reforzar la correcta estructuración de los registros, recordando la importancia de consignar información clara, coherente y con el nivel técnico necesario para garantizar un seguimiento adecuado. Durante la sesión, los profesionales participaron en un ejercicio práctico de simulación de carga de datos, donde se identificaron fallas recurrentes como la omisión de hallazgos clínicos relevantes, la escasa contextualización de las condiciones familiares, y la ausencia de descripciones concretas de las actividades educativas ejecutadas.

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

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

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

COHORTE SALUD MENTAL

Durante los meses de julio y agosto, la cohorte de salud mental consolidó un proceso de fortalecimiento técnico y operativo que combinó acciones de capacitación, intervenciones individuales, articulación interprofesional y gestión territorial. Este periodo se caracterizó por una intensificación en la calidad de los registros, la ampliación de coberturas y la integración de la labor psicológica con los

procesos comunitarios, garantizando un abordaje más integral y ajustado a las necesidades de los usuarios.

En julio se priorizó el fortalecimiento técnico del talento humano, especialmente promotores de salud y profesionales clave, quienes desempeñan un papel fundamental en la identificación de factores protectores y de riesgo en población vulnerable. Los espacios formativos permitieron profundizar en la caracterización de eventos en salud mental, el uso contextualizado de tamizajes y la socialización de resultados, así como en la gestión de riesgos mediante canalizaciones, citas y notificaciones en SIVIM y SISVECO. En agosto, este proceso se complementó con un fortalecimiento global dirigido a todo el equipo operativo, abordando temáticas como la detección de signos de alarma, factores protectores, rutas de derivación y la importancia del agendamiento oportuno. Con ello se logró unificar lineamientos técnicos y brindar mayor seguridad al personal frente a la toma de decisiones.

Un aspecto clave en agosto fue la consolidación de las atenciones individuales como eje articulador entre la psicología y la rehabilitación basada en comunidad (RBC). A través de valoraciones integrales con instrumentos clínicos (Zung, Hamilton y Whodas), tanto en cuidadores como en personas cuidadas, se logró identificar riesgos psicosociales con mayor precisión. Los registros psicológicos se convirtieron en insumos centrales para la planeación de sesiones interdisciplinarias, permitiendo que la salud mental no se abordara de manera aislada, sino en articulación con los demás componentes del cuidado.

En ambos meses, la cohorte tuvo una presencia activa en las jornadas comunitarias “Salud Ando Ando”, espacios que facilitaron el acercamiento con la comunidad, la identificación de riesgos emocionales y psicosociales, y la difusión de información sobre rutas de atención y prevención de violencias. Estas actividades, además de sensibilizar a la población, ofrecieron a los equipos la oportunidad de evaluar prácticas, recibir retroalimentación y fortalecer su capacidad de respuesta frente a situaciones críticas, consolidando la confianza de la ciudadanía en los servicios de salud mental.

En términos de gestión desde la base de ruteo, en julio se registraron 60 acciones efectivas, mientras que en agosto fueron 18. En julio, el 73% de las personas atendidas fueron mujeres y el 27% hombres, con predominio de población adulta (31.7%) y en vejez (36.7%), que en conjunto representaron casi el 70% de las intervenciones. En agosto, la distribución mantuvo la tendencia hacia el predominio femenino (89%), aunque con mayor concentración en jóvenes (28%) y adultos (33%). Respecto al aseguramiento, en julio el 67% pertenecía al régimen contributivo y el 33% al subsidiado; en agosto, esta proporción fue del 89% contributivo y 11% subsidiado. Estas cifras reflejan la persistencia de brechas en el

acceso equitativo a servicios de salud mental, con una menor participación de hombres y usuarios del régimen subsidiado.

Al analizar las condiciones de salud, en julio se identificaron casos de intentos de suicidio (5%), ideación suicida (5%), presencia de factores de riesgo psicosocial en el 35% de los usuarios y esquemas de vacunación incompletos en un 10%. En agosto, aunque el número de casos fue menor, el 11% presentó ideación suicida y el 89% estuvo vinculado a factores de riesgo psicosocial, lo que confirma la centralidad de este componente en el abordaje. De manera recurrente se evidenció la convivencia con enfermedades crónicas en varias familias, sumando un factor adicional de carga emocional y social en los hogares. Territorialmente, la concentración en ambos meses se mantuvo en Engativá y Suba, que sumaron alrededor del 60% de los casos, aunque en julio también se registraron eventos en Usaquén, Teusaquillo, Barrios Unidos y Chapinero.

Los procesos de gestión documental mostraron avances en trazabilidad y calidad del registro, especialmente en julio, donde se evidenció un mayor compromiso con la documentación de los procesos. No obstante, en ambos meses persistieron retos relacionados con la precisión en la descripción de hallazgos y la justificación de intervenciones. Se destacó la necesidad de que los planes de cuidado familiar incluyan explícitamente factores de riesgo y protectores, y que los tamizajes registren no solo el resultado numérico, sino también su incidencia en la orientación del caso. Asimismo, se enfatizó la importancia de que los cierres de caso estén respaldados en planes de intervención claros y en la aplicación (o justificación de no aplicación) de herramientas como el COPE post test.

Los acompañamientos en campo fueron un componente transversal del bimestre, permitiendo observar avances en articulación interprofesional y en la identificación temprana de riesgos. A la vez, se evidenció la necesidad de fortalecer el reporte de activaciones de ruta, derivaciones y el uso de recursos visuales que faciliten la comunicación con los usuarios. Estas acciones en terreno visibilizaron situaciones de vulnerabilidad que no siempre emergen en espacios institucionales, contribuyendo a intervenciones más contextualizadas y efectivas.

En conclusión, el bimestre julio–agosto permitió fortalecer el componente de salud mental desde múltiples frentes: capacitación del talento humano, integración interprofesional, gestión territorial y mejoras en la documentación. A pesar de los avances, persisten desafíos en la equidad de acceso, la participación masculina en los procesos, la estandarización de registros y la consolidación de cierres técnicamente sustentados. Estas lecciones orientan la necesidad de continuar con estrategias formativas, de depuración de bases y de mayor articulación

intersectorial, con el fin de consolidar un modelo de atención integral y oportuno en salud mental en el territorio.

