EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR

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

FECHA (10/04/2025-30/09/2025)
Bogotá D.C

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	INFORME DE GESTIÓN TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Sindy Julieth Sánchez, Diana Marcela Velandia, Diana Lucia Ulloa, Martha Liliana Tunjo, Diego Fernando Rodríguez, Eduardo Santander, Camilo Rodríguez–Referentes Técnicos Equipos Básicos Extramurales de Hogar, Myriam Paola Torres, Angie Correa Najar, Jose Rodrigo Puentes-Apoyo a la supervisión/ Revisó y aprobó: Johanna Andrea Torres Ruiz – Asesora del Despacho y Marcela Martínez Contreras - Subdirectora de Acciones Colectivas.			

Contenido

1. 1
2. 1
3. 1
4. 2

4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL 1
4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL 2
4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL 3
4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE 4
4.1.3.1 ACCESO 4
4.1.3.2 AGENDAMIENTO 5
4.1.3.2.1 Agendamiento de citas 5
4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas 6
4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo 6
4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL 9
4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS. 9
4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL 10
4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS 19

5. 77

5.1.1 COORDINACIÓN TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 19
5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS 22
5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL 22
5.2. DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE HOGAR. 23
5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN. 23
5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO 24

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES. 25

5.3. APOYO DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR 28

6. 111

7. 118

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

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como fin la descripción detallada de las actividades técnicas, administrativas, financieras y operativas realizadas del 10/04/2025 al 30/09/2025 por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), teniendo en cuenta la programación de actividades realizada entre la Subred Integrada de Servicios de Salud **CENTRO ORIENTE** E.S.E y la Secretaría Distrital de Salud. Se realiza la descripción de las actividades de planeación y organización del componente extramural: cuidado para la Salud Familiar, estrategia de Abordaje Étnico Diferencial, macro, meso y micro gestión de la salud pública en los equipos básicos extramurales. Se incluyen las actividades individuales y colectivas, de los equipos operativos.

2. OBJETO

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

3. ALCANCE

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

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

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO

4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL

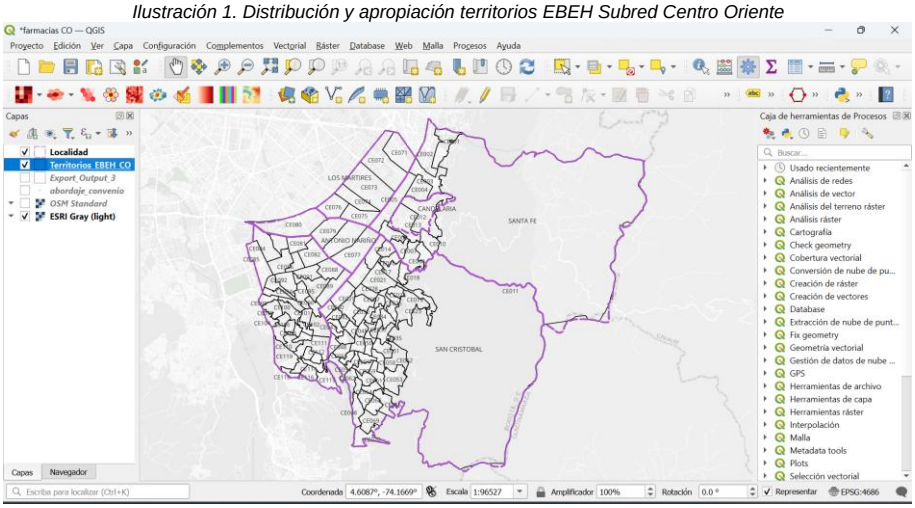
Como parte de la planeación territorial de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH, desde la Subred Centro Oriente, y de acuerdo con las directrices de la Secretaría Distrital de Salud - SDS, como parte de la vigencia 0/04/2025 a 30/09/2025, y dada la contratación del talento humano por parte de la Subred, se mantuvo la distribución territorial, apropiación y gestión en 119 territorios definidos dentro de la Fase II (118 urbano y 1 rural) del convenio. Conformación de microterritorios: Cada equipo contó con un área geográfica específica, definida teniendo en cuenta variables cómo: datos catastrales, indicadores de salud pública, condiciones sociales y ambientales y presencia de población vulnerable.

Comentado [ES2]: Por favor verificar los rangos de fechas, la fecha inicial esta incompleta.

Planeación territorial. tuvo en cuenta el alistamiento y definición del territorio, acercamiento con líderes comunitarios y actores locales clave, caracterización social y ambiental e implementación del Plan de Cuidado Familiar.

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

Ilustración 1. Distribución y apropiación territorios EBEH Subred Centro Oriente

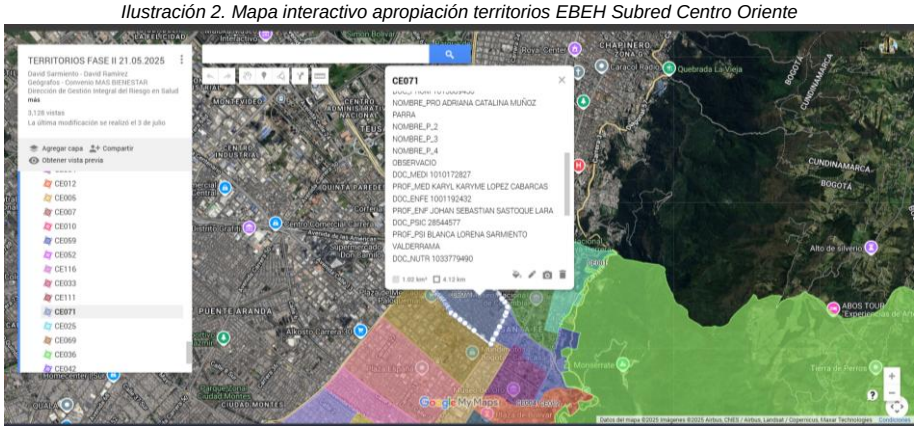


Fuente: Elaborado mediante QGIS por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. septiembre de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

De acuerdo con lo anterior, dentro de la delimitación territorial se generó un mapa interactivo para su visualización y consulta mediante Google My Maps, aplicación en línea que ofrece el servicio de mapas interactivos, información geográfica y herramientas de navegación que permite al equipo identificar la delimitación territorial y conocer mediante una ficha la relación de perfiles, el territorio al que se encuentra relacionado.

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

Ilustración 2. Mapa interactivo apropiación territorios EBEH Subred Centro Oriente



Fuente: Elaborado mediante Google Maps por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. septiembre de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Distribución de los 119 territorios para la Fase II – EBEH:
https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1XIk2rmKlaSYIvDnyixV_cOjsptTELE4&ll=4.62746308441844%2C-74.08029656846205&z=14

Tabla 1 A. Delimitación territorial

LOCALIDAD	CON DELIMITACIÓN	CANTIDAD DE TERRITORIOS POR LOCALIDAD	TOTAL DE MANZANAS DENTRO DE LOS TERRITORIOS
3 - Santa Fe	29	11	783
4 - San Cristóbal	85	57	3006
14 - Los Mártires	20	6	710

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

15 - Antonio Nariño	16	4	596
17 - La Candelaria	8	2	184
18 - Rafael Uribe Uribe	48	39	2597
Total, Subred	**206**	**119**	**7876**

Fuente: Base de datos GDB

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

Como parte de la apropiación territorial, durante los meses de abril, mayo y septiembre de 2025 se llevaron a cabo acciones mediante los barridos casa a casa, los cuales incluyeron el desarrollo de jornadas intensificadas de apropiación territorial y cartografía social, definidos cómo espacios de interacción comunitaria diseñados para fomentar el reconocimiento colectivo del territorio, fortalecer la identidad comunitaria y construir herramientas visuales que respalden la planificación y la toma de decisiones locales. Por otro lado, entre junio, julio y agosto de 2025, el marco de las jornadas de toma en sectores catastrales, "MÁS BIENESTAR EN EL HOGAR", se elaboró una propuesta metodológica de priorización y orden de abordaje en sectores catastrales de la Subred Centro Oriente, mediante el análisis y cruce de variables cómo: manzanas asignadas durante lo corrido del convenio; es decir, las manzanas desde el mes de octubre de 2024 y el mes de mayo de 2025, y de las cuales se extrajo una capa o shapefile propia de los EBEH de la Subred Centro Oriente con la consolidación y fechas de asignación predial, con la finalidad de dar un peso a aquellos sectores catastrales en los que se habían asignado pocas manzanas o no se ingresó por temas de inseguridad, hurto o barreras de acceso.

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

Ilustración 3. Tabla de datos plan de trabajo Tomas por sector catastral - EBEH Centro Oriente

	SCaNombre	MANZANAS	MANZANAS_ASIG	% MANZANAS ASIG	PREDIOS	PREDIOS_EFEC	% PREDIOS EFEC	HOGARES	HOGARES_CARAC	% HOGARES CARAC	%PREDIOS RESIDENCIALES	% EFECTIVIDAD HISTORIC	INSEGURIDAD	# CONJUNTO	% CONJUNTO	INDICE	SEL
2	QUINDIO	35	0	0%	846	32	4%	793	40	5%	75%	81%	100%	1	1%	1375.909827	si
3	LAS GUACAMAYAS II	74	12	16%	1214	66	5%	1754	71	4%	84%	60%	100%	2	2%	1310.620721	si
4	SAN FRANCISCO RURAL	29	0	0%	843	22	3%	1050	20	2%	78%	65%	100%	0	0%	1360.169501	si
5	HOSPITAL SAN CARLOS	66	9	14%	1364	127	9%	3620	166	5%	93%	51%	100%	8	6%	1309.074054	si
6	COLMENA I LOS PINARES	47	15	32%	1461	179	12%	1184	269	23%	92%	72%	100%	0	0%	1290.292968	si
7	EL PINAR	56	20	36%	982	174	18%	1465	257	18%	88%	83%	100%	3	3%	1279.543257	si
8	SAN AGUSTIN	52	13	25%	875	138	16%	3161	191	6%	83%	68%	100%	7	8%	1266.111565	si
9	LA PICOTA	59	19	32%	1110	206	19%	2168	321	15%	86%	58%	100%	2	2%	1240.617131	si
10	ALTAMIRA	87	32	37%	1905	504	26%	2287	756	33%	85%	63%	100%	9	5%	1198.976176	si
11	SAN BLAS II	38	20	53%	666	179	27%	1423	286	20%	84%	77%	100%	1	2%	1198.827615	si
12	EL ROCIO	81	36	44%	2006	356	18%	3049	512	17%	89%	50%	100%	1	0%	1198.034364	si
13	GIRARDOT	38	15	39%	780	173	22%	916	225	25%	78%	65%	100%	2	3%	1191.430118	si
14	LAS CRUCES	47	20	43%	1663	327	20%	4019	458	11%	77%	72%	100%	23	14%	1177.182639	si
15	SAN BERNARDO	42	3	7%	1252	50	4%	3541	66	2%	50%	71%	100%	40	32%	1170.743139	si
16	RAMAJAL	21	12	57%	508	151	30%	662	204	31%	85%	79%	100%	3	6%	1164.299306	si
17	BARCELONA SUR	35	24	69%	424	152	36%	793	271	34%	92%	74%	100%	0	0%	1150.398903	si
18	EL DORADO	33	15	45%	828	140	17%	1115	200	18%	76%	49%	100%	2	2%	1147.777994	si
19	SANTA BARBARA	40	8	20%	846	82	10%	3035	136	4%	47%	71%	100%	19	22%	1142.578409	si
20	SAN MARTIN SUR	73	49	67%	1821	557	31%	3232	1032	32%	91%	71%	100%	7	4%	1140.727959	si
21	SAN LUIS	59	32	54%	916	295	32%	1347	453	34%	88%	69%	100%	11	12%	1138.525594	si
22	LA RESURRECCION I	44	25	57%	671	328	49%	742	445	60%	86%	78%	100%	1	1%	1132.594267	si
23	LAS LOMAS	57	27	47%	1173	264	23%	2692	473	18%	87%	29%	100%	4	3%	1126.532355	si
24	CANADA O GUIRA	60	34	57%	1284	351	27%	2144	555	26%	89%	37%	100%	9	7%	1099.067378	si
25	CARMEN DEL SOL	28	22	79%	459	208	45%	1123	382	34%	85%	76%	100%	3	7%	1073.757838	si

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

Variables para las tomas sectoriales:

- Histórico de la efectividad en convenios anteriores.
- Predios residenciales.
- Predios reportados como efectivos.
- Hogares caracterizados.
- Zonas reportadas como inseguras, de hurto y robo.
- Porcentaje de predios que corresponden a propiedad horizontal o conjuntos residenciales.

A partir de las anteriores variables, según el índice con el que se determinó el orden de abordaje de los sectores catastrales, su proyección y la distribución de las gestoras del cuidado, se entregó de manera oficial a la SDS, el plan de trabajo para el desarrollo de las tomas por sector. De esta manera, se realizaron 133 tomas sectoriales. Todas ellas con su respectiva planeación, programación, distribución del talento humano, socialización y entrega diaria de los puntos de encuentro y manzanas a abordar por los EBEH, como se puede ver a continuación:

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

Ilustración 4. Cronograma mensual Plan de Trabajo para las tomas sectoriales , MÁS BIENESTAR EN EL HOGAR - EBEH Centro Oriente.

Fechas de la toma		Sector Catastral		Fechas de la toma		Sector Catastral	
Fecha Inicial	Fecha Final	Códig	Nombre	Fecha Inicial	Fecha Final	Código	Nombre
5/06/2025	5/06/2025	001318	QUINDIO	16/06/2025	16/06/2025	001421	DIANA TURBAY
5/06/2025	5/06/2025	001354	LAS GUACAMAYAS III	17/06/2025	17/06/2025	002510	LA PICOTA ORIENTAL
6/06/2025	6/06/2025	003215	SAN FRANCISCO RURAL	17/06/2025	17/06/2025	001352	LAS GUACAMAYAS II
6/06/2025	6/06/2025	001403	HOSPITAL SAN CARLOS	18/06/2025	18/06/2025	001321	SAN MARTIN SUR
9/06/2025	9/06/2025	001324	EL PINAR	18/06/2025	18/06/2025	008104	LA PERSEVERANCIA
9/06/2025	9/06/2025	001363	COLMENA I LOS PINARES	19/06/2025	19/06/2025	003203	SANTA BARBARA
9/06/2025	9/06/2025	001416	SAN AGUSTIN	19/06/2025	19/06/2025	001426	SAN LUIS
10/06/2025	10/06/2025	001315	ALTAMIRA	19/06/2025	19/06/2025	001409	LAS LOMAS
10/06/2025	10/06/2025	002511	LA PICOTA	19/06/2025	19/06/2025	001431	LA RESURRECCION I
11/06/2025	11/06/2025	001113	SAN BLAS II	20/06/2025	20/06/2025	001330	CANADA O GUIRA
11/06/2025	11/06/2025	003211	GIRARDOT	20/06/2025	20/06/2025	001417	LOS MOLINOS
11/06/2025	11/06/2025	003208	EL ROCIO	20/06/2025	20/06/2025	001423	ARBOLEDA SUR
12/06/2025	12/06/2025	003202	LAS CRUCES	20/06/2025	20/06/2025	002202	QUIROGA
12/06/2025	12/06/2025	003201	SAN BERNARDO	24/06/2025	24/06/2025	001412	GRANJAS SAN PABLO
13/06/2025	13/06/2025	001307	RAMAJAL	25/06/2025	25/06/2025	001422	DIANA TURBAY ARRAYANES
13/06/2025	13/06/2025	001424	BARCELONA SUR	26/06/2025	26/06/2025	001401	SAN JOSE SUR
13/06/2025	13/06/2025	003209	EL DORADO				

Fechas de la toma		Sector Catastral		Fechas de la toma		Sector Catastral	
Fecha Inicial	Fecha Final	Código	Nombre	Fecha Inicial	Fecha Final	Código	Nombre
1/07/2025	1/07/2025	001425	GRANJAS DE SANTA SOFIA	14/07/2025	14/07/2025	003205	EL GUAVIO
1/07/2025	1/07/2025	002566	LA PAZ	14/07/2025	14/07/2025	001303	CORDOBA
1/07/2025	1/07/2025	003212	LOURDES	14/07/2025	14/07/2025	001410	MARCO FIDEL SUAREZ
2/07/2025	2/07/2025	001353	LAS GUACAMAYAS IV	15/07/2025	15/07/2025	002302	SANTANDER SUR
2/07/2025	2/07/2025	001411	SAN JORGE SUR	15/07/2025	15/07/2025	002304	SANTIAGO PEREZ
3/07/2025	3/07/2025	001107	LAS MERCEDES	15/07/2025	15/07/2025	004108	SANTA ISABEL
3/07/2025	3/07/2025	001119	AGUAS CLARAS I	16/07/2025	16/07/2025	001402	GUSTAVO RESTREPO
4/07/2025	4/07/2025	001302	MONTEBELLO	16/07/2025	16/07/2025	001109	LA MARIA
4/07/2025	4/07/2025	002205	SANTA LUCIA	17/07/2025	17/07/2025	001355	LAS GUACAMAYAS I
5/07/2025	5/07/2025	002203	QUIROGA CENTRAL	17/07/2025	17/07/2025	002107	LA FRAGUA
5/07/2025	5/07/2025	003204	BELEN	18/07/2025	18/07/2025	001308	SANTA INES SUR
7/07/2025	7/07/2025	001430	VILLA DE LOS ALPES I	18/07/2025	18/07/2025	002105	SANTANDER
7/07/2025	7/07/2025	002303	CENTENARIO	18/07/2025	18/07/2025	002625	ARRAYANES V
7/07/2025	7/07/2025	001429	GUIPARMA	21/07/2025	21/07/2025	003210	RAMIREZ
8/07/2025	8/07/2025	003207	LOS LACHES	21/07/2025	21/07/2025	004106	EL VERGEL
8/07/2025	8/07/2025	002308	CLARET	22/07/2025	22/07/2025	001114	VELODROMO
9/07/2025	9/07/2025	001304	BELLO HORIZONTE	22/07/2025	22/07/2025	001357	SANTA INES SUR II
9/07/2025	9/07/2025	002201	OLAYA	22/07/2025	22/07/2025	001408	VILLA DE LOS ALPES
10/07/2025	10/07/2025	001413	LA RESURRECCION	23/07/2025	23/07/2025	001311	LA GLORIA OCCIDENTAL
10/07/2025	10/07/2025	002305	LIBERTADOR	23/07/2025	23/07/2025	004105	EDUARDO SANTOS
11/07/2025	11/07/2025	002310	MURILLO TORO	24/07/2025	24/07/2025	001103	VITELMA
11/07/2025	11/07/2025	002535	PALERMO SUR	24/07/2025	24/07/2025	001207	NARINO SUR
11/07/2025	11/07/2025	001404	SOSIEGO SUR	25/07/2025	25/07/2025	001309	SAN VICENTE
				25/07/2025	25/07/2025	004107	SANTA ISABEL SUR
				28/07/2025	28/07/2025	001342	ALTOS DEL ZIPA
				29/07/2025	29/07/2025	001415	MARCO FIDEL SUAREZ I
				30/07/2025	30/07/2025	001211	POLICARPA

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

Fechas de la toma		Sector Catastral		Fechas de la toma		Sector Catastral	
Fecha Inicial	Fecha Final	Código	Nombre	Fecha Inicial	Fecha Final	Código	Nombre
4/08/2025	4/08/2025	001312	LOS ALPES	15/08/2025	15/08/2025	003103	LAS AGUAS
4/08/2025	4/08/2025	001325	JUAN REY (LA PAZ)	15/08/2025	15/08/2025	004109	VERAGUAS
4/08/2025	4/08/2025	001350	YOMASA	15/08/2025	15/08/2025	001102	BUENOS AIRES
5/08/2025	5/08/2025	001327	LOS LIBERTADORES	16/08/2025	16/08/2025	001115	MONTE CARLO
5/08/2025	5/08/2025	001338	LA BELLEZA	16/08/2025	16/08/2025	001322	SAN RAFAEL USME
5/08/2025	5/08/2025	002306	BRAVO PAEZ	16/08/2025	16/08/2025	001323	NUEVA DELHI
6/08/2025	6/08/2025	001209	MODELO SUR	16/08/2025	16/08/2025	001106	SAN BLAS
6/08/2025	6/08/2025	001313	BELLAVISTA SUR	19/08/2025	19/08/2025	001432	DIANA TURBAY CULTIVOS
6/08/2025	6/08/2025	001320	NUEVA GLORIA	19/08/2025	19/08/2025	004111	EL PROGRESO
8/08/2025	8/08/2025	006104	LA FAVORITA	19/08/2025	19/08/2025	001314	SAN JOSE SUR ORIENTAL
8/08/2025	8/08/2025	001305	ATENAS	19/08/2025	19/08/2025	001356	VILLA DEL CERRO
8/08/2025	8/08/2025	002104	RESTREPO OCCIDENTAL	20/08/2025	20/08/2025	008105	LA MACARENA
11/08/2025	11/08/2025	002209	QUIROGA I	20/08/2025	20/08/2025	002103	RESTREPO
11/08/2025	11/08/2025	001108	SAN CRISTOBAL SUR	20/08/2025	20/08/2025	001428	CERROS DE ORIENTE
12/08/2025	12/08/2025	001310	LA VICTORIA	26/08/2025	26/08/2025	001329	EL PARAISO
12/08/2025	12/08/2025	001319	LA GLORIA ORIENTAL	21/08/2025	21/08/2025	001301	GRANADA SUR
12/08/2025	12/08/2025	001328	SANTA RITA SUR ORIENTAL	21/08/2025	21/08/2025	001419	CALLEJON SANTA BARBARA
13/08/2025	13/08/2025	001306	SAN PEDRO	22/08/2025	22/08/2025	COMITÉ	COMITÉ
13/08/2025	13/08/2025	001435	LOS ARRAYANES II	25/08/2025	25/08/2025	001210	CALVO SUR
13/08/2025	13/08/2025	002301	EDUARDO FREY	25/08/2025	25/08/2025	002101	LA FRAGUITA
14/08/2025	14/08/2025	001316	MORALBA	25/08/2025	25/08/2025	002601	ARRAYANES I
14/08/2025	14/08/2025	001333	ALTOS DEL POBLADO	26/08/2025	26/08/2025	001418	MARRUECOS
14/08/2025	14/08/2025	002204	QUIROGA SUR	21/08/2025	21/08/2025	006108	SAMPER MENDOZA
				27/08/2025	27/08/2025	001427	PUERTO RICO
				27/08/2025	27/08/2025	001101	LAS BRISAS
				28/08/2025	28/08/2025	006103	SANTA FE
				29/08/2025	29/08/2025	001414	MOLINOS DEL SUR

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

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

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

Ilustración 5. Mosaico de los puntos de encuentro y manzanas para las tomas sectoriales , MÁS BIENESTAR EN EL HOGAR - EBEH Centro Oriente.

