

**EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES DE
HOGAR**

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

**FECHA (14/10/2025)
Bogotá D.C.**

Contenido

1.		
32.		
33.		
34.	44.1 PLANEACIÓN	1
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.	585.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, 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. 937.		97

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe final tiene como propósito presentar los resultados y actividades desarrolladas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el marco del Convenio Interadministrativo No. 7126502 de 2024, ejecutado entre el 10 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025.

Este convenio tuvo como objetivo aunar esfuerzos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. para la implementación de acciones de gestión del riesgo individual y colectivo en la modalidad extramural, atendiendo las necesidades y prioridades de la población en los ámbitos individual, familiar y territorial de los sectores catastrales asignados en el Distrito Capital. Las intervenciones se desarrollaron en concordancia con las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial de Salud y el Modelo de Atención en Salud “MAS Bienestar”.

El valor total convenido ascendió a once mil novecientos cuarenta y ocho millones trescientos cincuenta y dos mil pesos (\$11.948.352.000 M/CTE), exento de IVA, destinados a la ejecución de actividades, procedimientos, intervenciones y adquisición de insumos necesarios para el cumplimiento de los objetivos del convenio.

Durante su vigencia, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. adelantó diversas acciones orientadas a la planeación, ejecución y seguimiento de las metas propuestas. Entre ellas, se destacan la planeación operativa y administrativa, que comprendió el proceso de contratación del talento humano requerido, la formulación e implementación del plan de trabajo conforme a las cláusulas contractuales, así como el desarrollo de acciones de capacitación y fortalecimiento de capacidades dirigidas a los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), en articulación con el plan de formación establecido.

2. OBJETO

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. para realizar actividades de la Gestión del riesgo individual y colectivo y de promoción para el cuidado de 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 aunarán esfuerzos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E; en cumplimiento del objeto del convenio, las partes se comprometen a aportar los recursos económicos, técnicos y administrativos, de acuerdo con los compromisos de cada entidad, para la implementación de actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital; de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y las metas de los proyectos de inversión, los lineamientos señalados en los Anexos N°.5 “lineamiento operativo”; Anexo N° 6 “ Plan Programático y Presupuestal -PPP” y Anexo N°.7. “Insumos requeridos”; en los cuales se establecen las directrices para la ejecución de las acciones y los productos, documentos que son de obligatorio cumplimiento por parte de la Subred.

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO

4.1 PLANEACIÓN TERRITORIAL

Para el presente informe correspondiente al mes de Septiembre, se aclara que a lo largo del convenio hubo 2 procesos de delimitación, en primer lugar de Octubre 2024 hasta el 10 de Abril de 2025 se tuvieron 254 territorios en sectores priorizados desde secretaria de salud, a partir del 10 de Abril de 2025 hasta el 30 de Septiembre de 2025 de acuerdo a la reestructuración territorial, en donde todo el territorio de la subred sur está delimitado, se cuenta con 196 territorios de tipo Urbano, en cuanto a la ruralidad cercana y Sumapaz se tiene 8 territorios, de esta forma la subred sur cuenta con un total 204 territorios entre el área urbana y rural. En cuanto a los territorios del área urbana, cada uno está conformado en esta oportunidad por un promedio de 1600 a 1800 familias.

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

De esta forma toda la subred se encuentra delimitada y hace parte de algún territorio, A Continuación se reporta desde Diciembre hasta Abril de 2025 los sectores priorizados que contaban con delimitación y los que no contaban con delimitación por ser sectores y viviendas, a partir de mayo hasta septiembre de 2025 se relaciona la tabla de delimitación territorial por localidad. con la cantidad de sectores catastrales delimitados al interior, el número de territorios por localidad y la cantidad de manzanas para cada localidad.