COHORTE MATERNO PERINATAL

Durante el mes de julio se registró un avance significativo, aunque aún insuficiente, en la gestión de los casos asignados a la cohorte materno perinatal. De las 1.093 gestantes asignadas, se logró establecer contacto efectivo con el 35,5% (n=389), un resultado que refleja compromiso por parte del equipo operativo, pero que permanece por debajo de las metas institucionales. Esta situación se vio influenciada por la alta carga operativa y la multiplicidad de fuentes de asignación de usuarias (CRUE, Ángeles Guardianes, Ruta Materna, entre otras), que demandan respuestas inmediatas para una población especialmente sensible.

La distribución geográfica de las usuarias contactadas mostró una concentración en Usaquén (45,2%, n=176), seguida de Suba (34,4%, n=134), Engativá (17%, n=67) y Barrios Unidos (3,08%, n=12). En cuanto al aseguramiento de las 53 gestantes caracterizadas, predominó el régimen contributivo (79,2%), seguido por el subsidiado (17%) y el especial (3,8%). En relación con el curso de vida, la mayoría se encontraba en la adultez (66%), seguida por juventud (32%) y adolescencia (1,9%).

Los criterios epidemiológicos más relevantes incluyeron: morbilidad materna extrema (54,7%), exceso de peso (11,3%), hipertensión arterial (6 casos, incluida una gestante), periodontitis/gingivitis (3,6%), factores de riesgo psicosocial (1,9%), gestantes adolescentes (1,9%) y casos sin control prenatal por condición migratoria (2). Estos últimos fueron remitidos a ONG y programas específicos (Juntos Se Puede, PAISS). En Engativá se caracterizaron 10 usuarias, con mayor prevalencia de familias con gestantes (40%) y casos de morbilidad materna extrema (30%).

En este mes también se realizaron 10 acompañamientos en campo a profesionales de enfermería, constatando pertinencia clínica pero identificando oportunidades de mejora en la dimensión educativa, especialmente en la transmisión de hallazgos y la pedagogía del autocuidado. En paralelo, se fortaleció la estrategia “Salud-ando MÁS Bienestar en Casa”, mediante jornadas con gestores en terreno para reforzar la comunicación educativa en prevención de infecciones respiratorias, técnica de

lavado de manos y vacunación. Un hallazgo crítico fue la falta de oportunidad en el registro en GTAPS y la omisión en el agendamiento o canalización de gestantes tipo 4, por lo que se desarrollaron sesiones de fortalecimiento técnico para estandarizar procesos y reforzar la estrategia de Ángeles Guardianes.

Para el mes de agosto, las intervenciones del perfil de enfermería consolidaron su rol como eje central de promoción y prevención, con acciones integrales orientadas a la detección temprana de alteraciones en salud (100% de los casos), identificación de factores de riesgo/protectores y ejecución de medidas de control, favoreciendo el acceso, la reducción de eventos adversos y el fortalecimiento del cuidado familiar. Durante este periodo, se abordaron 82 eventos en gestantes, de los cuales el más crítico fue la morbilidad materna extrema (56,1%, n=46), con mayor concentración en Suba (29,3%) y Engativá (20,7%). Asimismo, se registraron 23 familias con gestante (28%), principalmente en Usaquén, Engativá y Suba, y se identificaron 9 casos de sífilis gestacional (11%), un hallazgo que constituye una alerta epidemiológica. Los problemas nutricionales se manifestaron en exceso (3,7% de obesidad) y déficit (1,2% de bajo peso), confirmando la doble carga de malnutrición como riesgo obstétrico y perinatal.

De manera complementaria, se caracterizaron 12 gestantes de la base de ruteo, distribuidas en Engativá (50%), Suba (33,3%) y Usaquén (16,7%). La afiliación al sistema de salud estuvo equitativamente dividida entre contributivo y subsidiado. Predominaron mujeres jóvenes (66,7%) y adultas (33,3%). En cuanto a la condición obstétrica, el 33,3% estaba en el tercer trimestre, 16,7% en puerperio y 25% había concluido la gestación. Los hallazgos nutricionales reiteraron riesgos importantes: 33,3% con exceso de peso, 16,7% con bajo peso y 16,7% con obesidad mórbida. Del total caracterizado, el 25% fue remitido, con respuesta efectiva.

Durante las jornadas territoriales se verificó la calidad de los registros de caracterización, constatando cumplimiento técnico pero con vacíos en educación en derechos sexuales y reproductivos, rutas de atención y canalización de casos crónicos. Estos puntos serán priorizados en próximos fortalecimientos colectivos. No obstante, la estrategia “Guardianes de las Gestantes” presentó una participación mínima: solo se realizó una intervención en Suba. A pesar de convocar a más de 40 gestantes en diferentes sesiones, la falta de conexión de padrinos y barreras tecnológicas limitaron la dinámica. Aunque se abordaron contenidos relevantes

sobre cuidados prenatales, no se alcanzó el objetivo de integración activa entre padrinos y gestantes.

En conclusión, los resultados de julio y agosto permiten identificar avances en la cobertura, caracterización y acompañamiento de gestantes, pero también revelan retos persistentes: mejorar la trazabilidad de la información en GTAPS, fortalecer las estrategias educativas, responder con oportunidad a los casos críticos, priorizar territorios de alta carga (Suba y Engativá), e intensificar la prevención de sífilis congénita y el manejo integral de riesgos nutricionales. Estos hallazgos orientan la necesidad de consolidar estrategias intersectoriales y comunitarias, reafirmando el compromiso del Modelo Más Bienestar con la atención digna, técnica y humanizada de la población materno perinatal.

COHORTE INFANCIA

Durante el mes de julio, el seguimiento a los casos asignados por el nivel central a través del módulo de ruteo permitió identificar un total de 452 usuarios, correspondientes a menores con eventos epidemiológicos asociados a riesgo de desnutrición aguda y obesidad en menores de cinco años. El equipo de colaboradores avanzó en el proceso de acercamiento inicial, logrando un 19,2% (n=87) de contactos efectivos, mientras que un 12,4% (n=56) no logró ser contactado y un 62,6% (n=283) permanece pendiente de gestión. Estos resultados, aunque reflejan esfuerzo, permanecen por debajo de las metas proyectadas.

En el análisis de los intentos de contacto telefónico se evidenció que, de los 82 casos no contactados, el 63,4% no respondió al primer intento y el 30,5% presentaba información errada, sin que se registraran terceros intentos, lo que señala una oportunidad de mejora en los protocolos de recontacto y seguimiento.