Fuente: Elaborado mediante MyMaps por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. septiembre de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

A modo de conclusión, el desarrollo de las tomas sectoriales fue crucial para:

- Identificar y atender familias en riesgo dentro de sectores priorizados.

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

- Permitió una acción rápida y focalizada en zonas con alta vulnerabilidad social, ambiental o sanitaria
- Mayor cobertura en sectores específicos para llevar a buen término la respectiva gestión territorial.
- Fortalecimiento de las redes comunitarias, participación de actores locales y de la ciudadanía en general.
- Herramienta clave para garantizar que el cuidado llegase directamente a quienes más lo necesitaban.

Tabla 2 Apropiación territorial septiembre 2025

LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
3 - Santa Fe	7	3	70%
4 - San Cristóbal	51	6	89%
14 - Los Mártires	4	2	67%
15 - Antonio Nariño	3	1	75%
17 - La Candelaria	2	0	100%
18 - Rafael Uribe Uribe	35	5	88%
Resultado	**102**	**17**	**86%**

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

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

De acuerdo con la tabla 2B, durante la vigencia no se consideró pertinente catalogar sectores catastrales sin actividad residencial dentro de las 6 localidades de cobertura de la Subred Centro Oriente, puesto que algunos sectores como La Favorita, Pepita, Paloquemao, Ricaurte, San Victorino o San Victorino, localidad Los Mártires, mayoritariamente con presencia de población flotante y un alto número de equipamientos o zonas de alta influencia comercial; es decir, unidades prediales destinadas básicamente a actividades económicas terciarias de locales, empresas y oficinas de intercambio de bienes y servicios o por predios desocupados o en proceso de demolición, en estos sectores se identificaron algunas residencias, paga diarios e inquilinatos, donde las gestoras del cuidado concentraron sus actividades de caracterización e identificación de los riesgos de la población.

Caso similar ocurrió con los sectores Centro Administrativo y La Catedral, localidad Candelaria, que de una u otra manera, contaron con algunas concentraciones o focos residenciales a pesar del alto número de predios y equipamientos con fines culturales, institucionales y académicos, sumado al Plan de Renovación Urbana de Bogotá 2025, que busca transformar zonas deterioradas de la ciudad mediante proyectos estratégicos que promuevan la movilidad sostenible, la revitalización urbana y el mejoramiento de la calidad de vida.

Tabla 2 B. Sectores catastrales sin actividad residencial

LOCALIDAD	**CÓDIGO DE SECTOR CATASTRAL**	**NOMBRE DE SECTOR CATASTRAL**	**FECHA**	**TOTAL, DE MANZANAS DE SECTORES CATASTRALES SIN POBLACION.**
LOCALIDAD (se puede repetir de acuerdo con la cantidad de sectores catastrales no residenciales.)	Número de Sectores catastrales delimitados dentro de la localidad	Número de manzanas delimitadas por localidad	Se debe colocar la fecha en la que se evidencio que el sector no cuenta con población residencial	Porcentaje de sectores con delimitación

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

Total, Subred	**Resultado**	**-**		**Resultado**

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

.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

Tabla 3. Gestión territorial

LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
3 - Santa Fe	783	523	67%	105	13%	80%
4 - San Cristóbal	3006	2559	85%	219	7%	92%
14 - Los Mártires	710	490	69%	122	17%	86%
15 - Antonio Nariño	596	425	71%	0	0%	71%
17 - La Candelaria	184	109	59%	8	4%	64%
18 - Rafael Uribe Uribe	2597	2218	85%	307	12%	97%
Total Subred	**7876**	**6324**	**80%**	**761**	**10%**	**90%**

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

Como parte de la gestión territorial, desde el componente geográfico a lo largo de la vigencia se generaron inducciones para el talento humano nuevo y de reinducción o fortalecimiento de capacidades para todo el equipo, siempre teniendo en cuenta la metodología de apropiación territorial, tomas sectoriales y los temas que se relacionan a continuación:

- Características territoriales de la Subred Centro Oriente, sus particularidades y el proceso de priorización y conformación de los 119 territorios de la Fase II.

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

- Taller de fuentes de información para descarga de mapas generales por territorio, de manzanas, todos ellos en formato PDF, y los respectivos links de reporte de unidades habitacionales y solicitud de manzanas. - Drive en el que se relacionan las manzanas asignadas

  https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1H9f4CmaKpxjpBYS7eEe92PGDH1acMtq7

  https://drive.google.com/drive/folders/1i9p_NXtVLFa6lkuuInAU_lvRUujWJkPz

  MANZANAS ASIGNADAS - Hojas de cálculo de Google

  MAPAS_TERRITORIOS - Google Drive

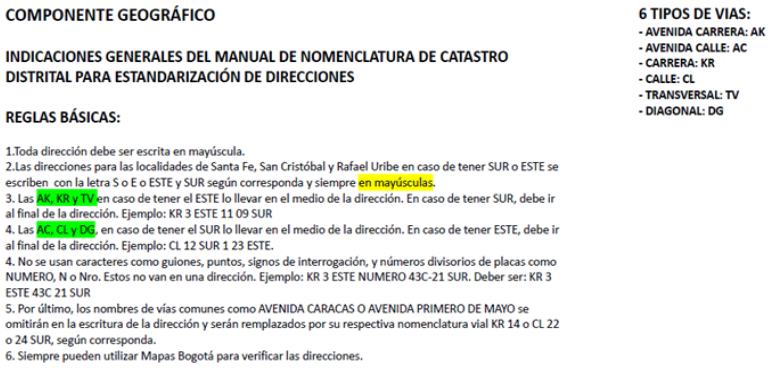
  https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSceJ0qqy0pUJuHZ6jArqmKXUDcyiM2KFNLdFJa4Wse03gM2Pw/viewform

- Particularmente, para los perfiles de gestoras del cuidado que ingresaron durante la vigencia se expuso la planeación y presentación de los formatos de recolección de información en el marco del taller de apropiación territorial y cartografía social de los EBEH, por lo que se les sensibilizó en cuanto a la importancia de reconocer los territorios y apoyarse en el equipo de la avanzada como parte de los acompañamientos en terreno.
- Se presentaron a los perfiles los resultados de las Jornadas Intensificadas de Apropiación Territorial y Cartografía Social Equipos Básicos Extramurales de Hogar, la metodología de recolección de la información, el reporte de la misma y los productos entregables: es decir; el mapa impreso donde reposa la información recolectada en campo y los colores establecidos como parte del trabajo en terreno, la cuartilla en formato Word, y la matriz de información con los datos de tabla de población, que entregará el componente geográfico.
- A todo el talento humano se le realizó el Taller de indicaciones generales del manual de nomenclatura de Catastro Distrital para la estandarización de direcciones.
- Uso del aplicativo web de Mapas Bogotá para consulta de direcciones.

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

- Presentación de entrega de bases de ruteo y solicitud de especialización de casos en territorios apropiados o según asignación.

Ilustración 6. Presentación de indicaciones generales Convenciones del manual de nomenclatura de Catastro Distrital - EBEH Centro Oriente.



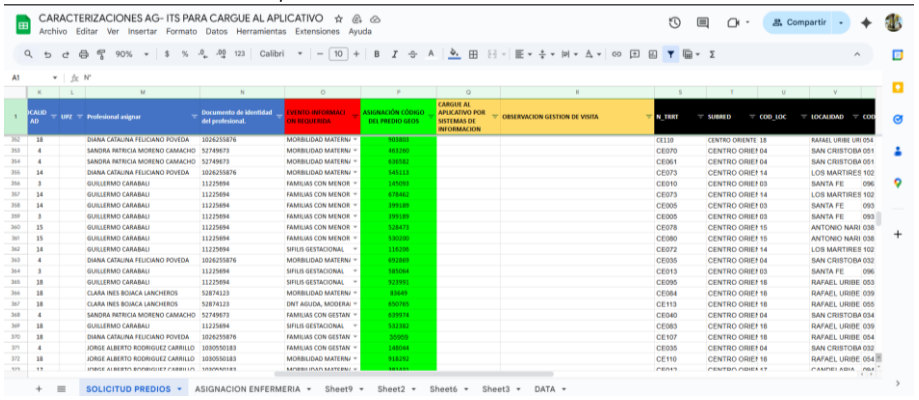
Fuente: Presentación elaborada por el componente geográfico Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. septiembre de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Tablas y bases seguimiento y validación de la información

En cuanto al apoyo a profesionales, durante la vigencia se realizó el proceso de articulación con los perfiles de enfermería para hacer el cargue de los predios reportados en el tablero de control que contiene los casos de las caracterizaciones AG-ITS, los cuales pasaron por la validación de la dirección y generación del Idgeo.

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

Ilustración 7. Tabla reporte de casos caracterizaciones AG-ITS - EBEH Centro Oriente.

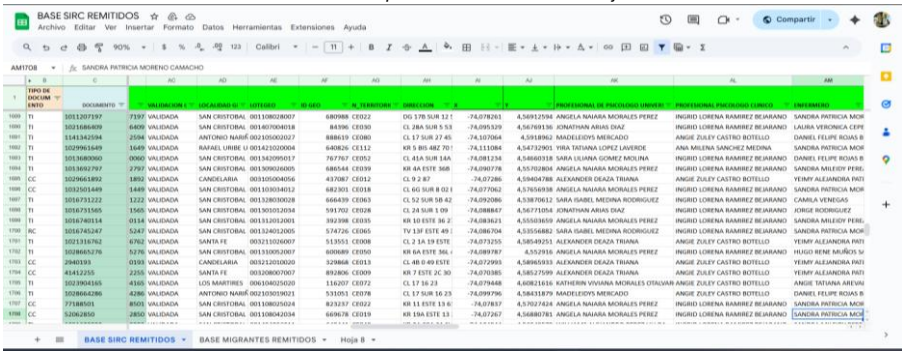


Fuente: Tabla de Excel reporte casos caracterizaciones AG-ITS. Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. septiembre de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

En cuanto a los casos SIRC pendientes de abordaje, se generó el tablero de control de reporte de casos para validar o verificar los Idgeo y agregar la información de los perfiles solicitados. En este orden, si se requería la información de una gestora del cuidado o de un perfil de psicología, su territorio y sector catastral, los apoyos podían filtrar y asignar los casos.

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

Ilustración 8. Tabla casos SIRC pendientes de abordaje - EBEH Centro Oriente

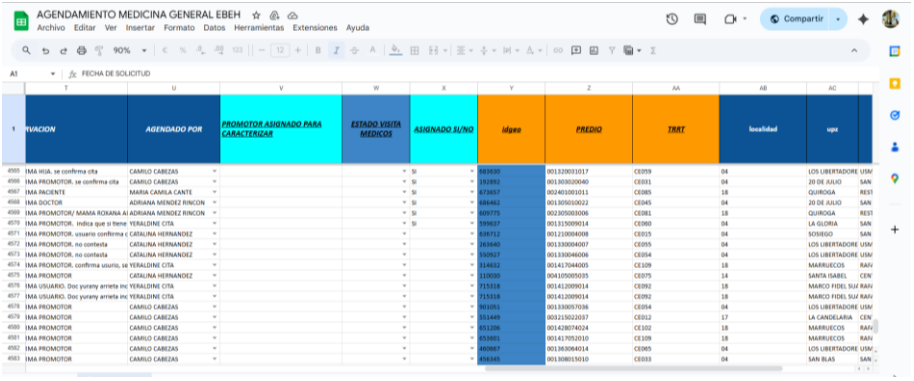


Fuente: Tabla de Excel reporte casos SIRC - Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. septiembre de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

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

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

Ilustración 9. Tabla casos agendamiento medicina - EBEH Centro Oriente



Fuente: Tabla de Excel reporte casos agendamiento medicona - Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH. septiembre de 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

No menos importante, fue la generación de rutas a solicitud de los profesionales de enfermería, terapeutas, nutrición, psicología, ambientales y gestoras del cuidado, siempre a solicitud de cada uno de los perfiles, por lo que debieron enviar la tabla en formato Excel con sus casos de ruteo. De esta manera, se realizaron las validaciones de los Idgeo y se generaron los puntos de la ruta que fueron enviados vía la aplicación de WhatsApp mediante una una tabla con la relación de los casos y un identificador o consecutivo titulado “CONSE” en la primera columna, que se corresponde con el número de cada uno de los casos relacionados, y un link de Google Maps que les permite visualizar, navegar y organizar el orden de las visitas de manera sencilla, como se puede ver en la siguiente ruta.

Por último, se compartió a los referentes distritales de SDS una carpeta con la capa Areas_gestion_riesgo. Está incluye la conformación de los nuevos territorios de la Subred Centro Oriente. En la tabla de atributos se encuentra la relación tanto de las áreas de gestión del riesgo asignadas a los líderes operativos, como la ubicación de los perfiles profesionales correspondientes a cada área. Esta ubicación se presenta en forma de concatenado entre el área de gestión y el número del profesional.

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

Asimismo, se incluye una capa independiente para cada perfil profesional, en la que se delimitan las áreas donde se desempeñarán. Dichas áreas fueron creadas teniendo en cuenta los casos de ruteo por prioridades establecidos en cada localidad. Las áreas definidas para los perfiles de medicina, enfermería y psicología se encuentran completamente contenidas dentro de las áreas de gestión del riesgo de los líderes operativos. En cambio, las áreas correspondientes a los perfiles de nutrición, odontología, ambiental, psicología clínica y terapia sobrepasan los límites de las áreas de los líderes operativos y de las localidades, debido al número de profesionales asignados a la Subred.

4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

4.1.3.1 ACCESO

Durante el periodo comprendido entre el 10 de abril y el 30 de septiembre, se alcanzó un total de 3.886 atenciones individuales gestionadas por los equipos del programa Más Bienestar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Dichas atenciones hicieron parte de un proceso de gestión alterna a la facturación, el cual garantizó el acceso en articulación con las EAPB contratadas (Sanitas, Famisanar y Capital Salud) y, de manera complementaria, con las EPS sin contrato vigente, mediante gestiones directas de citas y autorizaciones. El proceso se apoyó en canales formales de comunicación (llamadas y correos institucionales), lo que permitió la trazabilidad documental de todas las gestiones, respuesta oportuna en la programación de citas y eficiencia en la autorización de servicios.

La líder de agendamiento y acceso realizó seguimiento permanente al módulo de agendamiento, frecuencia de uso y alertas, identificando de manera temprana usuarios en riesgo tipo 4 (alto riesgo en salud), quienes fueron priorizados para intervención. Frente a los casos de inasistencia, se coordinó con las EAPB el reagendamiento oportuno, reduciendo tiempos de espera y garantizando continuidad en los procesos asistenciales. Adicionalmente, se verificó la frecuencia de uso de los servicios según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, fortaleciendo los mecanismos de control, monitoreo y seguimiento. Las atenciones gestionadas incluyeron intervenciones clínicas periódicas (control resolutivo, manejo de crónicos) y actividades de promoción y mantenimiento de la salud (tamizajes visuales, citologías, mamografías, higiene oral, entre otras), todas

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

desarrolladas en unidades intramurales adscritas a la Subred, lo cual permitió disminuir barreras de acceso para la población atendida, optimizar la oportunidad en la prestación de servicios de salud y consolidar la gestión integral del riesgo en salud, tanto individual como colectivo, en poblaciones priorizadas.

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Durante la vigencia comprendida entre el 10 de abril y el 30 de septiembre, el proceso de gestión del agendamiento de citas en los servicios de salud alcanzó avances significativos que se reflejan en la mejora de la oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención a usuarios priorizados según clasificación de riesgo, ciclo de vida y condición especial. Se gestionaron solicitudes de citas de manera diferenciada por EPS, consolidando un flujo de comunicación más ágil con Capital Salud, Sanitas y Famisanar, aticulando rutas alternas de acceso con otras aseguradoras sin contratación actualmente como Sura, Compensar y Salud Total mediante enlaces institucionales, llamadas y correos electrónicos, lo que permitió garantizar la trazabilidad documental y el seguimiento oportuno de cada caso. La cobertura se enfocó principalmente en poblaciones vulnerables y priorizadas: adultos mayores y personas con enfermedades crónicas clasificadas en riesgo tipo 4 que presentaban baja adherencia al tratamiento, ausencia de controles médicos recientes o falta de laboratorios de seguimiento; menores de cinco años que no contaban con controles de crecimiento y desarrollo; y gestantes sin adherencia a control prenatal. De forma complementaria, se gestionaron consultas preventivas y de detección temprana para usuarios en riesgo tipo 1 y 2, en servicios como tamizaje visual, citología cervicouterina, mamografía e higiene oral, todas acciones alineadas con las Rutas Integrales de Atención en Salud definidas en la Resolución 3280 de 2018.

Entre las estrategias implementadas, se destacan el recordatorio de citas con 24 horas de antelación, la verificación de asistencia por el equipo de acceso y el reagendamiento inmediato en casos de inasistencia, con registro del motivo y acciones de sensibilización para fortalecer la adherencia. Asimismo, se establecieron acuerdos con EPS para mejorar la disponibilidad y oportunidad de citas, incluyendo la activación de visitas domiciliarias para usuarios en condiciones críticas o con barreras de desplazamiento. El análisis de la

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

demanda evidenció que los servicios más requeridos correspondieron al control de enfermedades crónicas, control prenatal, crecimiento y desarrollo, y actividades preventivas del PYD, lo que permitió priorizar recursos y esfuerzos hacia las áreas de mayor impacto en la salud colectiva.

El proceso no solo fortaleció la capacidad de respuesta de las SISS mediante el uso de herramientas institucionales como Dinámica y el monitoreo de alertas, sino que también promovió la articulación interinstitucional con las EPS para el seguimiento de usuarios de alto riesgo, consolidando compromisos de mejora conjunta. En términos de propuestas de mejora, se plantea reforzar la interoperabilidad de sistemas de información, ampliar los canales virtuales de gestión de citas y fortalecer la coordinación interna de las SISS para evitar reprocesos y garantizar mayor eficiencia en la programación. En conjunto, los resultados alcanzados evidencian un proceso integral de gestión del riesgo en salud, que no solo asegura la atención individual, sino que también contribuye al cumplimiento de los lineamientos vigentes, la reducción de barreras de acceso a usuarios tipo 4 y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en la población priorizada.

Como se observa en la tabla 4, de las órdenes solicitadas durante esta vigencia se identificó un total de 3.886 de las cuales el 86% corresponden a unidades primarias resolutivas y el 14% fueron gestionadas en unidades básicas resolutivas para usuarios tipo 4 (alto riesgo). Esto evidencia que la mayor carga del proceso estuvo en la atención primaria, mientras que el grupo de alto riesgo también recibió una atención significativa y diferenciada. Respecto a las 1.203 citas agendadas en total, el 62% corresponden a unidades primarias resolutivas y el 38% en unidades básicas resolutivas tipo 4. Pese a que la mayoría de órdenes provinieron de atención primaria, el porcentaje de efectividad en agendamiento fue mayor en usuarios de riesgo tipo 4, lo que refleja prioridad en la gestión de la población más vulnerable Continuidad del proceso. Las citas agendadas a períodos posteriores, se identifican 22 en unidades primarias resolutivas y 8 ordenes pendientes; 7 en primaria resolutivas y 1 en tipo 4, lo cual representa un 0.2%, lo que muestra que la gestión de citas alcanzó un nivel de eficiencia alto en la respuesta a las solicitudes, con un retraso mínimo.