Comentado [E51]: Este informe es el final, por ello da cuenta de las acciones realizadas durante todo el convenio, no solamente en el mes de septiembre. Por favor verificar y ajustar

Tabla 1A. Delimitación territorial

MES	LOCALIDAD	CON DELIMITACIÓN	SIN DELIMITACIÓN	%	SECTORES CATASTRALES CON DELIMITACIÓN	CANTIDAD DE TERRITORIOS POR LOCALIDAD	TOTAL DE MANZANAS DENTRO DE LOS TERRITORIOS
diciembre 2024	CIUDAD BOLÍVAR	84	6	93,33%	0	0	0
	TUNJUELITO	82	7	92;13%	0	0	0
	USME	4	2	100%	0	0	0
	SUMAPAZ	32	0	100%	0	0	0
enero 2025	CIUDAD BOLIVAR	84	6	93,33%	0	0	0
	USME	82	7	92;13%	0	0	0
	TUNJUELITO	4	2	100%	0	0	0
	SUMAPAZ	32	0	100%	0	0	0

febrero 2025	CIUDAD BOLIVAR	84	6	93.30%	0	0	0
	USME	82	7	92.13%	0	0	0
	TUNJUELITO	4	2	75%	0	0	0
	SUMAPAZ	32	0	100%	0	0	0
marzo 2025	CIUDAD BOLIVAR	84	6	93.33%	0	0	0
	USME	82	7	92.13%	0	0	0
	TUNJUELITO	4	2	100%	0	0	0
	SUMAPAZ	32	0	100%	0	0	0
abril 2025	CIUDAD BOLIVAR	0	0	0	122	104	5471
	TUNJUELITO	0	0	0	17	27	831
	SUMAPAZ	0	0	0	22	4	53
	USME	0	0	0	118	69	3341
mayo 2025	CIUDAD BOLIVAR	0	0	0	122	104	5471
	TUNJUELITO	0	0	0	17	27	831
	USME	0	0	0	118	69	3341
	SUMAPAZ	0	0	0	22	4	53
junio 2025	CIUDAD BOLIVAR	0	0	0	122	104	5471
	TUNJUELITO	0	0	0	17	27	831
	USME	0	0	0	118	69	3341
	SUMAPAZ	0	0	0	32	4	53
julio 2025	CIUDAD BOLIVAR	0	0	0	122	104	5471
	TUNJUELITO	0	0	0	17	27	831
	USME	0	0	0	118	69	3341
	SUMAPAZ	0	0	0	32	4	53
agosto 2025	CIUDAD BOLIVAR	0	0	0	122	104	5471
	TUNJUELITO	0	0	0	17	27	831
	USME	0	0	0	118	69	3341
	SUMAPAZ	0	0	0	32	4	53
septiembre 2025	CIUDAD BOLIVAR	0	0	0	122	105	5471
	TUNJUELITO	0	0	0	17	27	831
	USME	0	0	0	118	69	3341
	SUMAPAZ	0	0	0	32	4	53
TOTAL		202	15	93,08%	289	204	9696

Fuente: Base de datos GDB Base de datos GDB Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 30-09-2025

4.1.1 APROPIACIÓN TERRITORIAL

Con la delimitación territorial y la cantidad de territorios que conforman la subred sur, al finalizar el mes de septiembre se tiene 202 territorios que contaban con Gestores de Más Bienestar. Al finalizar el mes y la vigencia se tuvo la apropiación de 66 territorios en la localidad de Usme, 101 territorios en la localidad de Ciudad Bolívar, 27 territorios en la localidad de Tunjuelito para un total de 194 territorios con apropiación para el área urbana, en los casos de la ruralidad cercana que son 4 territorios, todos se encuentran con la debida apropiación territorial al igual que los 4 territorios de la localidad de Sumapaz que también se encuentran apropiados. Para los procesos de las jornadas de apropiación territorial del talento humano que ingresó durante el mes, se hizo la revisión en los territorios ya se habían adelantado las jornadas de apropiación y en cuáles no.