Para el mes de agosto, se fortaleció el plan de cuidado familiar dirigido a menores de 18 meses y sus familias, con un análisis detallado de determinantes nutricionales y de salud materno-infantil. Los hallazgos epidemiológicos evidenciaron 23 casos de desnutrición aguda moderada (23,9%), concentrados principalmente en Engativá (16; 16,7%), seguida de Suba (4; 4,2%), Barrios Unidos (2; 2,1%) y Usaquén (1; 1%). El bajo peso al nacer pretérmino alcanzó 27 casos (28,1%), con predominio en Engativá (21) y Suba (6). Asimismo, se identificaron 36 familias con menores de cinco años (37,5%), principalmente en Suba (17) y Engativá (15). A estos se suman 7 casos de exceso de peso (7,3%) y un caso de sífilis congénita (1%) en Suba, lo que refuerza la necesidad de vigilancia epidemiológica y fortalecimiento de acciones preventivas en salud perinatal e infancia temprana.

En la gestión operativa, de los 452 casos asignados en agosto, solo el 19,2% logró contacto efectivo, con un 62,6% aún sin gestión. En cuanto a cierres de casos de menores de 18 meses, se consolidaron 63 cierres (23,7%), de los cuales el 92% (n=58) obedeció al cumplimiento del plan de cuidado familiar, el 6,3% (n=5) a desistimiento del acompañamiento y un 1,6% (n=1) a otras razones. Se realizaron 7 activaciones de ruta, incluyendo agendamientos en EAPB, entornos de vida cotidiana y procesos transversales.

En el marco del fortalecimiento de la estrategia “**Salud-ando MÁS Bienestar en Casa**”, se acompañó en terreno a seis gestores, brindando herramientas técnicas y material educativo en prevención de infecciones respiratorias, lavado de manos y vacunación. Adicionalmente, se realizaron 2 sesiones de fortalecimiento técnico para el equipo EBEH, enfocadas en la identificación de signos de alarma y cuidados respiratorios en menores de cinco años, mediante ejercicios prácticos y compromisos con las familias.

Durante agosto también se caracterizaron 10 casos de la base de ruteo, en su mayoría en Engativá (90%), y en menor medida en Usaquén (10%). La distribución por aseguramiento fue equitativa entre régimen subsidiado (60%) y contributivo (40%), con igual representación de hombres y mujeres. Entre los hallazgos destacan: 30% de obesidad, 20% de desnutrición aguda moderada/severa, y 90% con esquemas de vacunación completos (el 10% restante fue vacunado en campo). Además, el 30% fue remitido a odontología, con atención efectiva. La valoración nutricional mostró que el 50% tenía peso adecuado, el 30% obesidad y el 20% riesgo de sobrepeso, lo que señala la necesidad de reforzar consejería alimentaria y hábitos saludables en primera infancia.

Finalmente, se llevaron a cabo 5 seguimientos a colaboradores en las tomas territoriales, con el propósito de fortalecer competencias técnicas en identificación de riesgos, toma de medidas antropométricas y registros en GTAPS. Aunque se evidenció mayor compromiso en la oportunidad y calidad de los registros, persisten limitaciones en la completitud de la información consignada en campo.

COHORTE DISCAPACIDAD

Durante el mes de agosto, lo correspondiente a la cohorte de discapacidad se desarrolló una intervención intensiva que permitió alcanzar un total de 579 atenciones, realizadas tanto por profesionales de terapia como por las gestoras de cuidado. Este volumen de actividad da cuenta del compromiso sostenido del equipo en garantizar el acceso efectivo y diferencial a servicios para esta población.

Dentro de estas atenciones, 334 corresponden directamente a la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), lo cual refleja la implementación estructurada de acciones centradas en el entorno familiar, comunitario y funcional. identificando 46 familias nuevas en el proceso. De atención total para RBC, 153 fueron ejecutadas por profesionales en terapia y 181 por gestoras de cuidado, lo que evidencia un trabajo complementario y coordinado entre los actores técnicos

del equipo. Las actividades estuvieron distribuidas territorialmente en las seis localidades priorizadas, lo que permitió una cobertura equitativa y adaptada al contexto de cada comunidad.

De manera paralela, los terapeutas realizaron 215 atenciones adicionales relacionadas con otros casos priorizados, las cuales se distribuyeron geográficamente de la siguiente forma: Usaquén (8), Chapinero (0), Engativá (59), Suba (144) y Barrios Unidos (4). Es importante resaltar que de estas atenciones, 196 fueron efectivas, 17 fallidas, 1 fuera de la ciudad y 1 rechazado, lo que nos refleja un desempeño operativo alto, dejando en seguimiento el aumento de visitas fallidas, argumentadas en falta de disponibilidad para recibir la atención programada. .

Como parte de los resultados obtenidos, se logró la caracterización de 70 familias por parte del equipo de terapeutas, lo cual permitió identificar de manera específica las necesidades funcionales, contextuales y de acceso a servicios. Esta caracterización se distribuyó así: Usaquén (2), Engativá (13) Y Suba (55). Esta información constituye la base para la formulación de planes de intervención individual y familiar, con enfoque de ciclo de vida y derechos.

Adicionalmente, se generaron 71 derivaciones hacia planes de cuidado familiar, fortaleciendo las rutas de atención coordinada. Entre estas derivaciones se destacan: 58 para acompañamiento psicosocial, 1 para conducta suicida (ideación) 1 para atención de condiciones crónicas, 5 para otros casos priorizados, 6 para salud oral. 4 activaciones de ruta, desglosadas en 1 por agendamiento desde territorio, 2 gestionadas directamente por las EAPB a través de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, y 1 derivadas por canales intersectoriales y/o servicios sociales del Distrito Capital, que se encuentran en gestión. Se realiza fortalecimiento con el equipo especialmente de terapeutas, con el objetivo de mejorar la atención y mitigar las necesidades del usuario.

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

Como parte del proceso de mejora continua en la atención a la cohorte de discapacidad, y en cumplimiento con la planeación operativa, se desarrollaron

acciones de fortalecimiento técnico dirigidas específicamente a los profesionales en terapia, agentes de cambio y a las gestoras de cuidado. exponiendo temas que favorezcan el crecimiento profesional de cada uno de los actores involucrados en el proceso, como el conocimiento y reconocimiento de la discapacidad, clasificaciones y abordajes desde la particularidad de los usuarios, manejando y/o implementando herramientas que favorezcan la autonomía de las personas en condición de discapacidad, minimizando la sobrecarga que se puede generar en el cuidador. a su vez se trabaja con los agentes de cuidado orientando su quehacer propio con las familias, donde se propone la implementación de ayudas dinámicas y visuales que favorezcan las actividades educativas que plantean. nuevamente se refuerzan, hallazgos identificados durante las actividades de precritica, acompañamiento en campo y análisis de calidad del dato, con énfasis en la oportunidad y completitud del registro de atenciones en el aplicativo institucional GTAPS, en el cual se ve progreso de la calidad del dato, requiriendo reforzamiento de temas específicos del manejo del aplicativo y el cargue de la gestión, donde se evidencia alta carga a los profesionales en terapias, debido a la responsabilidad que genera asumir el cargue de las actividades educativas que realizan los agentes de cambio. brindando el apoyo en la calidad de las notas, donde den respuesta a las actividades planeadas y al cumplimiento de los objetivos planteados.