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

Tabla 4. Agendamiento

4.1.3.2.1 Agendamiento de citas

Agendamiento / Consultas	Órdenes pendientes meses anteriores	Órdenes solicitadas en el mes de reporte	Citas agendadas en el período	Citas agendadas períodos posteriores	Pendientes
Agenda en unidades primarias resolutivas	0	3345	742	22	7
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios **tipo 4** realizado por promotores y profesionales	0	541	461	0	1
Total	**0**	**3886**	**1203**	**22**	**8**

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento del 10 de abril al 30 de septiembre 2025

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

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

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

Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	1506	1281	192	5	8	1506
Ordenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	3345	2687	576	7	65	3345
Total	4851	3968	768	12	73	4851

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte del 10 de abril y el 30 de septiembre de 2025

Como resultado final, durante la vigencia comprendida entre el 10 de abril y el 30 de septiembre de 2025, se desarrolló un proceso de agendamiento y seguimiento de citas en el marco del Convenio Más Bienestar a su hogar, en el que se gestionaron 4.851 citas agendadas, de las cuales, el 81,8% fueron cumplidas, identificando factores que fortalecieron el cumplimiento, como la efectividad de los recordatorios telefónicos y mensajes previos a la cita 24 horas antes, permitiendo que los usuarios tuvieran claridad sobre la fecha, hora y lugar de la cita; esta estrategia redujo el riesgo de olvido y aumentó la asistencia oportuna. La existencia de agendas en las unidades intramurales y el acompañamiento de los bachilleres de acceso garantizó que las citas se asignaran de manera oportuna. La priorización de usuarios de riesgo tipo 4 garantizó la adherencia en el tratamiento y controles. De igual manera el contacto directo y la orientación brindada por los equipos de acceso generó confianza entre los usuarios y mejoró la adherencia. En los casos de no asistencia, se ofreció reagendamiento inmediato y se realizó seguimiento telefónico al individuo. La articulación con las EPS y profesional de agendamiento logró mantener comunicación directa (llamadas, correos, enlaces institucionales) que facilitaron la autorización y asignación de citas, incluso en casos en los que los canales regulares no respondían.

De otro lado el 15,8% registraron inasistencia; pese a que se utilizaron estrategias para la recordación de las citas como llamada telefónica en el cual se utilizó una comunicación

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

asertiva, clara y sencilla con los usuarios, se envió mensaje de texto e incluso de voz al no lograr contacto telefónico al total de usuarios agendados para recordar la cita médica, olvidaron la hora y el día de la cita, por lo cual se ha enfatizado a los agendadores en usar estrategias de recordación a las citas como solicitar a los usuarios escribir la cita agendada con la información completa en un lugar visible. Otros usuarios informaron que no cuentan con recursos de transporte o económicos para el desplazamiento al centro de salud o prefirieron no recibir al profesional por temas de seguridad lo que se convierte en barreras para el acceso del mismos, por lo cual se tomatón acciones con el equipo para reducir inasistencias, como el reagendamiento oportuno de la cita, sensibilización de usuarios sobre la importancia del control en salud y seguimiento telefónico a usuarios reincidentes en inasistencia.Respecto al 0,3% de inatención se identifican las causas principales como la cancelación de la cita de último momento por parte del profesional por inconvenientes personales lo que genera frustración en el usuario y pérdida de confianza en el servicio, errores administrativos en la asignación de citas ya que se presentó en dos ocasiones duplicidad en el lugar de los agendamientos puesto que hubo cambio de último momento la asignación en un consultorio equivocado, lo que impacta la eficiencia en el proceso de programación y la satisfacción del usuario. Aunque el porcentaje es bajo, los 12 casos de inatención impactan directamente la percepción del paciente frente a la calidad y continuidad del cuidado, ya que el usuario cumple con asistir, pero el sistema falla en responder. Lo que conlleva a generar mayor riesgo de abandono en el proceso de adherencia del usuario y el 1,5% de las citas permanece pendiente, lo que evidencia eficacia en el control y trazabilidad del proceso.

Durante el periodo en vigencia se reprogramó el 6,5% del total de agendamientos, lo que indica una gestión activa y oportuna por parte del equipo de agendamiento, ya que a los casos de inasistencia o cancelación de citas se garantizó una reprogramación inmediata evitando la deserción de los usuarios y fortaleciendo la adherencia al seguimiento médico, por lo cual se llevó a cabo un plan de mejora en el proceso de seguimiento, intensificando el proceso de recordatorios previos a las citas, lo que fortaleció la adherencia y permitió reducir el número de inasistencias. Se estableció una verificación de asistencia y reagendamiento en tiempo real, especialmente para usuarios de riesgo tipo 4, lo que incrementó la continuidad en controles crónicos, prenatales y de crecimiento y desarrollo.

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

Se optimizó la gestión a través de canales institucionales y contactos directos con referentes de las EPS (Sanitas, Famisanar, Capital Salud), lo que permitió resolver con mayor agilidad los casos que requerían autorización. Se llevó a cabo el monitoreo continuo de reprogramación de citas pendientes, identificando así usuarios sin controles recientes y priorizar la programación según el riesgo en salud.

Pese a que durante esta vigencia se logró un cumplimiento satisfactorio del 81,8% en el agendamiento, se identificaron algunas barreras que afectaron el cumplimiento a las citas programadas, entre las cuales se encuentran las del usuario, ya que en ocasiones no reconocen la importancia de mantener la adherencia a los controles médicos, especialmente los relacionados con programas de promoción y mantenimiento de la salud; dificultades de movilidad y transporte, limitaciones económicas o falta de acompañante en personas mayores o con discapacidad. En ocasiones los horarios de atención coinciden con la jornada laboral o con responsabilidades de cuidado, lo que impide la asistencia. Un aspecto no común, pero si importante fue el cambio en los números de contacto, teléfonos apagados o sin cobertura que dificultan la confirmación de citas y el envío de recordatorios. Con base en lo anterior se implementaron acciones para reducir inasistencias y mejorar el proceso con resultados positivos: los recordatorios 24 horas antes de la cita mediante llamadas y mensajes de texto institucionales, lo cual aumentó la asistencia por parte de los usuarios. La reprogramación inmediata de citas inasistidas, evitó la pérdida de continuidad asistencial. La clasificación del usuario según nivel de riesgo, permitió la priorización de usuarios tipo 4 como crónicos, gestantes y menores de 5 años y la gestión directa con la EPS para resolver autorizaciones o agendamientos pendientes. El seguimiento semanal a los archivos planos del módulo de alertas del aplicativo Gitapss, permitió mayor trazabilidad y control del proceso. Entre tanto, para fortalecer el cumplimiento y reducir la inasistencia, se plantearon estrategias entre las cuales se encuentran la sensibilización por medio telefónico sobre la importancia del control médico y la asistencia oportuna, enfocadas en población crónica y gestantes para reforzar el autocuidado, recordando que la responsabilidad es compartida con el usuario. Hubo momentos en los que se tuvieron que establecer un plan de contingencia por la alta demanda en el proceso de agendamiento en tiempo real, ya que durante las tomas barriales las solicitudes vía virtual y telefónica incrementaron significativamente. De la misma manera se fortaleció la articulación con las

Comentado [DB3]: Por favor revisar corte de información. Corte a reportar 9 de diciembre al 30 septiembre

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

EPS para optimizar el flujo de información en tiempo real, acorde a la necesidad identificada en el proceso de agendamiento. En muchas ocasiones se generó comunicación con un tercero (familiar o conocido del usuario a agendar) para garantizar el acompañamiento comunitario a usuarios con dificultades de desplazamiento o sin red de apoyo familiar. El tablero de control fue una herramienta útil para llevar a cabo el seguimiento de programación de citas. Establecer reuniones de retroalimentación con el equipo de acceso, apoyos y dinamizadoras permitió una mejora constante en el proceso mostrando resultados favorables, (sin dejar a un lado las oportunidades de mejora), alcanzando una mayor eficiencia en la adherencia de usuarios tipo 4, reduciendo el riesgo en salud y asistencia a usuarios agendados por las diferentes rutas de atención en salud.

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

Comentado [DB4]: Por favor revisar corte de información. Corte a reportar 9 de diciembre al 30 septiembre

Durante el periodo de ejecución comprendido entre el 10 de abril y 30 de septiembre del año 2025, se adelantó la implementación de la estrategia de gestión integral de casos priorizados a través del módulo de ruteo, con enfoque en el abordaje territorial, la gestión de planes de cuidado familiar e individual, y el seguimiento diferenciado según cohortes de riesgo. En términos de capacidad operativa, durante los meses de abril y mayo se contó con la participación de dos profesionales asignadas a las cohortes de salud mental y menores de 18 años; no obstante, asumieron la gestión de todas las cohortes en el módulo de ruteo, garantizando el avance inicial del proceso. A finales de junio ingresó una profesional para la cohorte materno perinatal y menores de 18 años, mientras que las dos profesionales anteriores culminaron su participación. En julio se fortaleció el equipo con el ingreso de una profesional para las cohortes de salud mental y una profesional para condiciones crónicas, logrando contar con tres profesionales en total. Se realiza análisis de los resultados de todas las cohortes desde la Subred como se evidenciará en la narrativa y apartados del informe.

Tabla 6. Casos Gestionados. Estrategia Ruteo.

Grupo de Riesgo	Número de casos cargados desde SDS	Número de casos asignados desde la Subred	Total de Casos para el abordaje *(Suma de las dos columnas anteriores)*	Total de Casos Gestionados

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

Materno Perinatal	9123	0	9123	5552
Condiciones Crónicas	56142	0	56142	6670
Salud mental	4263	0	4263	2021
Infancia	3533	0	3533	2527
Discapacidad	2064	0	2064	81
Salud Bucal	265	0	265	242
Cáncer	3	0	3	0
Total	75.393	0	75.393	17093

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS 10 de abril al 30 de septiembre 2025.

Durante la vigencia se cargaron 75.393 casos desde SDS, de los cuales se gestionaron 17093 (22,6%), lo que evidencia un avance parcial frente al total de la base. Al analizar por grupos de riesgo, se destaca la cohorte de infancia, donde se abordaron 2.527 de 3.533 casos (71,5%), y en materno perinatal, con 5.552 de 9.123 casos gestionados (60,8%), lo que refleja una cobertura significativa. En la cohorte de salud mental se gestionaron 2.021 de 4.263 casos (47,4%), mostrando un progreso intermedio que requiere continuidad en el seguimiento. Por otro lado, se evidencia discapacidad, donde se gestionaron 81 casos de 2.064 casos (3,9%), y en cáncer, con tres casos cargados, sin ninguna gestión. Para el caso de condiciones crónicas se gestionaron 6670 casos que corresponde a un 11,9% y de la cohorte de salud bucal 242 casos que corresponde al 91,3%. El grupo de condiciones crónicas concentra el mayor volumen de la base (56.142 casos, equivalentes al 74,4% del total).

En conjunto, los resultados muestran avances relevantes en cohortes priorizadas.

Tabla 6. Gestión ruteo vigencia

GESTIÓN TELEFÓNICA			
Estado de Gestión	**Casos plan de cuidado familiar**	**Casos plan de cuidado individual**	**Total**

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

Contactado	6924	0	6924
Información errada	346	0	346
No contactado 1	5790	0	5790
No contactado 2	2136	0	2136
No contactado 3	1301	0	1301
Visita en campo	596	0	596
Total	17093	0	17093

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS 10 de abril al 30 de septiembre 2025.

Del total de 17.093 casos gestionados mediante la estrategia de contacto telefónico, se logró establecer comunicación efectiva con 6.924 usuarios, lo que representa el 40,5% del total. En contraste, se identificó un número considerable de 9.227 casos (54,0%) clasificados como no contactados tras uno, dos o tres intentos. Esta proporción constituye el grupo más representativo dentro de la distribución.

Adicionalmente, se registraron 346 casos (2,0%) con información errada, lo que pone en evidencia inconsistencias en las bases de datos y subraya la importancia de depurar y actualizar periódicamente los registros de contacto. Por otra parte, se llevaron a cabo 596 visitas en campo (3,5%), las cuales constituyen un esfuerzo complementario frente a la dificultad de contacto telefónico. En síntesis, los resultados muestran un balance donde la gestión telefónica permitió avanzar en la atención de un número importante de usuarios; no obstante, la alta proporción de no contactados y la presencia de información errada se consolidan como principales desafíos a superar. De igual manera, la ampliación de las visitas en campo y la depuración de bases de datos se constituyen en líneas de acción prioritarias para incrementar la efectividad y oportunidad de la estrategia.

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**

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

ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	387	0
CAMBIO DE PRIORIDAD	332	0
FALLECIDO	33	0
FUERA DE LA CIUDAD	602	0
NO CUMPLE CRITERIO	206	0
NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	923	0
OTRA SUBRED	163	0
PROGRAMA ATENCIÓN	2887	0
RECHAZADO	1015	0
RECHAZADO - ACEPTA EDUCACIÓN	23	0
TOTAL	6571	0

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS 10 de abril al 30 de septiembre 2025.

Del total de 6.571 casos contactados, se observa que la mayoría se concentró en la categoría de programa de atención (2.887 casos; 43,9%), lo que indica una alta aceptación.

En segundo lugar, se registran 923 casos (14,0%) que no requerían visita, con gestión efectiva. Le siguen los casos rechazados (1.015; 15,4%), que reflejan una proporción significativa de usuarios que no aceptaron continuar en el proceso, aunque un grupo reducido de ellos (23 casos; 0,3%) sí aceptó la estrategia educativa. Otras situaciones específicas incluyen: 387 casos (5,9%) que requerían actualización de dirección, 602 casos (9,2%) reportados fuera de la ciudad, y 332 casos (5,1%) que cambiaron de prioridad según lineamientos técnicos. En menor proporción, se identificaron 206 casos (3,1%) que no cumplían criterio, 163 (2,5%) remitidos a otra subred y 33 casos (0,5%) reportados como fallecidos.

Tabla 8. Gestión ruteo- Estado final

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

ESTADO FINAL DEL CASO	
ESTADO DE CIERRE	**# CASOS**
EFECTIVO	4165
FALLIDO	1185
TOTAL	5350

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS 10 de abril al 30 de septiembre 2025.

En la anterior tabla se describe el número de casos por estado final, una vez se realiza el cruce del módulo de gestión ruteo junto con el plano de atenciones, respecto a los casos efectivos y fallidos, con un total de (5.350) desde el 10 de abril hasta el 30 de septiembre 2025.

Finalizaron como fallidos, principalmente por información errada, imposibilidad de contacto tras varios intentos o rechazo a la gestión. Frente a ello, se implementaron acciones de actualización de datos, fortalecimiento de los seguimientos telefónicos y priorización de visitas presenciales, además de ofrecer alternativas educativas en casos de rechazo, lo que permitió mitigar parcialmente las barreras identificadas.

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

A partir del proceso de apropiación territorial, se debe reportar resultado final 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 resultados obtenidos:

Como parte del abordaje territorial y la caracterización para la identificación de riesgos, fue crucial la identificación de áreas o zonas específicas, la asignación de manzanas y su respectiva gestión territorial. El abordaje se enfocó en las estrategias de casa a casa, ruteo y las tomas por sector catastral donde se logró aumentar la efectividad de las gestoras en salud en aquellos sectores catastrales que por situaciones de inseguridad, hurto o robo donde no se había logrado abordar, se evidencia que para la vigencia del 10 de abril al 30 de septiembre del 2025 se gestionaron 41045 predios, donde 33179 (80%) con gestión

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

efectiva, seguido de 4098 (9.9%) con gestión Ausente, 2262 (5,5%) con gestión en estado Rechazado, 939 (2,2%) corresponde a la gestión en estado no Residencial y finalizando con 567 (1,3%) con una gestión Fallida, esto proporciona una visión general del territorio y la localidad donde permitió implementar estrategias personalizadas con cada una de las gestoras en salud, también evaluar los acompañamientos con el equipo de avanzada y reportar a los entornos y procesos al interior de la subred, la participación comunitaria y la vinculación con diferentes actores que fomenten el encuentro entre la comunidad y los EBEH.

Tabla 9 Abordaje Territorial *– Estrategia Barrido Casa a Casa y Ruteo del 4 de abril al 30 de septiembre 2025*

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
3 - Santa Fe	2661	2505	22	4	15	115
4 - San Cristobal	19218	15076	298	1190	542	2112
14 - Los Mártires	1418	1266	1	10	113	28
15 - Antonio Nariño	1553	1460	0	18	21	54
17 - La Candelaria	827	582	34	61	70	80
18 - Rafael Uribe Uribe	15368	12290	212	979	178	1709
Total	41045	33179	567	2262	939	4098

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente acumulado a septiembre del 2025.

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

Tabla 10. Prioridades identificadas del 10 de abril al 30 de septiembre del 2025

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
03- Santa fe	2832	630	3462	108	284	3070
04 - San Cristóbal	15063	4467	19530	574	1447	17509
14 - Los Mártires	1770	76	1846	55	119	1672
15- Antonio Nariño	1512	171	1683	47	130	1506
17 - Candelaria	647	70	717	31	45	641
18 - Rafael Uribe Uribe	12642	2984	15626	501	1140	1943
Total	34466	8398	42864	1316	3165	26341

Fuente Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 10 de abril al 30 de septiembre del 2025.

El abordaje corresponde al contacto y atención inicial de las familias priorizadas según sus condiciones poblacionales y territoriales. Donde se busca identificar riesgos en salud y así poder gestionar respuestas efectivas mediante acciones de promoción, gestión del riesgo y una articulación intersectorial, logrando así la eliminación de barreras de acceso, con su implementación se basa en la priorización de los territorios a partir de análisis de

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

vulnerabilidad y datos epidemiológicos, así asignando a los gestores en salud la gestión familiar y comunitaria orientada al cuidado y prevención.

La siguiente tabla muestra el total de caracterizaciones y actualizaciones realizadas por el equipo de gestoras en salud del producto de abordaje territorial en las 6 localidades de la subred centro oriente durante la vigencia del 10 de abril al 30 de septiembre del 2025, con un total de 34466 caracterizaciones y 8398 corresponde a actualizaciones, estas actividades se desarrollaron en la zona urbana la cobertura durante el abordaje por localidad fue el siguiente: El 45,5% de las familias abordadas corresponde a la localidad de San Cristóbal, El 36,4% de las familias abordadas corresponden a la localidad de Rafael Uribe Uribe, con un 3,9% de las familias abordadas corresponden a la localidad de Antonio Nariño, el 4,3% de las familias abordadas corresponden a la localidad de los Mártires, el 8.0% de las familias abordadas corresponden a la localidad de Santa Fe, finalizando con la localidad de Candelaria con un 1,6% de las familias abordadas.

Durante la vigencia del 10 de abril al 30 de septiembre del 2025 se evidenció una alta concentración de las intervenciones en la localidad de san Cristóbal se precisa que se realizó tomas territoriales teniendo en cuenta zonas con mayores determinantes sociales negativos, y zonas de inseguridad donde las tomas territoriales permitieron poder acceder a la población, como en segundo lugar se tiene a la localidad de Rafael Uribe donde se dio continuidad con la estrategia de tomas territoriales como fue estipulado por secretaría de salud identificando riesgos en salud, características socioeconómicas y así reforzando la equidad de la atención, en las localidades de Antonio Nariño y los mártires presenta una menor proporción de familias teniendo en cuenta que es una zona comercial e industrial sumando el rechazo por parte de la comunidad al grupo de gestores en salud, por último se tiene a la localidad de candelaria la cual a pesar de ser atendida refleja una baja cobertura, teniendo en cuenta una baja densidad poblacional y carácter central, donde su dinámica de salud está más vinculada a población flotante (trabajadores y turistas) que a núcleos familiares residentes. Con relación a la priorización familiar se puede evidenciar que para las localidades de Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal se identifica mayor porcentaje de prioridades altas en relación con las demás localidades (43,6% y 38% respectivamente), lo anterior dado a que son las localidades con mayor abordaje desde la priorización y toma por sector catastral por parte de los Gestores. Por otra parte, se puede identificar que la clasificación familiar que persiste en todas las familias identificadas por el equipo de abordaje territorial corresponde a prioridades bajas haciendo referencia al proceso de caracterización familiar e identificación de riesgos en salud que realizan los

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

Gestores.

Tabla 11. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja
Presenciales	2854	3634	18808
Telefónicos	3	14	34
Total	2857	3648	18842

Describir el proceso de seguimiento familiar adelantado acorde a la prioridad establecida para cada familia, acorde a su clasificación. Realizar análisis de lo reportado:
En cuanto a los seguimientos familiares en el periodo del 10 de abril al 30 de septiembre del 2025 se realizaron por el equipo de Gestores un total de 25.347 seguimientos los cuales fueron presenciales donde el 74.3% corresponde a la prioridad baja y el 14,3% corresponde a prioridades medias y el 11,2% a prioridades altas, durante la caracterización se identificaron causas como: “refiere no le gusta ir al médico ya que se siente bien de salud”; “no quiere asistir a servicios de salud”; se refuerzan a dichas familias acciones IEC sobre la importancia de adquirir hábitos de vida saludables que promuevan la salud.

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

Las acciones de gestión familiar e individual se desarrollan a partir de los riesgos en salud identificados en población vulnerable y tienen como fin la concertación de planes de cuidado que comprendan el empoderamiento de prácticas de cuidado, modificación de hábitos y la reducción de riesgos de salud. Durante el periodo comprendido entre el 10 de ABRIL al 30 de SEPTIEMBRE de 2025, los profesionales de medicina contratados efectuaron 3128 actividades individuales de las cuales 548 individuos hacen parte de población étnica y 2580 corresponden a población general.

Tabla 12 Atenciones perfil de medicina del 10 Abril al 30 de septiembre 2025.

LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL DE ACCIONES GUARDIANES DE GESTANTES
3	677	0	27	0

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

4	1128	0	15	0
14	452	0	46	0
15	89	0	2	0
17	53	0	0	0
18	723	0	29	0
Total	3128	0	119	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 10 de abril al 30 de Septiembre 2025

Comentado [DN5]: por favor revisar corte de información por que no corresponde al periodo. por favor revisar todo el informe

De las atenciones realizadas, se observa que, el principal diagnóstico clínico identificado en los individuos valorados es Hipertensión Arterial (I10X) con un 50%, en segundo lugar se encuentra el diagnóstico de Diabetes (E108, E109, E119, E149) con un 7.6% y en tercer lugar el diagnóstico de EPOC con un 4,3%, todos los usuarios ya tenían un tratamiento instaurado. De igual manera, se identifica que de los usuarios valorados el 54% se encuentra en el curso de vida de vejez, el 30% al curso de vida adultez, el 6% curso de vida juventud, en curso de vida adolescencia 2,7%, el 3% al curso de vida de infancia, con 5.3% al curso de vida primera infancia. Se evidencian 1959 usuarios con patología crónica Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Epoc de los cuales 1313 usuarios se encontraban con meta terapéutica y 616 usuarios que no están con meta terapéutica, Estos usuarios son canalizados por medio del aplicativo dinámica Gerencial en el tipo de historia CRO001 donde la líder de la Cohorte CCVM realiza la Respectiva descarga y seguimiento posterior. Es importante tener en cuenta que, respecto a la articulación con la ruta CCVM, se ha establecido que, los usuarios identificados con un diagnóstico de enfermedad crónica no transmisible y sin adherencia, se debe realizar canalización por medio del aplicativo Dinámica Gerencial en el tipo de Historia Clínica CRO001.

Comentado [DN6]: que bien ver estos analisis en cuanto a el cumplimiento de la meta terapeutica de los pacientes abordados.

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

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

Durante el periodo del 10 de abril al 30 septiembre 2025 se realizaron grupos familiares en la ruralidad cercana orientados en pacientes en condiciones crónicas no transmisibles, educación orientada en salud. Participó activamente en las Jornadas de la minga indigena que se realizaron durante los meses de abril y mayo realizando valoraciones individuales a todos los participantes a las concentraciones indígenas en la universidad nacional.

Se acudió al llamado para realizar las jornadas nocturnas de usuarios con habitabilidad en calle con la participación del perfil de medicina y gestor en salud, realizando el recorrido según lo dispuesto por secretaría de salud en articulación con integración social, donde se abordan los usuarios con habitabilidad en calle realizando valoración y educación integral según contexto social, visibilizando las necesidades de los usuarios y logrando dar respuesta en las valoraciones correspondientes, todo usuario que al realizar la validación con el área de facturación y capitán con la subred centro oriente el perfil de medicina realiza la historia clínica en dinámica gerencial y generando órdenes según la necesidad o la condición actual del usuario valorado.

Comentado [DN7]: por favor incluir cuantas atenciones se lograron hacer efectivamente en estas jornadas nocturnas y de ser posible hacer un acercamiento mas claro a lo identificado desde el sector salud de esta poblacion

Desde secretaría de salud se activaron las jornadas de pagadiarios en articulación con integración social donde se abordaron usuarios de mayor predominio migrantes de las localidades, mártires, candelaria y santafé, con la participación de perfil de enfermería y gestor en salud realizando identificación de riesgo, brindando educación y orientando a la población abordada durante los recorridos, en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de igual forma todo usuario que al realizar la validación con agendamiento se evidencia que capitán con la subred y que sean crónicos no adherentes a sus tratamientos se realiza la valoración integral por parte de perfil de Medicina. Se participa activamente con el perfil de medicina en las valoraciones a la población embera en el plan retorno a sus territorios, realizando la respectiva valoración a cada individuo y dando el aval para poder retornar a su territorio de origen, así mismo si los usuarios no estaban en condiciones óptimas para viajar, el médico deja descrito en sus órdenes que se restringe el traslado a su territorio por su condición y/o patología de base

Durante el mes de mayo se acudió al llamado de secretaria de salud para realizar el abordaje integral de los usuarios asentados en la plaza de bolívar que se encontraban en las marchas campesinas, realizando la valoración médica pertinente y realizando la gestión

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

para la respectiva valoración de los usuarios que requieren una intervención en un centro hospitalario.

Para el periodo 10 abril al 30 septiembre 2025 para la estrategia de ángeles guardianes de más bienestar no se logró el agendamiento para la realización de las sesiones virtuales de los padrinos de las gestantes, se articuló con el área de agendamiento donde realizaron las respectivas llamadas de las bases de las usuarias de morbilidad materna extrema y de las gestantes abordadas por los profesionales de plan de cuidado familiar pero no se logró que los padrinos de las gestantes se conectaran para realizar la educación por el profesional de medicina, el agendamiento fue infructuoso sin obtener respuesta efectiva por parte de los usuarios, se evidencia resistencia y poca receptividad por parte de las gestante como de sus padrinos, cabe resaltar que se intentó agendar en horas de la tarde para lograr que los usuarios se conectaran, se evidencia que la población es poco receptiva a este tipo de estrategias de forma virtual, la población en general es más dada a lo presencial donde se pueda visualizar de forma tangible al profesional en salud que va a realizar la actividad y lograr interactuar de forma más directa y concisa. Es indispensable replantear la estrategia de ángeles guardianes de más bienestar de trasladar las actividades de lo virtual a la presencialidad. Además, como parte de la gestión familiar, se desarrolla el producto de plan de cuidado familiar cuidado y bienestar, en donde, los profesionales de enfermería identifican los principales elementos a trabajar de manera concertada con cada familia y que permiten la mitigación de riesgos en salud y fortalecimiento de estilos de vida saludables a partir de las necesidades identificadas.

Entre el 10 de abril al 30 de septiembre de 2025, se realizó el abordaje de 1556 familias por medio de Planes de Cuidado Familiar, de las cuales 43 familias fueron intervenidas en la ruralidad cercana de la Subred Centro Oriente. Estos PCF se ejecutan en las seis localidades de la Subred Centro Oriente en donde, reside población vulnerable en la que se ha identificado riesgos en salud que requirieron la intervención de profesionales de enfermería. Siendo así, la mayor cantidad de familias objeto de acciones como caracterización, actualización, seguimiento y cierre de los planes de Cuidado Familiar por el perfil de enfermería se encuentran en las localidades de Rafael Uribe con un 40.4%, seguido de la localidad de San Cristóbal con un 40% y la localidad de Santa fe con un

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

13.2%. Lo anterior, se encuentra asociado a la cantidad de territorios con los que cuentan estas localidades y en las que se encuentran concentradas zonas residenciales con mayor población.

Tabla 13. Atenciones perfil de enfermería 10 de abril al 30 de septiembre de 2025

Comentado [DN8]: por favor revisar el periodo a corte a reportar en este informe

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
03- Santafe	205	2	0	0
04 - San Cristobal	622	15	0	0
14 - Los Mártires	46	5	0	0
15 - Antonio Nariño	33	2	0	0
17 - La Candelaria	22	0	0	0
18 - Rafael Uribe	628	20	0	0
TOTAL	1556	44	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 10 de ABRIL al 30 de Septiembre 2025

Los Planes de Cuidado Familiar se ejecutan de acuerdo a los criterios de priorización y en estos, se desarrollan acciones promocionales para la educación en salud y la gestión del riesgo, por consiguiente, de acuerdo al reporte de intervenciones del aplicativo Gtapps, se identifica que el principal criterio de priorización en el que se realiza la implementación de Planes de Cuidado Familiar corresponde al evento de crónicos con un 55.1%, seguido de Familia con menores de 5 años con un 20.1%, Familia con gestantes con 7.1%, Morbilidad Materna Extrema con 5.8%, DNT aguda, moderada o severa con 3.3%, Obesidad gestacional con 1%, Otros casos priorizados con 0.9%, Menores con exceso de peso con 0.9%, BPN pretérmino con 0.9%, BPN a término con 0.6%, Bajo peso gestacional con 0.4%, Era Ira con 0.4%, Sífilis gestacional con 2.8%, Sífilis congénita con 0.2%, Cáncer Infantil con 0.2%, Maternas adolescentes con 0.2% y VIH gestacional con 0.1%.

Como parte de las acciones promocionales para la educación en salud, los profesionales de enfermería emplean estrategias como promoción de la alimentación saludable, planes

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

de automanejo, actividad física para la salud, atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda, entendiendo, la importancia de la adquisición de conocimientos el desarrollo de habilidades y adopción de actitudes que promuevan estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. Estas acciones estuvieron orientadas hacia la población intervenida, la cual, se encontraba en los cursos de vida de vejez 42%, primera infancia 26.3%, adultez 18.8%, juventud 11.4%, adolescencia 1.1% e infancia 0.3%.

Considerando lo anterior, durante la vigencia se realiza el cierre de 802 Planes de Cuidado Familiar y el 95% de estos tuvieron un cumplimiento del PCF concertado, en el 3.5% las familias no cumplian criterio para la intervención por el profesional de enfermería, en el 0.7% la familia desistió del proceso o la familia se traslada de ciudad. Adicionalmente, con el propósito de garantizar la continuidad e integralidad de la atenciones de las personas en las que se identificaron riesgos en salud, se realizó un total de 528 activaciones de ruta, en donde, la mayor cantidad de canalizaciones se efectuaron a las RIAS de población con riesgo con un 46.6%, la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud en un 31.1%, agendamiento con un 19.1%, aseguramiento a un 2.5%, entornos de vida cotidiana y procesos transversales a un 0.4% e intersectorial y/o a servicios sociales del Distrito Capital a un 0.4%. Respecto a las atenciones individuales realizadas por el perfil de enfermería, durante la vigencia, se llevan a cabo 44 atenciones, las cuales se efectuaron en población de la primera infancia 90.9% y en un 4.5% en personas de los cursos de vida de juventud y adultez. Por consiguiente, los principales diagnósticos en las atenciones realizadas fueron el Z001 - Control de salud de rutina del niño, Z019- examen especial no especificado y Z348 - Supervisión de otros embarazos normales.

De igual manera, el equipo de profesionales de enfermería participó activamente en las jornadas de contingencia organizadas para la atención integral de la población indigena Embera, en respuesta a la situación de desplazamiento y condiciones de vulnerabilidad que presentan. Estas jornadas tuvieron como objetivo garantizar el acceso a servicios básicos de salud, brindar atención humanizada, reconocimiento de las particularidades sociales de esta comunidad. La participación de los profesionales de enfermería se programó en articulación con la profesional de apoyo del componente de etnias, primordialmente, con

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

asistencia de estos los días sábado y domingo. Sin embargo, de manera ocasional se programó a los profesionales de enfermería días hábiles. Es importante mencionar que, durante el mes de septiembre, se realiza la programación de profesionales de enfermería quienes contribuyeron en la jornada de retorno llevada a cabo entre el 1 y el 10 de septiembre de 2025.

Ahora bien, el perfil de nutricionista es quien realiza sus acciones basadas en la prevención y gestión de riesgos en población con presencia de alteraciones nutricionales, se resalta que, durante la vigencia, se contó con 2 profesionales en algunos meses y en otros solo con una profesional. De esta manera para el periodo se reportan las siguientes actividades:

Tabla 11. Atenciones perfil de nutrición 10 de abril al 30 de septiembre de 2025.

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
3 - Santa Fe	11	2	0	0
4 - San Cristóbal	71	15	1	7
14 - Los Mártires	15	3	0	0
15 - Antonio Nariño	0	1	1	0
17 - La Candelaria	0	0	0	0
18 - Rafael Uribe Uribe	258	13	2	13
TOTAL	355	34	4	20

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 10 de abril al 30 de Septiembre 2025

Comentado [DN9]: por favor revisar la corte a reportar

Durante el periodo de reporte, se realizó atención individual a 34 usuarios que según verificación de historia clínica durante el periodo de los últimos dos meses no han asistido a consulta de nutrición, se resalta que los casos remitidos fueron identificados con riesgo

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

de desnutrición y desnutrición aguda moderada; así como las gestantes con malnutrición, se encuentran en proceso de abordaje por medio de actividades colectivas correspondientes al plan de cuidado familiar, garantizando el seguimiento periódico indicado, para menores con DNT se realiza seguimiento cada 15 días verificando ganancia de peso, tratamiento instaurado y adherencia a la ruta de alteraciones nutricionales, asistiendo a consulta con nutrición mínimo cada 2 meses; por otro lado; en relación a los grupos de familias, durante el periodo también se reportan la realización de 20 grupos realizados a población diversa entre las que resaltan gestantes y adultos mayores, con temáticas diversas en articulación con otros perfiles en salud física y salud mental abordando todo tipo de población, principalmente adultos mayores.

En cuanto a las familias intervenidas en acciones colectivas se evidencia un total de 355 acciones; dentro de estas 71 corresponde a la localidad de San Cristóbal y 258 a la localidad de Rafael Uribe Uribe, 11 en la localidad Santa Fe, 15 en Los Mártires, no se realizaron acciones en Antonio Nariño y la Candelaria.

Continuando, la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad para población con discapacidad tiene como objetivo favorecer las capacidades y empoderamiento para mayor percepción de bienestar, autonomía y dominio del entorno; de esta manera, la subred centro oriente durante la vigencia contó con 4 profesionales en terapias contratados y en el último mes con 5 profesionales, 2 agentes de cambio y 6 auxiliares de cuidado; de acuerdo con el talento humano contratado se reportan las siguientes acciones;

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

Tabla 12. Grupo de riesgo diferencial RBC 10 de abril al 30 de septiembre de 2025.

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS		TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO		TOTAL, INTERVENCIONES POR AUXILIAR DE CUIDADO	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUAL POR PROFESIONAL DE PSICOLOGIA	
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS
3 - Santa Fe	141	177	0	53	1	40	64	0
4 - San Cristóbal	731	697	0	153	2	257	303	0
14 - Los Mártires	0	7	0	0	0	0	0	0
15 - Antonio Nariño	101	110	0	15	0	14	17	0
17 - La Candelaria	53	51	0	20	0	10	5	0
18 - Rafael Uribe Uribe	281	324	0	70	1	59	97	0
TOTAL	1307	1366	0	311	4	380	486	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 10 de abril al 30 de Septiembre 2025

Durante el periodo de reporte, se registraron 2673 familias intervenidas por los perfiles terapeutas. De estas 1307 fueron abordadas por la intervención de RBC, de estas

Comentado [ML10]: Los valores reportados no coinciden con las salidas de información

Comentado [DP11]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificación de los siguientes puntos:
* Revisar el dato de sesiones reportadas, no coincide con la salida radicada.
* No se identifican las acciones del perfil de psicología, mas allá de la narrativa constante de la dificultad para el desarrollo de las intervenciones.
* Sugiero revisar su esta manifestación "la adherencia de los usuarios al proceso de psicología ha sido fluctuante", fue constante, toda vez que se mantiene a lo largo de los informes.
* Por favor evaluar si las conclusiones reportadas son suficientes y engloban los logros de las acciones del perfil de psicología durante 5 meses.

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

atenciones, se reporta una identificación de familias con puntaje de tamizaje ZARIT moderado y alto durante el periodo de reporte y teniendo en cuenta las familias activas acorde al dato mencionado con anterioridad; se reportan las siguientes actividades para el perfil de psicología; 486 atenciones en el marco de las familias en atenciones individuales de la estrategia RBC, dichas acciones se realizaron al total de familias donde se evidencio el criterio de necesidad a partir de puntaje moderado o severo de los tamizajes y por tanto algunos casos tuvieron más sesiones de abordaje por psicología debido a diversos motivos que van desde dinámicas laborales de los usuarios que se les dificultaba concertar los espacios de atención, hasta eventos personales como viajes fuera de la ciudad, lo cual dificultaba la ejecución de las sesiones, a lo cual en los casos que se han identificado las situaciones de fuerza mayor se ha dado clausura del proceso en tanto se cumple con el criterio de oportunidad y de atención en la medida en que los usuarios lo reciben, esta situación cabe aclarar que también se ha visto para el perfil de auxiliar de cuidado, terapeuta y agente de cambio. Así mismo se realizaron 380 intervenciones por parte del perfil auxiliar de cuidado a las familias. Adicional a esto, se realizaron 1366 por parte de los profesionales terapeutas a familias en el marco de otros casos priorizados que no requerían el abordaje de los otros perfiles del proceso RBC, no obstante si precisan abordaje por el perfil de terapeuta; ahora bien, para el perfil agente de cambio se evidencian 311 sesiones, cabe resaltar que este perfil está enfocado en promover los procesos de empoderamiento en la persona con discapacidad como también del cuidador brindando la información que facilite el acceso a la oferta intersectorial fomentando que la familia cuente con los diferentes recursos que den respuesta a necesidades diversas. En relación con los seguimientos telefónicos, los colaboradores durante los meses anteriores a septiembre refieren que no fueron efectivos teniendo en cuenta que los usuarios no disponen del tiempo para los mismos, por lo que se ha evidenciado que es más efectivo asistir de manera presencial, no obstante en el mes de septiembre se movilizó un apoyo adicional que facilitara la realización del ejercicio y a lo cual para el reporte de la vigencia se tuvo un total de 4 sesiones telefónicas realizadas. Continuando, se ha identificado que la adherencia de los usuarios al proceso de psicología ha sido fluctuante, dado que algunos de los usuarios refieren contar con múltiples ocupaciones para recibir la intervención, por lo que se ha alargado la periodicidad de los seguimientos, dentro de las revisiones realizadas se observa que en algunos casos la periodicidad se llega a posponer a los 15 días. Cabe resaltar que durante

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

la vigencia se realizaron cierres de proceso individual por psicología a familias con tratamiento terminado, quienes, en el proceso de evaluación, muestran una reducción en tamizajes ZUNG y HAMILTON, lo cual afirma la mitigación de riesgos en salud mental, mejorando procesos de regulación emocional, así como disminuyendo estados de depresión y ansiedad asociados a la sobrecarga del cuidado.

De igual forma no se realizaron atenciones en la localidad de Los Mártires en tanto no se contaba con talento humano completo, no obstante en el mes de septiembre cuando se integró una colaboradora más al equipo de terapeutas se logró dar atención a 7 casos, a su vez no se hicieron seguimientos telefónicos por parte de los agentes de cambio por dificultades en concertación de tiempos con los usuarios, como se mencionaba anteriormente, se evidenciaba mayor efectividad en las visitas presenciales.

Comentado [ML12]: mejorar el contenido en ocasión del flujo presentado en las guías operativas

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

En el marco de la Estrategia Más Bienestar para la Persona Cuidadora, se han llevado a cabo atenciones psicológicas dirigidas a cuidadores de personas con discapacidad que presentan niveles elevados de sobrecarga emocional. Estas atenciones se han centrado en mejorar el bienestar psicosocial de los cuidadores, ofreciéndoles herramientas y estrategias para manejar el estrés y mejorar su calidad de vida, al tiempo que fortalecen su capacidad para brindar cuidado a los usuarios con discapacidad. A través de este abordaje se han generado cambios tales como; reducción de la sobrecarga emocional en los cuidadores y mejora en las habilidades de afrontamiento, así como en las dinámicas familiares. Dentro de los logros más importantes se resalta el fortalecimiento de redes de apoyo y la implementación de estrategias de autocuidado que impactan de manera positiva en la persona cuidadora y en el agente de cuidado.