El fortalecimiento se centró en el reforzamiento del manejo adecuado del sistema, promoviendo el registro coherente, oportuno y veraz de las atenciones, y estableciendo lineamientos sobre cómo traducir los compromisos adquiridos con las familias en acuerdos medibles, contextualizados y pertinentes para cada núcleo familiar. Se aclararon dudas técnicas y se alinearon los criterios con los enfoques diferenciales que rigen la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) y las responsabilidades de cada uno de los agentes que hacen parte del proceso.

Dentro de este proceso formativo, nuevamente se enfatizó en la correcta aplicación de los instrumentos de tamizaje estandarizados: APGAR familiar, WHODAS y ZARIT. asegurando así un abordaje más cercano a la dinámica relacional y funcional del entorno. De igual forma, se reforzó que los planes de cuidado familiar formulados deben contener objetivos claros, medibles y ajustados a las necesidades identificadas, garantizando que la atención sea pertinente y focalizada.

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

Como parte del proceso de mejora y monitoreo continuo del componente de discapacidad, se realizó un seguimiento sistemático a los indicadores clave de cobertura, oportunidad y eficacia de las acciones implementadas. En particular, se puso especial atención a los registros contenidos en la base de Ruteo, herramienta fundamental para garantizar la trazabilidad de las acciones en territorio. No obstante, durante el mes de agosto no se evidenció un avance significativo en la gestión de dicha base, debido a la dinámica operativa del equipo terapéutico, cuyo modelo de atención se encuentra ajustado a metas establecidas que se mantienen durante ciclos bimensuales. Este modelo, aunque funcional para el cumplimiento de cobertura, limita la rotación de nuevos casos y afecta la movilidad de gestión de Ruteo en el corto plazo. Sin embargo es importante resaltar que durante el mes de agosto se ha mejorado el cargue de las acciones de ruteo realizadas en campo especialmente dando cierre con la gestión final. Siendo aún una dificultad la calidad del dato proveniente de la base, donde persiste datos erróneos para el contacto efectivo de los usuarios. La persistencia de errores y registros desactualizados ha generado desgaste operativo en el talento humano, manifestado en múltiples intentos de contacto fallidos (llamadas no efectivas), visitas domiciliarias infructuosas, y cargues en el aplicativo GTAPS que no se traducen en reconocimiento del esfuerzo por parte del profesional. Esta situación, además de impactar la eficiencia técnica, la estabilidad de los profesionales en el proceso, genera afectaciones en el tiempo productivo y en la percepción del valor del trabajo invertido, ya que dichas acciones aunque realizadas con rigurosidad no tienen correspondencia directa en los honorarios ni en la validación institucional del tiempo dedicado.

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

metodologías que permitan garantizar las acciones, para el cumplimiento de la meta tanto de los terapeutas, como de los agentes de cambio y gestoras del cuidado.

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

Comentado [38]: vane

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

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

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

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

Tablero de control RIAS EBEH	NORTE			
	<i>Número de canalizaciones o activaciones</i>	<i>Número de canalizaciones o activaciones efectivas</i>	<i>Número de canalizaciones o activaciones con otros estados</i>	<i>% efectividad</i>
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	3314	2569	406	90%
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	953	806	90	94%
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	27	23	1	89%
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	20	17	1	90%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	9	8	0	89%
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	582	459	78	92%
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	147	99	13	76%
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	4	3	1	100%
9 RIAS para población materno — perinatal.	96	85	8	97%
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	8	6	1	88%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y	8	6	2	100%

traumas.				
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	4	3	0	75%
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	806	667	88	94%
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	8	7	1	100%
Sin aseguramiento	191	0	0	0%
Total	6177	4758	690	88%

Fuente: SIRC

Comentado [JA39]: Validar la información con el último reporte de SIRC

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

- Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, es la más utilizada y clave para la prevención de riesgos, presentó un buen desempeño en general.
- Ruta alteraciones cardio cerebro vasculares, tuvo una alta demanda y buena articulación con los servicios.
- La ruta de trastornos visuales y auditivos, presentó un alto porcentaje de canalizaciones efectivas.
- Las rutas de alteraciones nutricionales, riesgo o presencia de cáncer, riesgo o presencia de enfermedades infecciosas y degenerativas en cantidad fueron pocas, pero con alta efectividad.

- Las rutas de salud bucal, medio ambiente y población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones, supera el 75% de la efectividad, se espera incrementar el acceso efectivo.

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

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

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

Fuente que Genera la Canalización	NORTE			
	<i>Número de canalizaciones o activaciones recibidas</i>	<i>Número de canalizaciones o activaciones con gestión efectiva</i>	<i>Número de canalizaciones o activaciones pendientes por gestión</i>	<i>% efectividad</i>
Entorno Laboral	3	3	0	100%
Entorno Educativo	5	2	1	60%
Entorno Comunitario	25	3	2	20%
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	2435	1000	1298	94%
Transversalidad GPAISP	0	0	0	
Análisis y políticas para la Salud y la Vida	41	4	28	78%
Línea 106	2	1	1	100%



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

Entorno Institucional	0	0	0	
Red Distrital de Banco de Sangre	0	0	0	
DASCD	0	0	0	
Universidades	0	0	0	
Contrato Jurídico Indígena	0	0	0	
Total	2511	1013	1330	93%

Fuente: SIRC

En la tabla anterior se observa que el total de canalizaciones recibidas fue de 2511 de las cuales 1013 se han gestionado de manera efectiva, logrando así una efectividad global del 93%. Este dato representa un indicador muy positivo que demuestra un compromiso firme en la atención y el seguimiento de los casos canalizados. En las fuentes como Entorno Laboral y Línea 106, la efectividad alcanza el 100%, lo que significa que en su mayoría las canalizaciones provenientes de estos ámbitos fueron atendidas con éxito. La transversalidad en Vigilancia en Salud Pública concentra la mayoría de las canalizaciones (2435), manteniendo un buen nivel de efectividad. Los resultados evidencian que las gestiones se llevan a cabo de forma ordenada, con un control claro de los pendientes y los logros alcanzados.