Para el periodo comprendido entre el 10 de abril al 30 de Septiembre los equipos básicos extramurales Hogar de la subred Centro Oriente cuentan con un equipo profesional conformado por 19 psicólogos universitarios y 3 especialistas clínicos quienes realizan sus acciones basadas en la prevención y gestión de riesgos en población con necesidades en salud mental; focalizando sus atenciones en el marco de las estrategias confróntese 7,

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

pautas de crianza, apoyo psicológico en casos de duelo y acompañamiento psicosocial. De esta manera para el cierre se reportan 5312 familias intervenidas con 7200 sesiones en territorio urbano.

Tabla 13. Grupo de riesgo de Salud Mental 10 de abril al 30 de septiembre de 2025.

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	SESIONES REALIZADAS		TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	
3.Santa fe	595	764	0	12
4.San Cristóbal	2267	3167	0	42
14.Los mártires	301	430	0	0
15.Antonio Nariño	248	208	0	2
17.Candelaria	88	133	0	2
18.Rafael Uribe Uribe	1813	2498	0	63
TOTAL	5312	7200	0	121

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 10 de abril al 30 de septiembre 2025

Durante el periodo se realizaron 5312 acciones colectivas desde el perfil de psicología universitario y especialista, dentro del análisis se evidencia que la localidad san Cristóbal tuvo alta efectividad de abordaje con un porcentaje 42,6% (n:2267) en segundo lugar localidad Rafael uribe con un porcentaje 34,1% (n:1813), en tercer lugar santa fe 11,2% (n:595), cuarto lugar la localidad los mártires con un porcentaje 5,6% (n:301), quinto la localidad Antonio Nariño con un porcentaje 4,6% (n:248) y de ultimo la localidad la candelaria con un porcentaje 1,6% (n:88). Se realizaron 7200 sesiones por parte del perfil universitario y por parte de perfil especializado, dentro del análisis se realizó 121 grupos; en la localidad San Cristóbal se desarrolló 42 grupos, localidad Rafael uribe 63 grupos, localidad Santa Fe 12 grupos para finalizar en localidad La Candelaria y Antonio Nariño se

Comentado [DP13]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificación de los siguientes puntos:
* Revisar el dato de familias y sesiones reportadas, no coincide con la salida radicada, así mismo la coherencia de los datos entre las tablas presentadas.
* No se identifica el inicio de la información para el grupo de riesgo de salud mental
* Por favor revisar y mejorar la descripción del ítem "Conclusiones y logros de abordaje por perfil de psicología", toda vez que en un solo párrafo se presentan varios resultados, en el inicio no se logra identificar una hilaridad con las acciones que se desarrollaron.

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

desarrollaron 2 grupos cada una, no se realizaron grupos de familias en la localidad Los Mártires.

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos del 10 de abril al 30 de septiembre de 2025.

EVENTOS DE SALUD MENTAL	NÚMERO DE FAMILIAS	TOTAL, SESIONES REALIZADAS
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	4253	6692
APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	104	180
CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	200	341
CONDUCTA SUICIDA (INTENTO	248	407
CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	139	209
VIOLENCIA EN GESTANTES	25	39
VIOLENCIA REITERADA	343	566
TOTAL	**5312**	**8434**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 10 de abril al 30 de septiembre 2025

Durante el periodo comprendido del 10 de abril al 30 septiembre del 2025 se realizaron 8434 sesiones abordadas por los profesionales perfil de psicología universitario un abordaje de mayor impacto es Acompañamiento psicosocial con 6692 sesiones con un porcentaje de efectividad 79,3% sesiones; en segundo lugar evento violencia reiterada con un porcentaje de 6,7% en tercer lugar evento conducta suicida intento con un porcentaje 4,8 % en cuarto lugar evento conducta suicida ideación con un porcentaje 4% en quinto lugar evento apoyo psicológico en duelo con un porcentaje 2,1%, en sexto lugar evento violencia en gestantes con un porcentaje 0,4%

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

Para concluir gracias a las visitas domiciliarias quincenales que posibilitan acompañar a la

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

familia, monitorear avances, ajustar estrategias y promover recursos. De esta forma, el PCF en salud mental no se limita a la resolución puntual de un evento, sino que se convierte en un proceso de prevención, intervención y fortalecimiento de capacidades familiares que contribuye al bienestar psicosocial y comunitario. Desde este perfil, se garantiza un abordaje centrado en la familia, reconociendo sus narrativas, dinámicas y recursos, lo que permite identificar tanto factores protectores como situaciones de riesgo. Son valorados mediante la aplicación de tamizajes como Apgar, COPE 28, SRQ o RQC, seleccionados de acuerdo con la naturaleza del evento. Esta evaluación facilita la identificación de alertas a nivel personal y familiar, así como la construcción conjunta de compromisos y planes de cuidado específicos. El área de salud mental durante el periodo objeto del informe pudo generar logros considerables frente a las intervenciones y abordajes con la comunidad, en tanto se promovieron procesos de cuidado aumentando los niveles de bienestar entorno a las dinámicas relacionales, tanto familiares como en el vínculo consigo mismo en cada usuario abordado, a lo cual se emplearon estrategias pedagógicas y andragógicas para movilizar procesos reflexivos y de reorganización de hábitos, como también de formas de relacionamiento que se enmarcan en procesos de cambio orientados a movilizar aspectos puntuados desde la generatividad que faciliten el diálogo asertivo, afectivo y efectivo, la construcción de estrategias de afrontamiento ante las adversidades, la co-construcción de espacios de esparcimiento, entretenimiento saludable e interacción basada en el fortalecimiento del vínculo significativo, y finalmente en auspiciar procesos de confianza, apertura y seguridad que favorecen la autonomía, individuación y co-evolución desde la salud.

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental del 10 de abril al 30 de septiembre de 2025.

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
3 - Santa Fe	320	5
4 - San Cristóbal	582	14
14 - Los Mártires	85	0
15 - Antonio Nariño	54	0
17 - La Candelaria	3	0

Comentado [DP14]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificación de los siguientes puntos:
* No se identifica el inicio de la información para el grupo de riesgo de salud Ambiental
* Revisar el dato de familias y sesiones reportadas, no coincide con la salida radicada.
* Por favor revisar y mejorar la descripción del proceso, toda vez que en un solo párrafo se presentan, implementación y resultados.
* Recordar que la información descrita corresponde a 5 meses de implementación de acciones.

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

18 - Rafael Uribe Uribe	324	18
TOTAL	**1368**	**37**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 10 de abril al 30 de septiembre 2025

La estrategia de vivienda saludable tiene como objetivo mejorar las condiciones de las viviendas y con ello favorecer el estado de salud de quienes las habitan, dando así respuesta a necesidades de salud física, mental y social de las personas; de esta manera, la subred centro oriente cuenta con un equipo técnico conformado por 4 técnicos ambientales para la zona urbana quienes para el periodo de reporte realizaron sus acciones focalizadas en las actividades colectivas. Durante el periodo de reporte, dentro de las acciones colectivas se evidencia un total de 1368 familias intervenidas; dentro de estas 320 corresponde a la localidad de Santa Fe, 582 a la localidad de San Cristóbal, 85 la localidad Los Mártires,3 en la localidad la Candelaria, 54 la localidad Antonio Nariño y 324 corresponde a la localidad de Rafael Uribe Uribe. En relación con las actividades realizadas de grupos de familias, se realizaron 37 en total, siendo 18 en Rafael Uribe Uribe, 5 en Santa Fe y 14 en San Cristóbal, se evidencia que, para las localidades donde se realizaron los grupos el tema más evidenciado fue “Manejo adecuado de residuos, separación y disposición final”, en tanto se logró enmarcar en necesidades de salubridad e higiene personal, la temática de “Apoyo en la elaboración de productos orgánicos para la vivienda” acogiendo a las familias que dentro de los riesgos identificados pueden acoger hábitos que favorezcan el proceso de separación de residuos; el segundo grupo se enfocó en la “Tenencia responsable de mascotas”. Dentro de las localidades se resalta la importancia de fortalecer a las familias en estas temáticas, ya que las malas prácticas ambientales pueden incrementar focos de proliferación de virus. Por otro lado, para la localidad de Rafael Uribe Uribe, los grupos de familias se están realizando en una zona de invasión en donde se evidencian dificultades en la comunidad asociado a la zona de desechos de material de construcción que algunos trabajadores han implementado, de esta manera la temática se enfoca en el “Manejo integral de residuos” y se está contribuyendo al enlace de la comunidad con los diferentes entes de participación social para el manejo de residuos en la zona. Cabe resaltar que en las localidades en donde se evidencian las intervenciones por parte de este perfil, es en donde se encuentra la mayor identificación de riesgos ambientales, debido a la cantidad de sectores priorizados para la

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

estrategia de vivienda saludable y que el 100% de las viviendas se encuentran ubicadas en zonas de cercanía a humedales, rondas hídricas, o zonas de alto grado de contaminación por mal manejo de residuos, como también de sectores que antes eran zonas de invasión y fueron formalizados catastralmente pero no se dieron procesos de organización y planeación urbana que permitiera estructuraciones de procesos habitacionales y residenciales entorno al manejo de residuos organizado y construcción de cultura cívica. Dentro de los logros del perfil se evidencia por medio de la evaluación de riesgos ambientales que 303 familias disminuyeron riesgos en salud ambiental, adicional a esto, dentro de las actividades promocionadas se evidencia completitud de esquema de vacunación en mascotas y proceso de separación de basuras en las viviendas, así como limpieza y desinfección del hogar, sobre todo en baños y cocinas.

Tabla 16. Grupo de riesgo de Salud Bucal del 10 de abril al 30 de septiembre de 2025.

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
3 - Santa Fe	75	4
4 - San Cristóbal	657	10
14 - Los Mártires	37	0
15 - Antonio Nariño	13	0
17 - La Candelaria	5	0
18 - Rafael Uribe Uribe	217	18
TOTAL	1004	32

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS del 10 de abril al 30 de septiembre 2025

Comentado [DP15]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificación de los siguientes puntos:
* No se identifica el inicio de la información para el grupo de riesgo de salud bucal
* Revisar el dato de familias y sesiones reportadas, no coincide con la salida radicada.
* Por favor revisar y mejorar la descripción del proceso, toda vez que en un solo párrafo se presentan, implementación y resultados.
* Recordar que la información descrita corresponde a 5 meses de implementación de acciones.

La estrategia de salud bucal tiene como objetivo conseguir la apropiación de prácticas adecuadas de cuidado y autocuidado en salud bucal, con la finalidad de prevenir enfermedades bucales; para el desarrollo de estas actividades la subred centro oriente

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

cuenta con un equipo profesional conformado por 3 odontólogas. Durante el periodo de reporte dentro de las acciones colectivas se evidencia un total de 1004 actividades, las cuales se realizaron a familias; dentro de éstas 75 se encuentran en la localidad Santa Fe, 657 corresponde a la localidad de San Cristóbal, 37 se encuentra en la localidad de Los Mártires, 5 corresponde a la localidad La Candelaria, para la localidad Rafael Uribe Uribe 217, y en la localidad Antonio Nariño 13. En relación con las actividades realizadas de grupos de familias se realizaron 18 en Rafael Uribe Uribe, 4 en Santa Fe y 10 en San Cristóbal, se evidencia que, se implementaron las temáticas de “Motivar, mejorar e informar sobre la importancia de la asistencia periódica a los controles odontológicos” Cabe resaltar que en las localidades de San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe es en donde se encuentran concentrado la mayor cantidad de territorios priorizados y corresponden a las localidades con mayor densidad poblacional de la subred por lo que es coherente que el porcentaje de abordaje y remisión de casos sea mayor en estas zonas. Dentro de los avances de este perfil se evidencian 208 familias con cierre de plan de cuidado familiar, quienes mejoraron las técnicas de cepillado y en las que se evidenció reducción de riesgo para salud oral.

INTERACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA ESTRATEGIA DE ABORDAJE ÉTNICO DIFERENCIAL

ABORDAJE DIFERENCIAL A FAMILIAS NEGRAS Y AFROCOLOMBIANAS DESDE LA ESTRATEGIA KILOMBO

Para el convenio del 10 de abril al 30 de septiembre 2025 la estrategia de abordaje étnico diferencial afro de los equipos Más Bienestar En Tu Hogar de la subred Integrada de Servicios de salud Centro oriente, contó con cuatro kilombos los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

1. Kilombo Aroni perteneciente a las localidades de 03 - Santafé y 14 - Mártires compuesto por 1 profesional de enfermería, 1 técnico ambiental, 1 partera y 1 sabedora y 1 gestor

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

2. Kilombo Obatala perteneciente a las localidades 18 - Rafael Uribe Uribe compuesto por 1 profesional de enfermería, 1 técnico ambiental, 1 partera, 1 sabedora y 1 gestora.

3. Kilombo Yumma perteneciente a las localidades 4 - San Cristóbal y 15 - Antonio Nariño compuesto por 1 profesional de enfermería, 1 técnico ambiental, 1 partera, 1 sabedora y 1 gestor.

4. Kilombo Chango perteneciente a la localidad 17 - Candelaria compuesto por 1 profesional de enfermería, 1 técnico ambiental, 1 partera, 1 sabedora y 1 gestor.

Para el convenio del 10 de abril al 30 de septiembre 2025 se realizaron las siguientes acciones:

Tabla 17. Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades negras y afrocolombiana	Número de acciones propias de medicina ancestral de comunidades negras y afrocolombianas	Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas		
				Medicina	**Enfermería**	**Nutrición**
03 - Santafe	**170**	**8**	**0**	**3**	**0**	**0**

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

04 - San Cristóbal	**167**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**
14 - Mártires	**180**	**1**	**1**	**4**	**0**	**0**
15 - Antonio Nariño	**62**	**8**	**0**	**0**	**0**	**0**
17 - La Candelaria	**99**	**13**	**44**	**0**	**0**	**0**
18 - Rafael Uribe Uribe	**234**	**17**	**48**	**1**	**0**	**0**
Total	**912**	**47**	**93**	**11**	**0**	**0**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [ML16]: Revisar so datos de las localidades, dado que no coinciden con las salidas de información

Durante el convenio se llevó a cabo un proceso integral de identificación y acompañamiento a nuevas familias afrocolombianas y negras en Bogotá. Este proceso incluyó recorridos por diversas localidades, articulación con la Comisión Consultiva Afro de las diferentes localidades organizaciones afrocolombianas, articulación con la delegada para la política pública NARP y colaboración con entidades distritales, con el objetivo de identificar familias que pudieran beneficiarse del acompañamiento seguimiento a la implementación del plan de cuidado familiar diferencial en familias negra y afrocolombianas garantizando la atenciòn desde la medicina ancestral y oocidental en pro de la mitigaciòn en riesgos en salud de la poblaciòn y sus familias.

Además, se realizó un seguimiento exhaustivo en áreas clave como salud ambiental, promoción de ambientes sanos y seguros, calidad del aire, cuidado de mascotas,

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

alimentación saludable y autocuidado, actividad física, manejo de emociones, redes de apoyo y oferta intersectorial entre otras, logrando gestionar acceso a los serviciòs de educaciòn, trabajo, canasta afro, ayudas económicas y gestiones en salud para la eliminaciòn de barreras y acceso efectivo a los diferentes servciòs que se tienen desde las subredes o EAPB, entre otros. Este acompañamiento fue brindado por profesionales de la medicina ancestral, quienes integraron prácticas tradicionales afrocolombianas y su cosmovisión en los procesos de atención.

Como resultado de estas acciones, se logró el cierre exitoso de familias que cumplieron con el plan de cuidado familiar, evidenciado en su compromiso y adherencia tanto a tratamientos ancestrales como occidentales, permitiendo la culminación satisfactoria de su proceso.

Es importante destacar que, ante cualquier novedad o necesidad, se ofreció acceso a los servicios de medicina ancestral disponibles en los cuatro kilombos de la subred, garantizando una atención continua y accesible para la comunidad.

Por otra parte, se logró el agendamiento y atención de once atenciones a usuarios afrocolombianos por medicina general desde los equipos Más Bienestar En tu Hogar, se continúa sensibilizando a la comunidad para aceptar la atención individual por medicina, enfermería o nutrición acorde a la priorización. Se da claridad que en algunas ocasiones no es posible el acceso al servicio por que algunas EAPB corresponden a territorio o las prioridades no cuentan con la prioridad para la atención.

Comentado [ML17]: Revisar redacción, para q sea coherente con las acciones de la guía y mencionar lo diferencial alcanzado

Sesiones colectivas Para el convenio del 10 de abril al 30 de septiembre de 2025 se realizaron 47 sesiones colectivas en articulación en articulación con la delegada para la política pública NARP, consultiva afro y gestión propia de los kilombos acorde a las necesidades identificadas con la comunidad, logrando generar espacios de encuentro a través del diálogo de saberes en salud desde lo occidental y ancestral permitiendo el reconocimiento de diversos conceptos que permitieron tener una mejor visión del cuidado de la salud y enfermedad en pro del bienestar de las personas de la comunidad. Para el convenio se trabajaron temas como: la medicina ancestral por medio de las huertas, potencializando los usos y costumbre de la comunidad, construcción de herramientas para unidades de emprendimiento, fortalecimiento de identidad a través de la trasmisión de

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

saberes de la cosmovisión y cosmogonía, promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables, educar en inocuidad, calidad de los alimentos con el fin de prevenir los riesgos vinculados, conmemoración de la afrocolombianidad, la salud cardiovascular y la prevención de la diabetes cuidado del cuerpo para un buen vivir, medicina ancestral, trasmisión de saberes relacionado a las prácticas de la medicina ancestral propia de su pueblo, vida saludable y condiciones no transmisibles, educación en alimentación saludable.

Atenciones propias desde la medicina ancestral Se realizaron un total de 93 acciones propias de medicina ancestral, dentro de un enfoque integral de cuidado de la salud, en reconocimiento de la medicina ancestral como complemento a la medicina occidental. Durante el convenio, se alcanzaron 1.022 atenciones en los cuatro kilombos de la Subred Centro Oriente: Aroní, Yumma, Obatalá y Changó. Estas atenciones fueron realizadas por profesionales de medicina ancestral afrocolombiana, quienes integraron saberes tradicionales con prácticas contemporáneas, ofreciendo un acompañamiento integral a las familias afrocolombianas y negras de la comunidad.

Las intervenciones incluyeron:

- **Recomendaciones en salud**: Orientaciones personalizadas de tipo preventivo y curativo, basadas en la cosmovisión afrocolombiana.
- **Entrega de medicina ancestral**: Distribución de remedios tradicionales elaborados con hierbas y plantas medicinales locales.
- **Preparación y distribución de bebidas ancestrales**: Infusiones y brebajes con propiedades curativas, preparados según recetas tradicionales.
- **Aplicación de pomadas y ungüentos**: Tratamientos tópicos con ingredientes naturales para aliviar dolores e inflamaciones.

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

- **Atención espiritual y cultural**: Rituales y ceremonias destinados al fortalecimiento emocional y espiritual, promoviendo la conexión con los ancestros y la naturaleza.

Estas prácticas no solo promueven el bienestar físico, sino también el equilibrio emocional y espiritual, reconociendo la interconexión entre cuerpo, mente y espíritu en la cosmovisión afrocolombiana.

Ante cualquier necesidad, se mantuvo habilitado el acceso a los servicios de medicina ancestral en los cuatro kilombos de la subred.

Insumos ancestrales En el marco del convenio (del 10 de abril al 30 de septiembre de 2025), se efectuó la compra de insumos ancestrales por parte de la subred. Se adquirieron productos como bebidas ancestrales, materia prima, hierbas, atados, envases, entre otros elementos, para su posterior transformación y entrega. Estos insumos fueron destinados a las familias atendidas bajo el Plan de Cuidados Familiares Afrodescendientes, así como a los usuarios participantes de las sesiones colectivas y atenciones propias de medicina ancestral.

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN FAMILIAS INDÍGENAS EMBERA - SUBRED CENTRO ORIENTE

En el marco del convenio comprendido entre el 10 de abril y el 30 de septiembre de 2025, se llevaron a cabo acciones de atención y acompañamiento en los siguientes espacios: UPI La Rioja, albergue Santa Martha, albergue Ocobos, albergue Fundines - La Mariana, albergue Amor Eficaz, y en los pagadiarios ubicados en las localidades de Santa Fe, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Mártires, Usme y Ciudad Bolívar. También se intervino en el Parque Nacional, el cual fue desocupado el 10 de septiembre de 2025, de acuerdo con los compromisos establecidos en las mesas de diálogo dentro del proceso de reubicación local y retorno a territorio. Estas acciones respondieron a los compromisos articulados con la Secretaría de Gobierno, la UARIV, la Alta Consejería, la Personería Distrital, el equipo de Diálogo, el ICBF, la Secretaría de Integración Social, entre otras entidades.

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

Para el cumplimiento de estas actividades, se contó con un equipo interdisciplinario compuesto por: tres profesionales de enfermería, un profesional psicosocial, nueve auxiliares de enfermería, cinco parteras, cinco jaibanás y cinco gestores étnicos pertenecientes a la comunidad Emberá. Los diferentes perfiles llevaron a cabo acciones en salud orientadas a mitigar barreras de acceso, a través de recorridos enfocados en la identificación del riesgo, seguidos de valoración y atención individual por parte del equipo étnico diferencial Emberá. Estas acciones se realizaron conforme a los signos de alarma visibilizados y se acompañaron de un proceso de seguimiento continuo.