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

Comentado [40]: juan y angie

Durante el mes de julio y agosto de 2025, se dio continuidad a la implementación del plan de acción, enmarcado en los lineamientos vigentes de la estrategia MÁS Bienestar en tu Hogar. En este período, se consolidaron y fortalecieron múltiples acciones mediante una articulación efectiva entre los perfiles transversales, sistemas de información, profesionales de cohortes, líderes dinamizadores y el equipo de coordinación territorial.

Gestión de Articulación y Seguimiento Operativo

Como parte del proceso de articulación técnica y operativa, se mantuvo una dinámica estructurada de reuniones con periodicidad semanal, quincenal y mensual. Estos espacios permitieron identificar oportunidades de mejora, resolver falencias operativas y establecer puntos de control que contribuyen a reducir hallazgos en la ejecución.

Adicionalmente, se implementó un sistema de reporte periódico mediante correo electrónico, a través del cual cada colaborador operativo remite bases de datos con los hallazgos identificados en su gestión diaria. Esta estrategia ha fortalecido significativamente la trazabilidad de las acciones, así como el monitoreo continuo de los procesos técnicos.

Acción	Frecuencia
Precrítica de archivos planos	Diaria
Emisión de conceptos técnicos	Según requerimiento
Seguimiento a módulos pendientes	Diaria
Reporte de Agendamiento Tipo 4	Semanal
Reporte Agendamiento Población Capitada – Subred Norte	Semanal
Reuniones de planeación y control de gestión	Mensual
Reporte de bases desde canalizaciones	Semanal
Socialización de hallazgos – canalizaciones	Quincenal
Precrítica y revisión de bases con equipo operativo	Dos veces por semana
Acompañamiento a jornadas	Diario

Acompañamientos en campo	Mensual
Inducción y acompañamiento a nuevo talento humano	Mensual

Articulación con Perfiles de Digitadores y Técnicos en Sistemas

Durante el mes de julio y agosto de 2025, se fortaleció de manera significativa la articulación entre los perfiles de digitadores y técnicos en sistemas, reconociendo su papel fundamental en la eficiencia operativa y en la calidad de la información recolectada. Esta articulación ha sido clave para optimizar la captura, sistematización y análisis de datos en el marco del plan de acción.

Estrategias Implementadas:

- Asignación precisa de roles y responsabilidades, lo que ha permitido una mejor gestión técnico-operativa.
- Realización de reuniones de seguimiento para revisar avances, analizar dificultades y definir acciones conjuntas.
- Establecimiento de canales de comunicación directos y eficientes.
- Desarrollo de capacitaciones técnicas sobre herramientas de registro, orientadas a mejorar la precisión en la digitación y la resolución de inconsistencias.

Puntos de Control Establecidos:

- Verificación cruzada de bases de datos para detectar errores, duplicidades o incongruencias.
- Reportes diarios de hallazgos remitidos vía correo electrónico, en los cuales se documentan errores o alertas técnicas.
- Implementación de un tablero de seguimiento compartido que permite visualizar el avance en tiempo real.
- Gestión de una matriz de control de calidad por parte del equipo de sistemas, asegurando la validez de formatos y estructuras antes de la consolidación final.

Herramientas Utilizadas:

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

Adicionalmente, se estableció un espacio de precritica presencial con frecuencia de dos veces por semana, donde técnicos en sistemas y digitadores revisan de forma conjunta los módulos pendientes de carga, identifican ajustes requeridos y gestionan su corrección de manera oportuna. Estas sesiones han sido fundamentales para mejorar el control de las actividades operativas, reducir errores recurrentes y fortalecer la calidad de la información generada.

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.
22306	2839	6790	15516

Desde el inicio de la presente vigencia, el 10 de diciembre de 2024, el perfil de gestor territorial ha realizado un total de 22.306 derivaciones a los profesionales encargados de la implementación del Plan de Cuidado Familiar (PCF), conforme a los criterios de intervención definidos por la estrategia. De este total, se ha logrado una atención efectiva de 6.790 casos, lo que corresponde a un cumplimiento del 30,4 %.

Análisis de la Capacidad de Respuesta Institucional

Durante el periodo evaluado de julio y agosto 2025, se ha evidenciado una baja capacidad de respuesta frente al volumen de casos derivados desde el territorio. Este comportamiento está asociado a diversos factores estructurales y operativos, entre los cuales se destacan:

- Alta rotación del talento humano, que ha impactado negativamente en la continuidad de los procesos, el logro de metas programadas y la calidad de las intervenciones.

- Déficit de personal frente al proyectado, lo cual ha restringido significativamente la capacidad operativa de los equipos territoriales.
- Cambios en las directrices operativas emitidas por el nivel central, que han implicado reestructuraciones organizativas y ajustes continuos en las dinámicas de trabajo territorial.

Estas condiciones han exigido una redistribución funcional de los roles asignados, la implementación de procesos permanentes de inducción para nuevo personal, así como la reprogramación de cronogramas operativos. Como resultado, se han generado retrasos en la ejecución de acciones y un aumento de la carga laboral para el talento humano activo.

Limitaciones en la Atención de Casos Derivados

Es importante considerar que los casos incluidos en el Plan de Cuidado Familiar requieren una atención intensiva, que implica al menos dos seguimientos mensuales durante un periodo de 60 a 90 días. Esta exigencia implica una dedicación constante por parte de los profesionales, reduciendo su disponibilidad para asumir nuevos casos, en un contexto donde los promotores continúan generando un volumen elevado de derivaciones diariamente.

Priorización según Riesgo en Salud

Desde la perspectiva de la cobertura y capacidad instalada, durante el mes de julio y agosto de 2025 se mantuvo la priorización de situaciones de mayor criticidad, reportadas con mayor frecuencia en el territorio. Entre los principales eventos priorizados se encuentran:

- Mujeres gestantes con condiciones de riesgo.
- Recién nacidos con bajo peso al nacer.
- Casos de enfermedades respiratorias agudas (EDA/IRA).
- Situaciones relacionadas con la salud mental.

Esta priorización ha permitido brindar una respuesta más oportuna y focalizada, orientada a la mitigación de riesgos significativos para la salud y el bienestar de las familias. Sin embargo, también ha limitado la posibilidad de abordar de forma inmediata la totalidad de los casos derivados por el perfil promotor.

PLANES DE CUIDADO FAMILIAR (PCF) POR PERFIL/EQUIPO	PCF CONCERTADOS EN EL MES DE REPORTE	PCF CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	PCF CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PCF CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	% DE PCF CON CIERRE (Acumulado de PCF Concertado / Acumulado de PCF con cierre)	PCF ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN
Enfermería	574	5579	459	3833	69%	468
Psicología	774	5025	496	4095	81%	268
Odontología	210	1758	260	1572	91%	2
Terapias	130	1151	126	816	73%	0
Nutrición	0	36	0	36	0%	0
Ciencias Ambientales	142	1072	187	1072	100%	6
Equipos Afro	56	363	58	335	92%	118
Equipo Palenquero	0	0	0	0	0%	0
Equipo Gitano	0	0	0	0	0%	0
Equipos Ruralidad Cercana	89	643	45	443	68%	12
TOTAL	1975	15627	1631	12202	78%	874

A corte del mes de julio y agosto de 2025, se han concertado un total de 15.627 PCF desde el inicio de la vigencia, de los cuales 12.202 han sido cerrados, lo que representa un 78 % de cierre acumulado. Sin embargo, se identifican 874 PCF activos que cuentan con más de 6 sesiones de implementación, lo cual requiere un análisis técnico para justificar su permanencia abierta. Los planes con más de 6 sesiones están asociados, en su mayoría, a casos de alta complejidad psicosocial, clínica o ambiental, que requieren un seguimiento prolongado para garantizar resultados efectivos y sostenibles. En estos casos, el documento operativo permite extender el número de sesiones con base en la gravedad o persistencia de los factores de riesgo.

Comentado [SN41]: Lo expuesto no representa necesidades que puedan ser subsanadas por el equipo de abordaje familiar de manera directa. Se debe adelantar las acciones de gestión del riesgo, derivaciones y seguimiento que corresponda, y dar cuenta de ello.

Entre los eventos priorizados durante la vigencia, se encuentran situaciones que justifican un abordaje más intensivo y sostenido, especialmente en los perfiles de enfermería, psicología, y equipos étnicos:

Enfermería – 468 PCF activos con más de 6 sesiones

- **Alto número de mujeres gestantes con riesgo obstétrico**, que requieren seguimiento permanente en condiciones de difícil acceso al sistema de salud.
- **Recién nacidos con bajo peso al nacer o prematurez**, cuya condición demanda vigilancia estricta del crecimiento y desarrollo.
- **Enfermedades transmisibles (IRA, EDA)** que requieren visitas repetidas para asegurar adherencia al tratamiento y educación en salud.

Psicología – 268 PCF activos con más de 6 sesiones

- Casos de salud mental con factores de riesgo latentes, incluyendo intentos de suicidio, violencia intrafamiliar y consumo problemático de sustancias.
- Hogares con múltiples factores de riesgo psicosocial que requieren intervenciones continuas para modificar dinámicas familiares.
- Presencia de niños, niñas y adolescentes con trastornos del comportamiento o diagnósticos asociados, donde se requiere acompañamiento prolongado a cuidadores.

Equipos Afro – 118 PCF activos con más de 6 sesiones

- Casos en comunidades con alta vulnerabilidad estructural y dificultad de acceso a servicios, lo cual prolonga la resolución efectiva del plan.
- Procesos de reconstrucción del tejido social ante eventos de violencia, desplazamiento o afectaciones colectivas.

Perfil de técnicos Ambientales – 6 PCF activos con más de 6 sesiones

- Intervenciones asociadas a riesgos ambientales persistentes, como disposición inadecuada de residuos, falta de acceso a agua potable o condiciones de vivienda insalubres, que requieren abordajes multisectoriales y seguimiento técnico especializado.

Ruralidad Cercana – 12 PCF activos con más de 6 sesiones

- Limitaciones geográficas y condiciones de dispersión que dificultan la intervención en una frecuencia estándar.
- Necesidad de acompañamiento integral a hogares con vulnerabilidad múltiple (salud, alimentación, educación, violencia).

Además de la naturaleza de los casos, existen factores operativos que han influido en la extensión de los PCF:

- **Discontinuidad del talento humano:** Alta rotación o desbordamiento de la capacidad instalada ha afectado la constancia en las visitas.
- **Retrasos en la articulación intersectorial:** Algunos casos requieren gestión con otras entidades (ICBF, salud, educación), lo que retrasa la posibilidad de cerrar el plan de manera integral.
- **Reingresos o reincidencias:** Algunos hogares han reincidido en conductas de riesgo o han reportado nuevos eventos durante la implementación, lo que ha obligado a extender el plan.

6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

Tabla 32. Descripción Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES

No	Nombre	Definición	Numerador	Denominador	Uso	Línea de Base	Observación
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje de familias dentro de la población objetivo que tienen cierre del plan de cuidado familiar por los EBEH en un período de tiempo específico.	Número de familias con cierre identificadas con Cumplimiento del Plan de Cuidado Familiar concertado	Número de familias con cierre	<ul style="list-style-type: none"> * Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBEH y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura. 	95%	Este indicador debe tener la medición a nivel local, por sector catastral y equipo EBE y Promotor de salud
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento recomendado bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han completado el tratamiento durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBEH durante el período de evaluación.	<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	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 	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS

		nacional de vacunación.			de los servicios de vacunación.		
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han presentado reinfección bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales (EBEH).	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis con reinfección durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBEH durante el período de evaluación.	<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 nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	Este indicador mide el porcentaje de menores de 5 años que recuperaron peso bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Menor de 5 años con recuperación de peso Zscore Mayor que -1,5	Menor de 5 años Identificada con DNT en intervención por los EBEH	<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 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	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para 	Por establecer	Este indicador requiere medición local y por EPS

					mejorar la cobertura.		
7	Paciente controlado HTA	Este indicador mide el porcentaje de usuarios con cifras tensionales en rangos normales en población con HTA bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con cifras tensionales en rangos normales terminado la implementación de plan de cuidado	Usuarios con plan de cuidado de automanejo terminado	<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>	Por establecer	Este indicador debe tener medición por: * EPS que deriva casos * Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.
8	Paciente controlado DM	Este indicador mide el porcentaje de usuarios con cifras tensionales en rangos normales en población con DM bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con glucometría en rangos normales terminado la implementación de plan de cuidado	Usuarios con plan de cuidado de automanejo terminado	<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>	Por establecer	Este indicador debe tener medición por: * EPS que deriva casos * Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	Este indicador mide el porcentaje de usuarios en la estrategia Ruteo con intervenciones efectivas bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Número de casos con intervención efectiva por parte de los EBEH	Número de casos con gestión efectiva	<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</p>	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.