Todas las intervenciones se desarrollaron desde el enfoque de la medicina ancestral, en articulación con la medicina occidental, respetando la cosmovisión de la comunidad.

A continuación, se describen las acciones realizadas:

Tabla 20. Equipos Étnicos. Población Indígena Emberá

LOCALIDAD	Número de familias con caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud Población Indígena Emberá	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de Población Indígena Emberá	Número de acciones propias de medicina ancestral de Población Indígena Emberá	Número de atenciones Individuales de población Indígena Emberá		
				Medicina	Enfermería	Nutrición
Santa Fe	653	1627	553	676	115	0
San Cristóbal	74	249	80	20	0	0

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

Mártires	560	1558	600	572	107	0
Antonio Nariño	32	140	30	0	0	0
Rafael Uribe	10	16	15	0	0	0
Total	1329	3590	1278	1268	222	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [ML18]: revisar los datos, no coinciden con las salidas

Acciones Realizadas Se realizaron recorridos diarios para la identificación del riesgo y la caracterización de las familias ubicadas en el Parque Nacional, de acuerdo con sus necesidades. Las acciones incluyeron atención y/o derivación, tales como: valoración en la unidad móvil del CRUE, traslados a USS, atención individual por parte de personal médico o de enfermería, y atención por parte de la UAIC.

Adicionalmente, se socializaron estrategias de educación en salud pública con enfoque étnico diferencial, orientadas al cuidado integral de la comunidad. También se realizó seguimiento y acompañamiento al comportamiento de las condiciones de salud priorizadas, así como a la adherencia a citas médicas, tratamientos farmacológicos, seguimientos y post egreso hospitalarios. Se hizo entrega de medicamentos y reporte de novedades conforme a cada una de las situaciones identificadas con los usuarios. Se participó en procesos de fortalecimiento técnico, seguimiento a prioridades, el curso de Primer Respondiente, mesas de salud, asistencias técnicas, comités del cuidado, reuniones de equipo, entre otros espacios citados por referentes de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), la Subred Centro Oriente y demás entidades que solicitaron articulación con el equipo étnico diferencial Emberá. Cabe resaltar que las atenciones individuales se han realizado de acuerdo con la articulación con líderes de la comunidad y en función de las necesidades identificadas. No

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

obstante, se ha identificado que parte de la comunidad no cumple con los criterios de priorización establecidos, o en algunos casos, no permite la realización de la valoración.

ACCIONES DE CONTINGENCIA COMUNIDAD EMBERA:

Desde el equipo de Gestión Integral del Riesgo en Familias Indígenas Embera de la Subred Centro Oriente, se dio respuesta a las diferentes acciones de contingencia informadas por las referentes distritales de la Secretaría Distrital de Salud, como se relaciona a continuación:

JORNADAS EN EL MARCO DE LA MINGA INDIGENA

Para el mes de abril desde el equipo étnico diferencial se realizó acompañamiento de dos mingas como se describe a continuación:

1 al 4 de abril Plaza de Bolivar Donde se evidencio aproximadamente 1350 personas de los pueblos Nasa, Inga Pasto, Misak, Quillasinga, comunidad Nariño Yacona, Nietos de Manuel Quintin Lame los sin tierra. Se realizó acompañamiento, recorrido de identificación del riesgo, seguimiento a hospitalizados. Por otra parte, se evidenciaron 13 cocinas con pipetas de gas, inadecuada manipulación de alimentos, 1 planta de energía, 1 furgón de alimentos, no se contaba con agua, servicios sanitarios. Se observaron más o menos 31 chivas con capacidad entre 40 a 60 personas. La comunidad realizó el retorno el 4 de abril después de llegar a acuerdos con el gobierno.

28 de abril al 4 de mayo 2025 Universidad Nacional entrada KR 45 Se realizó trabajo articulado con la Subred Norte, logrando contar con dos equipos. A continuación, se describe el equipo de la Subred Centro Oriente el cual está dividido en dos turnos 7 Am a 1 Pm y de 1 Pm a 6 Pm:

- 2 profesionales de medicina
- 2 Profesionales de Enfermería

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

- 5 auxiliares de enfermería
- 2 jaibana
- 1 partera

A lo anterior el equipo realizó recorrido por la universidad nacional donde se identificaron 25.000 personas de las diferentes mingas del país asentados en carpas y hamacas, estas se encontraban distribuidas por los diferentes espacios y edificios de la universidad, cabe resaltar que desde los perfiles de enfermería y auxiliares de enfermería se realizaron recorridos de identificación del riesgo, valoración de necesidades y prioridades en salud, seguimiento de hospitalizados, atenciones por UAIC, partería y jaibana.

Por otra parte, desde los perfiles de medicina se realizó valoración individual como se describe a continuación:

Tabla 27 valoraciones individuales medicina por EAPB.

EAPB	28/04/2025	29/04/2025	30/04/2025	1/05/2025	2/05/2025	Total, general
ASMET SALUD	3	-	1	-	-	4
ASOCIACIÓN INDIGENA EPSI	2	-	1	-	-	3
COMFAORIENTE	-	-	1	-	-	1
COMFENALCO VALLE DE LA GENTE	2	-		-	-	2
COOSALUD EPS	-	-	1	-	-	1

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

DUSAKAWI ARSI	-	3	-	2	-	5
EMSSANAR	3	4	-	-	-	7
MALLAMAS EPSI	7	2	2	-	-	11
NUEVA EPS	9	7	13	-	3	32
PIJAOS SALUD	4	5	5	-	1	15
SALUD TOTAL	1	1	-	1	-	3
SANITAS	-	2	1	-	-	3
SAVIA SALUD	-	-	1	-	-	1
SURAMERICANA	2	-		-	-	2
Total general	**33**	**24**	**26**	**3**	**4**	**90**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones Historias Clínicas

Las comunidades empezaron a retornar desde el 1 de mayo 2025 dando por terminada las acciones el sábado 3 de mayo 2025

PARQUE NACIONAL – MAYO A SEPTIEMBRE DE 2025 El 19 de mayo de 2025, en horas de la madrugada, los líderes Rosmira Campo, Fernando Manugama y Uviel Queragama, provenientes de la UPI La Rioja, realizaron por vía de hecho la toma del Parque Nacional, específicamente en la intersección de la carrera 7.ª con calle 39. En el lugar se ubicaron aproximadamente 535 personas.

Tabla 20. Equipos Étnicos. Población Indígena Emberá 19 de mayo 2025

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

POBLACIÓN	TOTAL
Total adultos	260
Total niños	225
Total lactantes	32
Total gestantes	14
Total crónicos	4
Total población	535

Fuente: Reporte de intervenciones

Las acciones se realizaron en articulación con la Subred Norte, dando cumplimiento a dos turnos de atención: de 7:00 a. m. a 3:00 p.m., y de 3:00 p. m. a 10:00 p. m. Para cada turno, se contó con el siguiente talento humano: un profesional de medicina, dos profesionales de enfermería, cuatro auxiliares de enfermería, un perfil étnico perteneciente a la comunidad (gestor, jaibaná o partera), y una profesional de apoyo. Estos perfiles fueron equivalentes para ambas subredes. Adicionalmente, se realizaron recorridos diarios para la identificación del riesgo y la caracterización de las familias ubicadas en el Parque Nacional, de acuerdo con las necesidades de atención y/o derivación (valoración en unidad móvil del CRUE, traslados a USS, atención individual por parte de médico o enfermera, y atención por parte de la UAIC). También se socializaron estrategias de educación en salud pública, con enfoque étnico diferencial, orientadas al cuidado de la comunidad.

Se hizo seguimiento y acompañamiento al comportamiento de las condiciones de salud priorizadas en la comunidad, así como a la adherencia a citas médicas, tratamientos farmacológicos, seguimientos y post egreso hospitalarios. Además, se llevó a cabo la

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

entrega de medicamentos y el reporte de novedades, de acuerdo con cada situación identificada con los usuarios. Estos reportes se realizaban en tres horarios: 10:00 a. m., 3:00 p.m. y 10:00 p m., a las referentes distritales, dando cumplimiento a los acuerdos establecidos en el PMU por parte de la Secretaría Distrital de Salud.Cabe resaltar que, el 28 de mayo, la comunidad liderada por Rosmira Campo logró generar acuerdos, por lo que se trasladaron nuevamente a la UPI La Rioja, quedando en el Parque Nacional el resto de la comunidad.

Por parte del equipo, se continúa con las diferentes acciones y la identificación del riesgo en la comunidad Embera.

Jornada de Retorno y Reubicación Local – Comunidad Embera

Durante el mes de septiembre de 2025, se llevó a cabo una jornada de salud del 2 al 10 de septiembre, en el marco del proceso de retorno para las familias asentadas en el Parque Nacional y en la UPI La Rioja, como se detalla a continuación:

Tabla 20. Equipos Étnicos. Población Indígena Emberá jornada de salud en marco del retorno

JORNADAS DE SALUD EN EL MARCO DEL RETORNO			
ACCIONES EN SALUD	**PARQUE NACIONAL**	**UPI LA RIOJA**	**TOTAL**
VALORACIONES POR MEDICINA Y/O ENFERMERÍA	746	533	1279
PERSONAS ADULTOS VACUNADAS	32	117	149
PERSONAS NIÑOS VACUNADAS	17	48	65
PRUEBAS RAPIDAS DE EMBARAZO	1	7	8

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

PROCESOS DE TRADUCCIÓN GESTOR	542	588	1130
ATENCIONES POR MEDICINA ANCESTRAL	2	0	2
TRASLADO A USS	1	2	3
SEGUIMIENTO A PERSONAS HOSPITALIZADAS	18	24	42
VALORACIONES POR PSICOLOGIA	3	0	3
TOTAL	1362	1319	2681

Fuente, Base de retorno UARIV y Distrito septiembre 2025

Cabe resaltar que las fechas de retorno estuvieron sujetas a la programación establecida por la UARIV y el Distrito. Para el Parque Nacional, el retorno fue el 8 de septiembre, y para la UPI La Rioja, el 10 de septiembre. En cuanto al Parque Nacional, la reubicación local se realizó el 10 de septiembre. Las familias del líder Fernando Manugama fueron reubicadas en las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Usme, Ciudad Bolívar y Santa Fe. Estas familias se encuentran en proceso de unificación, por lo cual su asentamiento no es fijo y está sujeto a las negociaciones que se adelantan con las distintas entidades distritales.

En el caso de la UPI La Rioja, no se logró el retorno del 100 % de la comunidad. El día del retorno, 10 de septiembre, se presentaron disturbios que ocasionaron que varias familias de los líderes Rosmira Campo, Saúl Arias y Alfonso Viricha permanezcan en la unidad, mientras se alcanzan acuerdos dentro del proceso de reubicación local. Cabe resaltar que la unidad cuenta con medida sanitaria y sus condiciones no son favorables para ser habitada.

Tabla 23. VACUNACIÓN DEL 10 DE ABRIL AL 05 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

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

Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
Menores de 5 años	165	80
Gestantes	43	26
Mayores de 60 años	1567	1381
Total	**1775**	**1487**

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones base interna PAI del 10 de abril al 05 de septiembre 2025

Para la vigencia en mención se realizó proceso de vacunación de poblaciones priorizadas con esquemas incompletos en tanto se pudo dar respuesta en la medida de la capacidad instalada concordante con el talento humano, el cual fue fluctuante durante la vigencia y a lo cual para el mes de agosto se contó con una sola vacunadora, para el 09 de septiembre ya no se contó con talento humano dispuesto para el proceso por diversos hallazgos reportados por PAI que dieron lugar a un proceso de seguimiento e investigación desde profesional de apoyo durante el mes de Agosto del 2025, proceso que derivó en evidencia motivo de desvinculación laboral de la colaboradora que se desempeñaba en el cargo, por tanto los requerimientos se dieron gestión en articulación con PAI para dar respuesta a las solicitudes de vacunación de población priorizada.

Asi mismo cabe mencionar que aproximadamente 288 de los usuarios remitidos no fue posible que fueran vacunados debido a que los datos no concordaban a la hora de hacer la visita para la localización en las direcciones y números, como también los usuarios que ya contaban con esquema completo de vacunación, entre otras circunstancias como situaciones de salud, entre otros. No obstante se dio respuesta durante la vigencia en un 94% para menores de 5 años, evidenciando una correcta gestión por parte del equipo de EBEH, asi como tambien a las jornadas de tomas barriales realizadas hasta el mes de agosto, y las jornadas adicionales como pagadiarios, jornadas campesinas, entre otras.

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

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

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

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

Fecha	Nombre de la Jornada/ Contingencia	Actividad Realizada	Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales)	Cantidad de Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales)	Horas empleadas
1/04/2025	Minga Plaza de Bolívar	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	2 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 7 promotores	2 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 7 promotores	11 horas
2/04/2025	Minga Plaza de Bolívar	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	2 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 7 promotores	2 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 7 promotores	11 horas

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

3/04/2025	Minga Plaza de Bolívar	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	2 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 7 promotores	2 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 7 promotores	11 horas
4/04/2025	Minga Plaza de Bolívar	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico	1 profesional de medicina 1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico	10 horas
28/04/2025	Universidad Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 3 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 3 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	11 horas

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

28/04/2025	Centro Crecer Balcanes	Valoraciones individuales por de medicina donde se también se realizaron controles	5 profesionales de medicina 1 vacunación EBEH 3 profesionales de Apoyo	5 profesionales de medicina 1 vacunación EBEH 3 profesionales de Apoyo	6 horas
29/04/2025	Universidad Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 5 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 5 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	11 horas
29/04/2025	Centro Crecer Balcanes	Valoración individuales por medicina donde se también se realizaron controles	2 profesionales de medicina 2 profesionales de Apoyo	2 profesionales de medicina 2 profesionales de Apoyo	4 horas
29/04/2025	Centro Nuevo Porvenir	Valoraciones individuales por medicina	2 profesionales de medicina 1 profesional de Apoyo	2 profesionales de medicina 1 profesional de Apoyo	4 horas

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

30/04/2025	Universidad Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería etnico 2 auxiliares de enfermería étnico 5 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería etnico 2 auxiliares de enfermería étnico 5 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	11 horas
01/05/2025	Universidad Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 4 auxiliares de enfermería étnico 3 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 3 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	11 horas

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

2/05/2025	Universidad Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería etnico 2 auxiliares de enfermería étnico 5 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	4 profesional de medicina 4 profesional de enfermería etnico 2 auxiliares de enfermería étnico 5 promotores 1 vacunación EBEH 2 jaibana 1 partera	11 horas
3/05/2025	Universidad Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 2 jaibana 1 partera	1 profesional de enfermería étnico 2 auxiliares de enfermería étnico 2 jaibana 1 partera	10 horas

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

20/05/2025	Parque Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 Profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 Profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	15 horas distribuidas en 2 turnos
21/05/2025	Parque Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	15 horas distribuidas en 2 turnos

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

22/05/2025	Parque Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 Profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 Profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	15 horas distribuidas en 2 turnos
23/05/2025	Parque Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 Profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 Profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	15 horas distribuidas en 2 turnos

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

24/05/2025	Parque Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	15 horas distribuidas en 2 turnos
25/05/2025	Parque Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	15 horas distribuidas en 2 turnos

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

26/05/2025	Parque Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	15 horas distribuidas en 2 turnos
27/05/2025	Parque Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	15 horas distribuidas en 2 turnos

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

28/05/2025	Parque Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	15 horas distribuidas en 2 turnos
29/05/2025	Parque Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	15 horas distribuidas en 2 turnos

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

30/05/2025	Parque Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	15 horas distribuidas en 2 turnos
31/05/2025	Parque Nacional	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	1 profesional de medicina 2 profesional de enfermería étnico 1 profesional de apoyo 4 auxiliares de enfermería étnico 1 partera	15 horas distribuidas en 2 turnos
17/06/2025	Casa Real	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	3 profesional de medicina	3 profesional de medicina	6 horas

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

17/06/2025	Albergue La Lupita	Identificación del riesgo y seguimiento de casos priorizados en salud	2 profesional de medicina	2 profesional de medicina	6 horas
17 y 18 julio 2025	Centro Crecer Balcanes	Valoraciones individuales por medicina	2 profesionales de apoyo 6 profesionales en medicina 1 facturador 1 vacunadora	2 profesionales de apoyo 6 médicos 1 facturador 1 vacunadora	16 horas distribuidas en los dos días
27/08/2025	Nuevo Porvenir	se realiza valoraciones individuales por perfil de medicina a población con alta vulnerabilidad en calle, mujeres donde se generan órdenes médicas según la valoración por parte del perfil de medicina	6 profesionales de medicina	6 profesionales de medicina	6 horas

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

02/09/2025 al 10/09/2025	UPI RIOJA	Jornada de salud en el marco del retorno de la comunidad emberá	8 profesionales de medicina 2 enfermeros 2 profesionales de psicología 1 gestor de salud 6 gestores étnico 1 profesional de enfermería étnica 1 profesional de Psicología étnica 3 gestores en salud étnicos 1 profesional de apoyo	8 profesionales de medicina 2 enfermeros 2 profesionales de psicología 1 gestor de salud 6 gestores étnico 1 profesional de enfermería étnica 1 profesional de Psicología étnica 3 gestores en salud étnicos 1 profesional de apoyo	10 horas
02/09/2025 al 08/09/2025	Parque Nacional	Jornada de salud en el marco del retorno de la comunidad emberá	10 profesionales de medicina 3 enfermeros 2 profesionales de psicología 2 gestor de salud 6 gestores étnico 2 profesional de enfermería étnica	3 Profesionales de medicina 3 enfermeros 2 profesionales de psicología 2 gestor de salud 6 gestores étnico 2 profesional de enfermería étnica	12 horas

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

			4 gestores en salud étnicos 1 profesional de apoyo	4 gestores en salud étnicos 1 profesional de apoyo	
24 y 25 de septiembre 2025	Centro Crecer Balcanes	Valoración individual por medicina donde también se realizó lectura de laboratorios	7 profesionales en medicina 1 facturador 1 vacunadora 2 profesionales de Apoyo	7 profesionales en medicina 1 facturador 1 vacunadora 2 profesionales de Apoyo	16 horas distribuidas en los dos días

5. GESTIÓN OPERATIVA

Durante la vigencia del convenio, el equipo de gestión operativa desarrolló acciones de organización y planeación orientadas a garantizar la adecuada ejecución de las actividades y cumplimiento de los productos establecidos mediante:

- Participación e inducción al talento humano, brindando orientación sobre los lineamientos operativos y el cumplimiento de metas.

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

- Articulación con las diferentes áreas de la Subred, para facilitar la ejecución de los productos del convenio y el desarrollo de las actividades planificadas.
- Participación en espacios sectoriales, intersectoriales y en las convocatorias realizadas por la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de fortalecer la coordinación y seguimiento del convenio.
- Acompañamiento permanente a la ejecución de los productos, según la asignación de metas establecidas para cada perfil contratado.
- Realización de reuniones periódicas de equipo, orientadas al direccionamiento, seguimiento y fortalecimiento del componente operativo.

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Durante la vigencia del Convenio 7124331 de 2024, desde el equipo de gestión operativa se realizó la organización, planeación y acompañamiento de las actividades para garantizar la adecuada ejecución de los compromisos establecidos. Dentro de las principales acciones desarrolladas se destacan:

- Participación en las jornadas de inducción y socialización de lineamientos operativos, con el fin de orientar al talento humano sobre los procesos y responsabilidades del convenio.
- Articulación con el enlace de la Dirección de Gestión del Riesgo para el seguimiento a la contratación del talento humano requerido.
- Coordinación con las Unidades de Servicios de Salud (USS) Diana Turbay, Altamira y Perseverancia, orientada a la apropiación territorial de los equipos básicos extramurales, la gestión de espacios físicos y el seguimiento a los procesos de facturación.
- Articulación con el área de facturación para la creación del centro de costos específico del convenio.
- Coordinación con las áreas de servicios complementarios, gestionando las jornadas realizadas en articulación con las instituciones de la Secretaría de Integración Social.

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

- Gestión con el área de producción y almacén de la Subred para la consecución de insumos necesarios para el desarrollo de las actividades.
- Articulación con el área financiera de la Subred y la Dirección de Convenios, para el seguimiento administrativo y financiero de la ejecución.
- Revisión del informe de gestión PPP de los 69 productos definidos, con el fin de proyectar metas de acuerdo con el talento humano contratado y validar el cumplimiento entre las metas ejecutadas y el valor certificado.
- Direccionamiento al equipo técnico y operativo, socializando las metas establecidas y asignando responsabilidades según el perfil contratado.
- Participación en mesas locales y sectoriales, así como en los espacios convocados por la Subred, con el propósito de fortalecer la operatividad del convenio.
- Asistencia a reuniones convocadas y de seguimiento por la Secretaría Distrital de Salud, garantizando la articulación interinstitucional.
- Acompañamiento y participación en jornadas territoriales, promoviendo el desarrollo de las actividades en los territorios priorizados.

Tabla 26. Distribución del Talento Humano

PERFIL	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S. E**			
	No de personas requeridas	**No de personas contratadas**	**Pendiente por contratar**	**% de contratación**
COORDINADOR	1	1	0	100%
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	100%

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

DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTIÓN DEL RIESGO (ORGANIZADO POR LOCALIDADES)	3	3	0	100%
APOYO	8	8	0	100%
INGEN SIS	1	1	0	100%
COHORTES Y LIDER DE ACCESO	5	5	0	100%
GEÓGRAFO	2	2	0	100%
TÉCNICOS SISTEMAS	10	8	2	80%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	1	0	100%
BACHILLER ACCESO	8	8	0	100%
TECNICO AVANZADA	4	4	0	100%
GESTOR COMUNITARIO	4	4	0	100%
PROMOTOR (TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA)	118	100	18	84%
MÉDICO	8	7	1	88%

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

ENFERMERÍA	20	13	7	65%
PSICOLOGÍA	20	20	0	100%
NUTRICIÓN	2	1	1	50%
TERAPIA	5	5	0	100%
AGENTE DE CAMBIO	3	2	1	67%
CIENCIAS AMBIENTALES	1	1	0	100%
TÉCNICO AMBIENTAL	4	4	0	100%
ODONTOLOGÍA	3	3	0	100%
PSICÓLOGO CLÍNICO	3	3	0	100%
AUXILIARES CUIDADORES	7	7	0	100%
AUXILIAR PAI	2	0	2	0

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

PROFESIONAL ETNICO	4	4	0	100%
TÉCNICO ETNICO	4	4	0	100%
GESTORES ETNICOS	12	12	0	100%
PROFESIONAL ETNICO	4	4	0	100%
TÉCNICO ETNICO	9	9	0	100%
GESTOR ETNICO	15	15	0	100%
TOTAL	**293**	**261**	**32**	**89%**

Fuente: Base talento humano contratación Subred Centro Oriente septiembre de 2025

Durante la vigencia del convenio se implementaron diversas estrategias orientadas al cumplimiento de los objetivos, tales como ferias de empleo, divulgación a través de piezas comunicativas, elaboración de hojas de ruta y procesos de contratación. No obstante, se presentaron dificultades debido a la alta rotación del personal contratista; algunos participantes asistieron a las jornadas de inducción y posteriormente desistieron del proceso. Así mismo, se identificaron retos en la contratación del perfil de agente de Cambio, principalmente por el valor del honorario establecido. Adicionalmente, se evidenció que algunos entregables no contemplan la inclusión de todos los tipos de discapacidad. A pesar de las dificultades mencionadas, se alcanzó un 89% de cumplimiento al cierre del convenio, considerando la alta rotación en los perfiles de Promotor (Técnico Auxiliar de Enfermería), Médico, Enfermería y Agente de Cambio, cuyas contrataciones se completaron en su mayoría hacia finales del mes de septiembre.

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

Tabla 27. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

Con respecto a la ejecución financiera del Plan Programático y Presupuestal del Convenio 7124331/2024, con fecha de corte septiembre 30, que cuenta con una asignación presupuestal de $9.129.844.58 para un período de ejecución de 294 días; se observa en la Tabla No.32 una ejecución para el mes de de $1.048.025.906,57 que corresponden al 96.21% del presupuesto asignado para este periodo el cual era de $1.089.325.619,95 La ejecución está determinada por el Talento Humano contratado. En los meses de diciembre a agosto, se ha ejecutado del convenio un total de $8.908.634.623,48 que corresponde a un 97.57% del valor programado que era de $ 9.129.844.358,00

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
DICIEMBRE	$ 1.012.668.690,00	$ 497.762.680,00	4915%	$ 514.906.010,00	5085%
ENERO	$ 1.478.633.240,00	$ 749.625.709,15	5070%	$ 729.007.530,85	4930%
FEBRERO	$ 1.493.299.362,00	$ 876.588.493,79	5870%	$ 616.710.838,22	4130%
MARZO	$ 1.163.547.476,00	$ 988.884.982,62	8499%	$ 174.662.493,38	1501%

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

ABRIL	$ 1.166.107.121,67	$ 477.210.029,05	4092%	$ 688.897.092,62	5908%
MAYO	$ 1.178.423.156,29	$ 888.355.453,00	7539%	$ 290.067.703,05	2461%
JUNIO	$ 1.181.528.824,17	$ 931.249.611,72	7882%	$ 235.926.536,66	2118%
JULIO	$ 1.184.274.704,31	$ 1.035.594.370,34	8745%	$ 148.680.333,97	1255%
AGOSTO	$ 1.196.413.028,81	$ 1.039.211.284,00	8686%	$ 157.501.744,63	1314%
SEPTIEMBRE	$ 1.089.325.619,95	$ 1.048.025.906,57	9621%	$ 41.299.713,38	379%
TOTAL	$ 12.144.221.223,20	$ 8.532.508.520,24	7026%	$ 3.597.659.996,76	2974%

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

Tabla 28. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	$ 6.812.567.419	$ 6.560.295.050	96,30%	$ 252.272.369	3,70%
INSUMOS	$ 409.757.063	$ 333.040.983	81,28%	$ 76.716.080	18,72%

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

ADMINISTRATIVOS	$ 1.907.519.876	$ 1.836.882.614	96,30%	$ 70.637.262	3,70%
TOTAL	$ 9.129.844.358	$ 8.730.218.647	95,62%	$ 399.625.711	4,38%

Fuente: Matriz ejecución financiera

Tabla 29. Desembolsos realizados

NUMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	1.466.684.063	SSCO7506308	10/12/2024
SEGUNDO DESEMBOLSO	809.990.315	SSCO7519721	7/01/2025
TERCER DESEMBOLSO	1.041.416.120	SSCO0007537426	7/02/2025
CUARTO DESEMBOLSO	1.041.416.120	SSCO0007554701	6/03/2025
QUINTO DESEMBOLSO	1.041.416.120	SSCO0007573455	3/04/2025
SEXTO DESEMBOLSO	730.162.847	SSCO0007593461	7/05/2025
SÉPTIMO DESEMBOLSO	730.162.847	SSCO0007612374	5/06/2025
OCTAVO DESEMBOLSO	730.162.847	SSCO0007630628	4/07/2025
NOVENO DESEMBOLSO	730.162.847	SSCO0007651005	4/08/2025
DECIMO DESEMBOLSO	327.729.169	SSCO0007669902	4/09/2025
TOTAL	8.303.862.823		

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

Establecer análisis de los resultados generados, incluir los insumos para el convenio.

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

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

Realice la descripción de los contratos establecidos durante la vigencia del convenio y como estos aportaron para la ejecución de las actividades de los equipos MAS Bienestar en tu hogar.

Tabla 30. Contratos vigentes (no talento humano)

No	CONTRATO	PROCESO SECOP	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA	VALOR	PLAZO
1	02 BS 0086 2024	CO1.PCCNTR.7177933	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO “MAS BIENESTAR”, SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL (FFDS).”	27/12/2024	292,526,671	9 meses
2	02 BS 0017 2025	CO1.PCCNTR.7648183	NECSOFTPCS.A.S	CONTRATAR EL ALQUILER DE EQUIPOS DE CÓMPUTO DE ESCRITORIO Y PORTÁTILES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO “MAS BIENESTAR” SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	14/03/2025	48,943,405	6 meses

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

				CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.			
	02 BS 0027 2025	CO1.PCCNTR.7805585	GC&CO INVERSIONES SAS	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REFRIGERIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO DE EQUIPOS EXTRAMURALES DE HOGAR – “MAS BIENESTAR” EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO, SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	24/04/2025	4,731,680	5 meses
	02 BS 0082 2024	CO1.PCCNTR.7139408	ASOCIACION DE TRANSPORTADORES ESPECIALESAS TRANSPORTES	ATAR LA PRESTACIÓN RVICIO DETRANSPORTE O TERRESTRE OTOR ESPECIAL, PARA R LAS ACTIVIDADES DEL NIO DMINISTRATIVO DE S BASICOS MURALES “MAS TAR” SUSCRITO ENTRE FONDO FINANCIERO TAL DE SALUD Y LA D INTEGRADA DE IOS DE SALUD CENTRO E E.S.E”.	17/12/2025	1,389,644,006	9 meses

Fuente: Plataforma secop II

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

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

Realice la descripción de la implementación del plan de gestión ambiental y como este aporto para la ejecución de las actividades de los equipos MAS Bienestar en tu hogar.

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

Durante la vigencia abril-septiembre 2025 el equipo de la dinamización realizó direccionamiento técnico a los profesionales de cohortes, profesionales de apoyo, líder de acceso y al equipo de sistemas de información, con el fin de definir la forma de operación a ejecutar mes a mes. De igual forma, se brindó orientación específica a los profesionales de apoyo para la ejecución del plan programático y presupuestal, el cual se consolidó a partir de los productos asociados a cada perfil y se verificó de acuerdo con la localidad y la certificación de las 160 horas operativas y 24 horas de fortalecimiento.

Durante la vigencia se realizó articulación institucional con diferentes áreas de la Subred Centro Oriente para optimizar la operación de los equipos básicos extramurales. También se trabajó con el área de facturación, y con PSPIC con los entornos cuidadores institucional y comunitario, estableciendo la forma de operar en las jornadas desarrolladas dentro de las instituciones y en las jornadas nocturnas de habitabilidad en calle, las anteriores jornadas lograron una gran acogida de la comunidad y mostraron resultados positivos en la gestión integral del riesgo

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

Durante la vigencia se direccionaron las jornadas de tomas territoriales con el fin de dinamizar la operatividad en campo y el abordaje de los territorios. así mismo, se efectuó planeación, convocatoria y socialización de las acciones de los equipos básicos extramurales, así como seguimiento a los avances de la operatividad territorial y a los resultados de la gestión de la base de ruteo, a través de la profesional de agendamiento y de los líderes de cohortes en el comité mensual. En este espacio se reiteró la importancia

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

de priorizar el abordaje oportuno de los casos remitidos, haciendo especial énfasis en aquellos relacionados con feminicidio y desnutrición aguda, tanto moderada como severa.

Participó en las mesas locales sectoriales, dejando los planes locales establecidos en articulación con el componente de políticas, con el propósito de dinamizar y fortalecer las acciones desarrolladas por los Equipos Básicos Extramurales. Durante estos espacios, se socializaron las acciones adelantadas por el equipo, lo que permitió visibilizar los avances y retos del proceso. También, se establecieron acuerdos de participación en las agendas estratégicas de las localidades de Los Mártires y San Cristóbal, orientados a promover una gestión más coordinada y efectiva en el territorio. Adicionalmente, se promovió la participación del equipo, en la definición de estrategias para la mejora continua, con el propósito de garantizar el cumplimiento de las metas programadas y optimizar el impacto de los resultados obtenidos.

Durante el convenio se llevó a cabo la inducción de los nuevos profesionales y gestores en salud por parte del equipo de coordinación, mediante la presentación del convenio de EBEH y de los productos, de acuerdo con los lineamientos operativos de abordaje territorial, cuidado de la Salud Familiar y la estrategia de Abordaje Étnico Diferencial. Se realizó acompañamiento y direccionamiento técnico a los Equipos Básicos Extramurales del Ministerio de Salud, con el objetivo de unificar y coordinar las acciones en terreno. Durante este proceso, se identificaron necesidades específicas de cada equipo, se fortalecieron competencias operativas y se promueve la estandarización de procedimientos, garantizando así una ejecución más eficiente de las actividades de salud en los territorios.

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

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

Durante el periodo comprendido entre abril y septiembre, la puesta en marcha de los tableros de control ha mostrado un proceso de consolidación progresiva, con avances significativos en la identificación, seguimiento y subsanación de hallazgos.

Proceso	Descripción
Resultado final en implementación	Desde abril se inició la implementación gradual de los tableros de control definidos en el documento operativo. A lo largo de los meses se logró poner

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

	en funcionamiento los tableros de completitud, oportunidad, concordancia, prioridades y avance en metas. El tablero de completitud se consolidó como el de mayor número de hallazgos, lo que evidencia un área crítica que ha requerido mayor atención en todo el periodo. La incorporación de los tableros de prioridades y avance en metas permitió ampliar la capacidad de monitoreo y generar un seguimiento más individualizado, especialmente desde junio en adelante.
Logros en operación	Entre abril y septiembre, los tableros pasaron de ser un mecanismo de registro a consolidarse como una herramienta de control y mejora continua. Se implementó un monitoreo semanal del desempeño individual de los profesionales, con convocatorias periódicas para asegurar la subsanación de casos. Este esquema permitió detectar de manera temprana inconsistencias en la información y corregirlas oportunamente, contribuyendo a mejorar la calidad del registro y reducir la recurrencia de algunos hallazgos.
Articulación con otros perfiles	Desde el mes de julio se evidenció un trabajo más coordinado entre los profesionales de apoyo, el responsable de agendamiento y las dinamizadoras, quienes brindaron acompañamiento y orientación. Esta articulación mejoró la comprensión de los hallazgos y permitió acciones conjuntas más efectivas, aportando a la integralidad del proceso.

Entre el 10 de abril y el 30 de septiembre se observa un avance sostenido en la implementación y uso de los tableros de control, con resultados positivos en el monitoreo del desempeño profesional, la detección oportuna de hallazgos y la articulación entre diferentes perfiles. El proceso muestra un nivel de consolidación creciente, aunque aún persiste el desafío de disminuir los hallazgos más críticos, especialmente en los tableros de completitud y concordancia, lo cual deberá ser prioridad en los próximos meses para garantizar una operación más eficiente y con mayor calidad de la información. Sin embargo, a pesar de los avances todavía se tienen algunos desafíos tales como: El tablero de completitud sigue concentrando la mayor proporción de hallazgos durante todo el periodo, seguido por los de oportunidad y concordancia.

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

Esto refleja la necesidad de fortalecer estrategias de formación, retroalimentación y control para disminuir los errores recurrentes.

El reto central para el próximo ciclo será reducir la sensibilidad de los tableros críticos, mejorando la calidad de los registros iniciales y la consistencia de la información.

Comentado [JA19]: Por favor revisar corte de información. Corte a reportar 9 de diciembre al 30 septiembre

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

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

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

   Durante el periodo comprendido entre el 9 de abril y el 30 de septiembre, se registró un total de 5.044 admisiones distribuidas entre las localidades 3, 4, 14, 15, 17 y 18. La localidad 4 concentró el mayor número de casos con 1.888 admisiones (37,4%), seguida de la localidad 3 con 1.021 (20,2%) y la localidad 18 con 1.174 (23,3%). Las localidades 14, 15 y 17 reportaron volúmenes menores, con 680 (13,5%), 188 (3,7%) y 93 (1,8%) admisiones respectivamente.

   Para este periodo, se estableció como plan de contingencia la disponibilidad, durante los fines de semana, de un (1) técnico en sistemas y un (1) bachiller de acceso, con el objetivo de responder oportunamente a las necesidades del equipo, especialmente a los perfiles de medicina y enfermería en los procesos de facturación y admisiones.

   Gracias a esta estrategia, se evidenció una mejora significativa en la oportunidad de respuesta por parte del equipo de Gestión de la Información, logrando concluir las

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

admisiones solicitadas el mismo día sábado de cada semana. Esta medida contribuyó a optimizar el flujo de atención y a garantizar la continuidad del servicio durante los fines de semana.

Comentado [JA20]: Por favor revisar corte de información. Corte a reportar 9 de diciembre al 30 septiembre

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

Nº	NOMBRE DEL SISTEMA	TIPO (INTERNO/ EXTERNO)	DESCRIPCIÓN BREVE	RESPONSABLE	VERSIÓN ACTUAL	FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	ESTADO (OPERATIVO/EN MANTENIMIENTO)
1	control de casos derivados	interno	guarda consolidado de casos derivados	técnicos en sistemas	v2	Septiembre 30	operativo
2	seguimiento de meta	interno	visualiza el avance en meta por producto	técnicos en sistemas	v2	Septiembre 30	operativo
3	seguimiento a oportunidad	interno	visualiza la oportunidad en el cargue en el aplicativo	técnicos en sistemas	v1	Septiembre 30	operativo
4	seguimiento a la calidad	interno	cant de hallazgos por profesional	técnicos en sistemas	v2	Septiembre 30	operativo

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

Durante el proceso de revisión al Inventario y actualización de los Sistemas de Información Internos de la SISS, se implementó cuatro sistemas activos, todos de tipo interno, los cuales cumplen funciones clave en el seguimiento, control y consolidación de la información operativa.

Control de casos derivados (versión 2): permite el registro y consolidación de los casos gestionados, garantizando trazabilidad y control del flujo de información.

Seguimiento de meta (versión 2): facilita la visualización del avance en las metas establecidas por producto, constituyéndose en una herramienta fundamental para el monitoreo del cumplimiento operativo.

Seguimiento a la oportunidad (versión 1): permite identificar la oportunidad en el cargue de información dentro del aplicativo, asegurando la actualización oportuna de los datos y evitando rezagos en los reportes.

Seguimiento a la calidad (versión 2): registra la cantidad de hallazgos por profesional, aportando al control de calidad y a la mejora continua de los procesos.

Todos los sistemas fueron actualizados a corte del 30 de septiembre y se encuentran en estado operativo, lo que demuestra una gestión técnica activa y comprometida con la mejora continua.

Contar con el Equipo de Sistemas de Información ha sido fundamental para la implementación, actualización y sostenimiento de estos tableros de control, los cuales son esenciales para el correcto desarrollo de las actividades diarias. Su labor ha permitido fortalecer los procesos de seguimiento y evaluación, brindando información organizada, oportuna y confiable para la toma de decisiones.

Estos tableros no solo facilitan la visualización de indicadores y metas, sino que también posibilitan la identificación temprana de áreas de mejora, garantizando que el trabajo operativo mantenga altos estándares de calidad, oportunidad y eficiencia.

El compromiso del equipo técnico se refleja en la actualización constante de las versiones de los sistemas y en la coordinación permanente con el profesional de apoyo, lo que agiliza la gestión de los procesos y asegura la transparencia y trazabilidad de la información. En

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

conjunto, estas acciones consolidan una gestión más efectiva, estructurada y alineada con los objetivos institucionales.

5. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 31. Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
AGCAMBIO	2	0
AMBIENTAL	10	2
AUXHOG	114	87
AUXRELEVO	9	3
DIGITADOR	9	4
EMBERA	14	1
ENFERMERIA	22	16
GEO	1	1

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

MEDICINA	8	13
NUTRICIÓN	2	4
ODONTOLOGÍA	3	0
PROAPO	9	5
PSICLINICOS	3	0
PSICOLOGÍA	21	10
SUPHOG	1	0
TECNICO	10	5
TERAPEUTA	9	7
Total	247	158

Fuente: Plano aplicativo Gtaps abril-diciembre 2025.

Comentado [JA21]: Por favor revisar corte de información. Corte a reportar 9 de diciembre al 30 septiembre

Comentado [DP22]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificación de los siguientes puntos:
* El inicio del reporte debería tener una párrafo introductorio de lo que hablara la narrativa.
* Por favor vincular el análisis de los datos de gestión de casos reportados en la tabla.

5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO

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

COHORTE	ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	NÚMERO DE CASOS DERIVADOS	RESPUESTAS EFECTIVAS A CASOS DERIVADOS
GESTANTES	3	15	9123	1142
INFANCIA	7	16	3533	338
CRÓNICO	18	14	56142	254
SALUD ORAL	2	4	265	46
SALUD MENTAL	7	12	4263	419
DISCAPACIDAD	4	9	2064	53
SALUD AMBIENTAL	0	0	0	0
CÁNCER	0	0	3	0
TOTAL	36	70	75393	4165

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

Para la vigencia del 10 de abril al 30 de septiembre 2025, se contó con la participación de dos profesionales asignadas a las cohortes de salud mental y menores de 18 años; no obstante, estas asumieron la gestión de todas las cohortes en el módulo de ruteo, garantizando el avance inicial del proceso. A finales de junio ingresó una profesional para la cohorte materno perinatal y menores de 18 meses, mientras que las dos profesionales anteriores culminaron su participación. En julio se fortaleció el equipo con el ingreso de una profesional para las cohortes de salud mental y condiciones crónicas, logrando contar con tres profesionales en total. Posteriormente, en agosto se mantuvo la operatividad con estas tres profesionales, quienes desarrollaron actividades en las cohortes de salud mental, materno perinatal, menores de 18 meses y condiciones crónicas; adicionalmente, se consolidaron los reportes de las demás cohortes de riesgo, garantizando un análisis integral de la gestión.