					mejorar la cobertura.		
--	--	--	--	--	-----------------------	--	--

Tabla 33. Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES				
No	Nombre	Numerador	Denominador	Porcentaje
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	1281	1316	97%
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	11	11	100%
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad	562	645	87%
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	0	76	0%
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	68	106	64%
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	105	108	97%
7	controlado HTA	185	212	87%
8	Paciente controlado DM	45	64	70%
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	424	589	72%

Fuente: Matriz Indicadores EBEH Julio- Agosto 2025

Durante los meses julio y agosto, se logró el cierre de 1281 Planes de Cuidado Familiar (PCF) previamente instaurados. Del total de casos, el 97% de los núcleos familiares cumplió con los compromisos definidos por los distintos perfiles profesionales de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) de la Subred Norte.

Según los registros en los archivos planos, el 3% de los casos cerrados corresponde a familias que se trasladaron fuera de la ciudad por razones laborales o dinámicas familiares, desistieron voluntariamente del proceso o no cumplían con los criterios para la implementación del PCF.

El análisis evidencia que en el 97% de los casos cerrados se observa una reducción significativa de las alertas en salud identificadas durante la caracterización socioambiental inicial. No obstante, se identifica un incremento en el porcentaje de familias que desisten del proceso, situación que se relaciona directamente con el aumento en el número de cierres de planes de cuidado familiar.

Comentado [JA42]: Validar los indicadores de familias - Sífilis- Fortalecimiento- ruteo

Se realiza un abordaje efectivo a los eventos reportados por sífilis gestacional, tendiendo que la sífilis congénita a produce secuelas irreversibles a mediano y largo plazo ante su detección inoportuna para la mujer y su bebé, por eso es necesario continuar con la búsqueda activa de gestantes antes de la semana 10 y brindar acompañamiento que garantice un tratamiento adecuado y completo para la gestante y su pareja.

Desde los EBEH a través de las auxiliares que desarrollan acciones en el proceso de vacunación se llevó a cabo la vacunación de el 13% de las familias abordadas en el periodo reportado; con el fin de garantizar de completar el esquema de vacunación dispuesto para los niños y niñas menores de cinco años.

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

Durante el periodo reportado se abordaron 106 menores de 5 años con DNT y en riesgo, de los cuales 65 usuarios han logrado tener una adecuada recuperación nutricional bajo la supervisión de los Equipos Básicos Extramurales correspondiente al 64% de los menores con estos diagnósticos contribuyendo a la reducción de la incidencia de este evento, Esto se consiguió mediante la reducción de barreras en el acceso a los servicios de salud, la prestación de una atención de calidad y un trabajo articulado que garantiza la administración del tratamiento a los usuarios, en conjunto con la educación en salud, se evidencia que en los 38 usuarios que no lograron subir de peso, se brindó educación acerca de importancia de seguir el plan nutricional, se identificó barreras de acceso al mismo, se gestionaron riesgos y se brindó educación en salud acerca de identificación de signos de alarma en los menores.

Se identificaron 108 usuarios con proceso de cierre. quienes se les implementó estrategias para el mejoramiento de las habilidades de afrontamiento, de los cuales 105 finalizaron proceso de seguimiento por el plan de cuidado familiar, evidenciando que del 97% aumento de estrategias de afrontamiento y disminución de comportamientos de evitación.

Se evidencia 212 usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial finalizaron su plan de cuidado de automanejo, de los cuales 185 de ellos correspondiente al 87% logró alcanzar cifras tensionales dentro de los rangos normales al finalizar la intervención. Este resultado refleja la adherencia a las recomendaciones de los profesionales, la adopción de prácticas de cuidado en salud, una adecuada adherencia al tratamiento y un fortalecimiento en la capacidad de automanejo de los usuarios.

Para el periodo reportado, se identifican 64 usuarios con diagnóstico de Diabetes mellitus finalizaron su plan de cuidado de automanejo, de los cuales 45 de ellos correspondiente al 70% alcanzaron glucometrias dentro de los rangos normales al finalizar la intervención.

Este resultado refleja una alta efectividad del plan de cuidado de automanejo en el control de la diabetes comparado con el mes de julio, lo que sugiere una adecuada adherencia al tratamiento y un fortalecimiento en las habilidades de autocuidado de los usuarios.

Durante los meses de julio y agosto se implementaron acciones en el marco de la estrategia de Ruteo, logrando un total de 1.631 gestiones. De estas, 1.059 correspondieron a contactos efectivos y visitas en campo, lo que refleja un alcance del 64,9 % frente al total gestionado. Como resultado de este proceso, 589 usuarios aceptaron la programación de la visita, representando el 55,6 % de los contactos efectivos. Finalmente, se alcanzó un estado de gestión concluida en 424 casos, equivalente al 72 % de quienes aceptaron la visita, los cuales fueron clasificados según riesgo alto y bajo. De manera complementaria, se fortaleció la labor de los gestores y profesionales, especialmente en la atención de casos prioritarios y en el registro oportuno de la información en el aplicativo institucional.

7. CONCLUSIONES

Comentado [43]: todos

- La gestión realizada entre el 1 de julio y el 31 de agosto permitió consolidar un total de **1.697 admisiones**, con un énfasis en la detección de alteraciones del adulto, la atención resolutoria por enfermedad general y las consultas psicológicas, que en conjunto representaron más del 70 % de las atenciones. Se evidenció también una cobertura significativa en poblaciones específicas como vejez, crecimiento y desarrollo, y jóvenes, mientras que otras finalidades, como embarazo, adolescencia, planificación familiar y patologías crónicas, registraron participaciones menores.
- En cuanto a la demanda por aseguradores para las admisiones, se identificó una concentración marcada en **Capital Salud** y la **población sin aseguramiento**, que en conjunto reunieron el 58,1 % de los registros, muy por encima de las demás EPS.
- La gestión de agendamiento desarrollada entre julio y agosto muestra un proceso en consolidación y mejora continua, en el que se combinaron acciones de capacitación, fortalecimiento de equipos y articulación con las EPS para garantizar la oportunidad en la asignación de citas. Se destaca la implementación de estrategias innovadoras como la línea de WhatsApp y el contacto directo con equipos para ubicar usuarios y dar respuesta en tiempo real, lo que permitió disminuir las barreras derivadas de la falta de comunicación oportuna. No obstante, persisten dificultades asociadas a factores externos como usuarios no cápita en la Subred, ausencia de orden médica, rechazo del servicio, retiro de EPS, migración irregular o inconformidad con la cita asignada, que afectan la efectividad del

proceso. Aun así, los planes de mejora implementados —entre ellos la retroalimentación constante, la verificación diaria de citas, la revisión semanal de asistencia y la gestión de agendamientos tipo 4— contribuyeron al fortalecimiento de la estrategia.