Comentado [DN23]: por favor revisar el corte a reportar en este informe

Cohorte de materno perinatal:

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

Durante el convenio se realizó acompañamiento en campo a colaboradores con usuarias gestantes (3), de igual manera a profesionales de enfermería con intervención a usuarias en etapa de puerperio, en donde se evidencia la verificación en su estado de gestación y la valoración del producto de gestación (en familias con mujeres en puerperio).

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

En el mes de Agosto se realizó el fortalecimiento técnico a se realizó fortalecimiento por parte de la cohorte materno perinatal a todos los perfiles y procesos de equipos básicos extramurales convenio más bienestar en su hogar, sobre los criterios de priorización, las estrategias de intervención y los perfiles responsables de la formulación e implementación de planes de cuidado familiar, tanto colectivos como individuales, así mismo se brindó fortalecimiento de la valoración integral de las gestantes. Esta información tuvo como propósito facilitar la comprensión de los colaboradores en cuanto a la articulación entre los grupos de riesgo y las cohortes, considerando que los planes de cuidado constituyen la base para la gestión efectiva de los riesgos previamente identificados. Así mismo, se centró en la correcta identificación de riesgos a través de herramientas que cada perfil debe implementar para explorar las áreas de salud, enfermedades presentes, factores de riesgo y elementos protectores dentro del núcleo familiar. Se hizo énfasis en la necesidad de valorar integralmente a todos los miembros presentes durante la sesión y no limitar la intervención únicamente al usuario índice reportado, con el fin de garantizar una caracterización más completa del entorno familiar y una gestión del riesgo más efectiva teniendo en cuenta la resolución 2465 de 2016 en relación a la toma de medidas antropométricas. Se orientó en relación a la identificación oportuna de signos de alarma.

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

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

En el componente de análisis y refuerzo, se continúa evidenciando una gestión limitada por parte de algunos colaboradores del convenio, especialmente en relación con los datos reportados en la base de ruteo.

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

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

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

Cohorte menores de Infancia:

Durante la vigencia se realizó proceso de fortalecimiento de las capacidades de los profesionales y gestores, enfatizando en la adecuada valoración del menor, reconocer factores de riesgo en salud y orientar la formulación y seguimiento del plan de cuidado familiar, así como la evaluación de los logros alcanzados. Durante el desarrollo de esta actividad, se abordaron los tamizajes establecidos para esta cohorte de riesgo, explicando

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

los criterios de aplicación según la priorización, los eventos de interés en salud pública, el curso de vida de los integrantes de la familia y la pertinencia técnica de cada perfil profesional. Se definió el fortalecimiento de los acompañamientos en campo por parte del equipo de gestión operativa, con el fin de garantizar la correcta aplicación de los instrumentos y el cumplimiento del enfoque técnico requerido.

Se realizó fortalecimiento técnico sobre los criterios de priorización, las estrategias de intervención y los perfiles responsables de la formulación e implementación de planes de cuidado familiar, tanto colectivos como individuales. Se hizo énfasis en la necesidad de valorar integralmente a todos los miembros presentes durante la sesión y no limitar la intervención únicamente al usuario índice reportado, con el fin de garantizar una caracterización más completa del entorno familiar y una gestión del riesgo más efectiva teniendo en cuenta la resolución 2465 de 2016 en relación a la toma de medidas antropométricas. Asi mismo siempre se realizó fortalecimiento frente al nuevo esquema de vacunación para la prevención de tosferina.

Se efectuaron siete (7) acompañamientos en campo al perfil de profesional de enfermería, enfatizando en la técnica adecuada para la toma de medidas antropométricas, educación sobre signos de alarma de enfermedades prevalentes en la infancia (respiratorias y diarreicas), y la importancia de la asistencia oportuna a los servicios de salud. Igualmente, se fortaleció el uso de la estrategia AIEPI como herramienta para un abordaje integral que favorezca tanto la salud física como el desarrollo emocional del menor. Asimismo se verificó la técnica de lactancia materna, en donde se evidencio adecuada y exclusiva.

Cohorte de condiciones crónicas:

Dentro de las acciones de ejecución durante la vigencia, se llevaron a cabo dieciocho (18) acompañamientos a los perfiles de gestor y profesional de enfermería, destacando la importancia de identificar los usuarios de la cohorte en las localidades intervenidas en las estrategias de tomas barriales y de barrido casa a casa, por parte de los gestores y seguimiento a la intervención de los profesionales de los usuarios de ruteo. Se reforzó en los acompañamientos la importancia de la toma de medidas antropométricas de acuerdo

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

con Resolución 2465 de 2016, también brindar educación en signos de alarma para las condiciones crónicas, especialmente hipertensión arterial, Diabetes y EPOC, igualmente la manera correcta de toma de signos vitales; enfatizar en los usuarios la adherencia al tratamiento farmacológico y a los controles médicos, aplicación correcta de tamizajes para identificación de riesgos y la realización de agendamiento en tiempo real a los usuarios tipo 4 y derivación a perfil de enfermería por parte de los gestores. Se reforzó la necesidad de brindar acciones educativas relacionadas con hábitos y estilos de vida saludable, tales como alimentación balanceada acorde a las condiciones de salud de los usuarios, práctica regular de actividad física previniendo el sedentarismo, evitar el consumo de alcohol y tabaco.

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

Se realizaron catorce (14) fortalecimientos técnicos, a gestores y a los profesionales de enfermería en los cuales se llevaron casos de crónicos, para los profesionales y para el perfil gestor con el fin de evaluar el abordaje en las familias y como sería el diligenciamiento de todos los módulos en el aplicativo GTAPS, igualmente cuáles serían las acciones de IEC y de agendamiento de acuerdo a los riesgos encontrados el criterio de priorización y el plan de cuidado familiar. También se realizaron fortalecimientos técnicos de inducción al talento humano nuevo que iba llegando mes a mes, relacionado con el abordaje a las cohortes priorizadas. Se participó de manera activa junto con las otras profesionales de cohortes en los comités de cuidado mensual con el fin de socializar resultados de las intervenciones a los casos de ruteo, indicadores y fortalecimiento técnico en el abordaje a los usuarios con condiciones crónicas no transmisibles, con énfasis en diabetes, hipertensión arterial y EPOC.

Cohorte de salud oral:

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

En el periodo de la vigencia se realizaron dos (2) acompañamientos en campo al perfil de odontología en los cuales se fomentaron las buenas prácticas de higiene bucal, se realizó atención integral a la familia y agendamiento en tiempo real para atención por odontología. Se realizaron fortalecimientos técnicos a los profesionales dentro de la reunión de comité de equipo, en las cuales se enfatizó en la importancia del abordaje de los niños menores de 5 años y gestantes que llegaron dentro de la cohorte de salud oral y que en el módulo de ruteo se registrara el estado final con el fin de dar respuesta efectiva a los casos priorizados. Se realizó igualmente seguimiento a la implementación de los planes de cuidado asegurando que los objetivos se estuvieran cumpliendo y que los usuarios recibieran el apoyo necesario en cada etapa del proceso.

Cohorte de salud mental: Durante la vigencia del convenio, las acciones desarrolladas en la cohorte de salud mental se estructuraron en torno a tres ejes principales: planeación, ejecución con acompañamiento en campo y fortalecimiento técnico, complementados por procesos de control, análisis y retroalimentación. Estos componentes permitieron avanzar en la consolidación de estrategias de gestión del riesgo, articulación interinstitucional y mejora de la capacidad operativa del equipo. En la fase de planeación, desde abril se socializaron los lineamientos técnicos y guiones de intervención a los diferentes perfiles, enfatizando la importancia de la correcta aplicación de los criterios de priorización y la coherencia entre los casos asignados y las cohortes de riesgo. Se llevaron a cabo espacios de fortalecimiento técnico, donde se promovió la apropiación del orden de abordaje, la identificación de riesgos y el uso de herramientas de tamizaje y portafolio de servicios distritales. En los meses posteriores, estas acciones se reforzaron mediante la definición de indicadores, consensos sobre estrategias operativas y cronogramas de seguimiento, permitiendo mayor claridad y articulación en la implementación de planes de cuidado familiar.

En cuanto a la ejecución y acompañamiento en campo, se desarrollaron siete (7) acompañamientos dirigidos a perfiles de psicología universitarios, especializados y gestores en salud. Se identificaron fortalezas en el abordaje, como la empatía, la periodicidad de las visitas y la preparación de sesiones. De igual forma, se reconocieron oportunidades de mejora en la correlación entre estrategias, criterios epidemiológicos y

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

eventos priorizados, la continuidad en el seguimiento de compromisos familiares, y el uso de materiales que faciliten la comprensión de los temas abordados. Durante los meses de julio a septiembre, se enfatizó en la identificación oportuna de señales de alarma en salud mental, el direccionamiento de casos hacia sistemas de vigilancia epidemiológica (SIVIM y SISVECOS), y la aplicación de tamizajes específicos según los eventos reportados.

Respecto al fortalecimiento técnico, se realizaron doce (12), en los cuales se orientó a los profesionales y gestores en la gestión efectiva de la base de ruteo, la clasificación adecuada de los usuarios y la derivación oportuna hacia perfiles especializados. Se desarrollaron ejercicios de análisis de casos reales con equipos interdisciplinarios, promoviendo la reflexión conjunta sobre la pertinencia de las intervenciones y la coherencia con el lineamiento técnico. También se realizaron espacios de articulación con vigilancia epidemiológica, en los que se reforzó la importancia de la notificación oportuna, veraz y completa de los eventos en salud mental.

En el componente de control y análisis, se avanzó en la construcción y ajustes del tablero de control, herramienta clave para monitorear la efectividad y cobertura de las intervenciones. A través de este proceso se identificó la necesidad de incluir variables epidemiológicas y sociodemográficas relevantes para una caracterización más precisa de la población intervenida. De manera paralela, se emitieron alertas sobre hallazgos críticos como datos desactualizados en la base de ruteo, ausencia de acciones de información y educación a las familias, y limitaciones en la búsqueda activa en terreno. Estas alertas se socializaron con equipos de apoyo, dinamizadores y coordinación, generando rutas de mejora para garantizar la integralidad en la gestión.

Finalmente, en el proceso de análisis integral de la cohorte de salud mental, se reconoce un progreso sustancial en la apropiación técnica de los profesionales, el fortalecimiento de la capacidad operativa del equipo y la articulación con actores estratégicos como sistemas de información y vigilancia epidemiológica. Si bien persisten retos asociados al fortalecimiento de la gestión en la base de ruteo, la calidad de los registros y la derivación oportuna de casos, los avances logrados durante la vigencia contribuyeron al mejoramiento de la gestión operativa, a la pertinencia de las intervenciones y a la consolidación de estrategias orientadas al cuidado integral de las familias priorizadas.

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

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

Durante el periodo contractual del 01/01/2025 al 30/09/2025 desde los equipos Básicos Extramurales se generan **15.667**. Entre las modalidades de rutas con mayor porcentaje de canalización se encuentran **15.169, 12** casos de canalizaciones extramurales, **541** casos canalizaciones sin aseguramiento/oficina de atención e información al ciudadano- S.I.S.S , en canalizaciones de casos sin aseguramiento/oficina de atención e información al ciudadano- S.I.S.S atención extramural **4,** canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá atención extramural **213,** canalización entre espacios de vida cotidiana y transversalidad canalización de casos sin aseguramiento/oficina de atención e información al ciudadano S.I.S.S atención extramural **1** caso, canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá **2** casos, Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá Atención Extramural **21** casos**,** Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá **1** caso**,** Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá Atención Extramural **1** caso, canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial **2** casos, Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Atención Extramural **1** caso, Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina De Atención e Información Al Ciudadano - S.I.S.S Atención Extramural **1** caso, Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá **41** casos, Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial Canalizaciones EAPB autorizadas para operar en Bogotá Atención Extramural **27** casos.

De acuerdo con la canalización por localidades encontramos una mayor generación de activaciones de rutas corresponden a: Localidad Rafael Uribe: **7.180** activaciones de rutas, localidad San Cristóbal: **7.241** Activaciones de rutas, Localidad Santa Fe: **1.029** Activaciones De Rutas, Localidad Mártires: **326** Activaciones de Rutas, Localidad

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

Candelaria: **107** Activaciones de Rutas y Localidad Antonio Nariño:**225** Activaciones de Rutas.

Realizar una descripción general del resultado final en el proceso.

Tabla 25. Canalizaciones Generadas desde los EBEH (15496)*SIRC Consolidado de 01/01/2025 a 30/09/2025*

Comentado [JA24]: Por favor revisar corte de información. Corte a reportar 9 de diciembre al 30 septiembre

Tipo de RIAS	Número de canalizaciones o activaciones	Número de canalizaciones o activaciones efectivas	Número de canalizaciones o activaciones con otros estados	% efectividad
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	9442	7456	1714	78.9%
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	4013	3538	396	88.1%
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	252	234	13	92.8%
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	73	69	3	94.5%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	48	33	14	68.7%
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos	708	578	105	81.6%

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

psicosociales y del comportamiento.				
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	298	251	28	84.2%
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	16	15	1	93.7%
9 RIAS para población materno — perinatal.	167	144	18	86.1%
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	10	7	3	70%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	83	60	10	72.9%
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	1	1	0	100%
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	4	2	0	50%
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	341	289	37	84.75
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	40	33	7	82.5%

Fuente: SIRC Consolidado de 01/01/2025 a 30/09/2025

Realizar análisis de datos obtenidos teniendo en cuenta tipo de RIAS, Efectividad del proceso, y acciones implementadas en el proceso de acuerdo con los resultados obtenidos.

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

Tabla 25. Canalizaciones Gestionadas desde los EBEH (12446) *SIRC Consolidado de 01/01/2025 a 30/09/2025*

Comentado [JA25]: Por favor revisar corte de información. Corte a reportar 9 de diciembre al 30 septiembre

Fuente que Genera la Canalización	Número de canalizaciones o activaciones recibidas	Número de canalizaciones o activaciones con gestión efectiva	Número de canalizaciones o activaciones pendientes por gestión	% efectividad
Entorno Laboral	2	2	0	100%
Entorno Educativo	17	13	4	75.4%
Entorno Comunitario	7	7	0	100%
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	251	207	44	82.4%
Transversalidad GPAISP	6	1	0	16.6%
Análisis y políticas para la Salud y la Vida	0	0	0	0
Línea 106	0	0	0	0
Entorno Institucional	0	0	0	0
Red Distrital de Banco de Sangre	0	0	0	0
DASCD	0	0	0	0
Universidades	0	0	0	0
Contrato Jurídico Indígena	0	0	0	0
Total	283	230	48	54,88

Fuente: SIRC enero -septiembre 2025

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

- Durante el periodo comprendido 10 de abril al 30 de septiembre de 2025 se llevaron a cabo acciones transversales alineadas con los lineamientos técnicos vigentes. Estas actividades respondieron a los requerimientos del convenio Más Bienestar En Tu Hogar, así como a los

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

objetivos establecidos en los instrumentos de planeación y seguimiento territorial

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

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.**
16986	9952	1938	8014

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

Durante el periodo comprendido 10/12/2024 al 30 septiembre de 2025 se derivaron 16986 casos al plan de cuidado familiar por parte de los gestores en salud del programa Más Bienestar En Tu Hogar. En periodo comprendido entre el 10 abril al 30 septiembre de 2025 se derivaron 9952 casos, de los cuales 1938 recibieron respuesta efectiva por parte del perfil correspondiente y 8014 permanecen pendientes de atención.

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	1160	1902	33	48	2.5	55
Psicología	1792	2940	11	34	1.16	14
Odontología	265	442	0	0	0	0
Terapias	188	188	36	36	19.15	14
Nutrición	225	315	168	198	62.86	0
Ciencias Ambientales	199	199	38	39	19.10	27
Equipos Afro	239	311	0	34	10.93	669
Equipos Ruralidad Cercana	46	76	6	8	10-53	9
TOTAL	4114	6373	292	396	6.2	788

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

De acuerdo con los resultados de los planes, se identificaron 788 casos con más de seis sesiones. Debido a las necesidades de la población y al cumplimiento de tareas, estos casos no han podido cerrarse aún. Por ello, se solicitó a los diversos perfiles que revisen sus planes de trabajo y fundamenten mediante observaciones por qué es necesario añadir una sesión más o proceder al cierre del proceso. Se registraron **669 casos** que han superado las seis sesiones de atención por parte del equipo afro. Estos casos continúan activos debido a la implementación de **planes de cuidado familiar**, diseñados para promover el bienestar integral del núcleo familiar. Tales planes ofrecen una atención estructurada, continua y personalizada que facilita una mayor adherencia al proceso.

1. **Datos individuales de cada miembro**
   Se recopilan nombre, edad, condiciones de salud (enfermedades crónicas, alergias), medicación y otros datos relevantes para la atención integral.

2. **Evaluación de necesidades**
   Identificación de necesidades específicas (médicas, nutricionales, emocionales, de movilidad o higiene), lo que permite una atención focalizada.

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

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

5. **Plan de emergencias**
   Protocolos ante situaciones críticas, datos de contacto, rutas de evacuación y estrategias de respuesta familiar.

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

6. **Recursos y apoyos disponibles**
   Identificación de redes de apoyo social, servicios de salud, grupos comunitarios u otros recursos que fortalezcan el acompañamiento.

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

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

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

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

Promoción de la salud mental
Estrategias de afrontamiento, fortalecimiento de redes de apoyo y desarrollo de habilidades emocionales.

Observaciones clínicas relevantes

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

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

6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

Tabla 32. Descripción Indicadores de gestión EBEH

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

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

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

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

	de vacunación completo para la edad.	Equipos Básicos Extramurales (EBEH) que han recibido todas las vacunas establecidas para su edad según el programa nacional de vacunación.	durante el período de evaluación.		poblacionales con baja cobertura de vacunación. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.		
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	Este indicador mide el porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis que han presentado reinfección bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis con reinfección durante el período de evaluación.	Total, de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis remitidas por las EPS o diagnosticadas por los EBEH durante el período de evaluación.	* Evaluar la efectividad de los programas de tratamiento de sífilis gestacional. * Identificar barreras en la administración y adherencia al tratamiento. * Planificar y asignar recursos de manera más	100%	Este indicador requiere medición local y por EPS

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

		Extramurales (EBEH).			eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de la atención prenatal.		
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	Este indicador mide el porcentaje de menores de 5 años que recuperaron peso bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Menor de 5 años con recuperación de peso Zscore Mayor que -1,5	Menor de 5 años Identificada con DNT en intervención por los EBEH	*Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil. * Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja cobertura de vacunación. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS
6	Fortalecimiento en habilidad	Este indicador mide el porcentaje	Usuarios con plan de cuidado terminado	Usuarios con plan de cuidado familiar	Evaluar la efectividad de las acciones de	Por establecer	Este indicador requiere medición local y por EPS

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

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

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

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

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

					cobertura. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.		

Tabla 33. Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTION EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES				
No	Nombre	Numerador	Denominador	Porcentaje
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	**3756**	**4129**	**91%**
2	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH	**41**	**41**	**100%**
3	Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad	**2256**	**2429**	**92,8%**
4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	**2**	**41**	**0%**
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	**202**	**255**	**79,2%**

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

6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	**189**	**210**	**90%**
7	controlado HTA	**426**	**500**	**85,2%**
8	Paciente controlado DM	**149**	**160**	**93,1%**
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	**3982**	**6936**	**57%**

Fuente:

Comentado [JA26]: Por favor revisar corte de información. Corte a reportar 9 de diciembre al 30 septiembre

Análisis de los datos obtenidos

7. CONCLUSIONES

- Gracias a las intervenciones por el equipo de psicología se ha generado fortalecer la atención psicosocial e implementar estrategias de detección oportuna de situaciones de riesgo emocional, Cognitivo-verbales: ideas, creencias o frases que expresan malestar emocional o pensamientos disfuncionales. Motoras: conductas observables como aislamiento, hiperactividad, agresividad, entre otros. Emocionales: expresiones afectivas intensas como tristeza, ansiedad, euforia o irritabilidad.
- Durante el convenio se logro abordar al 96% los casos de morbilidad materna extrema, a través de la estrategia ángeles guardianes, mitigando riesgo en salud en las gestantes y barreras de acceso a los servicios de salud.
- Dentro de los seguimientos telefónicos ha permitido por parte del profesional de apoyo evidenciar respuestas positivas por parte de los usuarios refiriendo una comunicación efectiva y el apoyo mutuo entre los miembros de la familia de las acciones realizadas por los profesionales de psicología.
- Durante la vigencia se implementaron estrategias de monitoreo y control con el fin de disminuir la cantidad de hallazgos identificados en la digitación del aplicativo GITAPPS por parte del equipo operativo.
- Los grupos familiares han proporcionado información valiosa acerca de la comunidad, su dinámica, necesidades y fortalezas. Esta retroalimentación tiene como objetivo desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas, que contribuyan al desarrollo y bienestar de la comunidad.
- Gracias a las intervenciones que se están ejecutando por las auxiliares cuidadoras se ha disminuido la carga al cuidador proporcionando un respiro

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