- Frente al agendamiento durante el periodo comprendido entre julio y agosto se evidencia un desempeño positivo en el proceso de agendamiento, alcanzando un **85,5 % de cumplimiento** frente a las órdenes solicitadas y garantizando la programación de citas tanto para población capitada como para citas tipo 4. Sin embargo, persiste el desafío de disminuir los **pendientes en la población**, que representan el **16,1 %** de las solicitudes y concentran la mayor carga.
- Durante julio y agosto se mantuvo un equilibrio en el volumen de atenciones de las citas agendadas en salud, con una distribución que evidenció la alta demanda de **higiene oral**, servicio que concentró una cuarta parte del total y se consolidó como la principal necesidad de la población. El resto de las atenciones se dispersó en diversas especialidades, con mayor relevancia en programas de prevención y en la atención de la adultez y la vejez. Si bien algunos servicios mostraron un crecimiento importante en agosto, como higiene oral, nutrición y dermatología, otros reflejaron una reducción significativa, especialmente en psiquiatría, oftalmología y pediatría. Estos resultados destacan la importancia de fortalecer los servicios de mayor demanda, sin descuidar aquellos que, aunque con menor participación, son fundamentales para garantizar una atención integral y oportuna.
- Frente al cumplimiento de las citas, durante julio y agosto se gestionaron **3.720 citas**, con un cumplimiento del **70,3 %**, lo que refleja un nivel aceptable de asistencia. Sin embargo, las **inasistencias y cancelaciones (15,5 %)**, junto con las **inatenciones (2,2 %)** y los **pendientes por seguimiento (12,0 %)**, evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo esta área. La gestión diferenciada muestra un mejor desempeño en las **citas tipo 4**, con un **78,2 % de cumplimiento**, frente a la población capitada que alcanzó un **69,3 %**. Pese a ello, el volumen de citas de la capitada fue mucho mayor, concentrando también el mayor número de inasistencias y pendientes.
- En relación al agendamiento con las **EPS**, Capital Salud se consolidó como la entidad con mayor participación en la gestión de citas tipo 4, con más del **60 % en julio** y **58,6 % en agosto**, seguida a distancia por Famisanar, Nueva EPS, Compensar y Sanitas, mientras que las demás entidades tuvieron una participación marginal.
- En general en la estrategia de ruteo, se observa un fortalecimiento de la gestión remota y de estrategias territoriales, así como priorización adecuada en los casos de mayor riesgo. Sin embargo, la efectividad de la intervención sigue limitada por inconsistencias en la calidad del dato, barreras de acceso y vacíos en criterios

técnicos, lo que plantea la necesidad de ajustes operativos y estratégicos para optimizar la cobertura y el impacto de las acciones.

- Durante el periodo evaluado se gestionaron 1.562 casos del plan de cuidado familiar de la estrategia de ruteo, utilizando la estrategia telefónica como primera línea de contacto. Se logró contactar al 43,7% de los usuarios, mientras que el 11,9% presentó información errada y el 21,3% no respondió tras tres intentos. Ante estas limitaciones, se realizaron 358 visitas domiciliarias (22,9%), mostrando una respuesta operativa efectiva frente a barreras de contacto remoto. En general, la gestión combinó intervención remota y presencial, identificando oportunidades de mejora en la calidad del dato y en la efectividad de la estrategia telefónica.
- Durante el bimestre julio–agosto se gestionaron 683 casos contactados de la estrategia ruteo, de los cuales 341 (49.9%) fueron clasificados bajo el estado Programa Atención, consolidándose como la principal vía de vinculación. Se identificaron condiciones que modificaron la ruta operativa: 1 caso (0.1%) fallecido, 43 casos (6.3%) con gestión efectiva previa y 14 casos (2.0%) fuera de la ciudad. Se registraron 248 rechazos (36.3%) y 9 casos (1.3%) que aceptaron solo orientación educativa; adicionalmente, 11 casos (1.6%) no cumplen criterios, 5 casos (0.7%) requirieron actualización de dirección y 9 casos (1.3%) de otra Subred, con 2 casos fallidos (0.3%). Esta distribución evidencia el comportamiento de la gestión telefónica y orienta acciones para fortalecer la cobertura, mejorar la calidad del dato y optimizar la respuesta operativa.
- En Agosto de 2025, nuestros equipos interdisciplinarios en los Kilombos trabajaron con dedicación y pasión para cuidar y proteger la salud y el bienestar de 160 personas afrocolombianas. Con un enfoque diferencial, integramos la medicina ancestral y las prácticas comunitarias para brindar un cuidado integral y culturalmente adecuado.
- Nuestros equipos lograron cumplir con las metas programadas, destacando el valor de los saberes tradicionales y los insumos ancestrales en la promoción de la salud y el bienestar en nuestras comunidades. Estamos orgullosos de haber podido contribuir a la preservación y fortalecimiento de las prácticas culturales y medicinales de nuestras comunidades afrocolombianas.
- Las acciones desarrolladas durante el mes de agosto de 2025 permite evidenciar que la estrategia de acompañamiento implementada por el equipo de salud ha logrado un impacto significativo en la población Emberá ubicada en la UPI La Florida, con especial énfasis en la primera infancia y en la atención a mujeres gestantes y personas con enfermedades crónicas. La identificación de nuevos usuarios y familias, junto con los seguimientos

efectuados, refleja un proceso de atención integral que no solo garantiza la detección oportuna del riesgo en salud, sino que también contribuye a disminuir barreras de acceso mediante acciones focalizadas y culturalmente pertinentes. Asimismo, la distribución étnica y etaria registrada resalta la necesidad de mantener un enfoque diferencial que reconozca las particularidades de cada comunidad, fortaleciendo la continuidad del cuidado, la adherencia al tratamiento y la articulación entre el paciente, la familia y las instituciones de salud.