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

Para los perfiles profesionales en caso de no tener el talento humano completo, se ha hecho la apropiación territorial al profesional más cercano, esto con el fin que todos los territorios cuenten con un responsable que pueda dar respuesta oportuna en la atención a los diferente usuarios que son remitidos. Durante el mes se realizan los diferentes procesos de inducción al talento humano que ingresa a los equipos más Bienestar, en el caso de los promotores se hacen actividades de acercamiento y reconocimiento territorial como parte de la apropiación correspondiente del territorio.

En la siguiente tabla se relacionan la cantidad de territorios para cada una de las localidades, en esta tabla se incluyen tanto los territorios urbanos como rurales, y los cambios que surgieron de talento humano en cuanto al perfil de Gestor de más Bienestar. Adicionalmente como se observa en la tabla hay 2 territorios sin apropiación, sin embargo esos 2 territorios han sido asignados provisionalmente al Gestor más cercano a cada territorio para que exista un responsable en el territorio y pueda dar respuesta oportuna a los casos o eventos que necesiten de su intervención.

Tabla 2A. Apropiación territorial

MES	LOCALIDAD	CON APROPIACIÓN	SIN APROPIACIÓN	%
diciembre 2024	CIUDAD BOLÍVAR	101	35	74.26%
	USME	50	41	54.94%
	TUNJUELITO	6	17	26.08%
	SUMAPAZ	3	0	100%
enero 2025	CIUDAD BOLÍVAR	86	50	63.23%
	USME	55	36	60.43%
	TUNJUELITO	6	17	26.08%

	SUMAPAZ	2	0	100%
febrero 2025	CIUDAD BOLÍVAR	117	19	86.02%
	USME	80	11	87.91%
	TUNJUELITO	22	1	95.65%
	SUMAPAZ	2	0	100%
marzo 2025	CIUDAD BOLÍVAR	81	8	91.01%
	USME	74	16	82.22%
	TUNJUELITO	4	2	66.67%
	SUMAPAZ	32	0	100%
abril 2025	CIUDAD BOLÍVAR	104	1	1.04%
	USME	69	0	0.00%
	TUNJUELITO	27	0	0.00%
	SUMAPAZ	4	0	0%
mayo 2025	CIUDAD BOLÍVAR	103	1	0.96%
	USME	68	1	1.44%
	TUNJUELITO	27	0	0%
	SUMAPAZ	4	0	0%
junio 2025	CIUDAD BOLÍVAR	103	1	0.96%
	USME	68	1	1.44%
	TUNJUELITO	27	0	0%
	SUMAPAZ	4	0	0%
julio 2025	CIUDAD BOLÍVAR	103	1	0,96%
	USME	67	2	2,89%
	TUNJUELITO	27	0	0.00%
	SUMAPAZ	4	0	0%
agosto 2025	CIUDAD BOLÍVAR	103	1	0,96%
	USME	67	2	2,89%
	TUNJUELITO	27	0	0%
	SUMAPAZ	4	0	0%
septiembre 2025	CIUDAD BOLÍVAR	103	1	0,96%
	USME	68	1	1,44%
	TUNJUELITO	27	0	0%
	SUMAPAZ	4	0	0%
TOTAL		202	2	0,98%

Fuente: base de datos Geográfica GDB Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 30-09-2025

Al momento de hacer la delimitación territorial, se tomaron en cuenta todos los sectores catastrales de la Subred Sur, sin embargo, hay sectores que no cuentan con ninguna actividad de tipo residencial, algunos ya han sido identificados previamente, mientras otros el

reconocimiento se ha realizado mientras se van desarrollando los diferentes procesos de identificación en el territorio.

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

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

En el caso de la localidad de Ciudad Bolívar se identifica el sector de Guadalupe, en este sector se encuentra el centro Comercial Paseo Villa del Río, algunos concesionarios automovilísticos, 2 grandes zonas de parqueo para buses del SITP y algunas entidades financieras, es importante destacar una zona sin desarrollar, la cual a futuro puede ser usada para la construcción de conjuntos residenciales por lo cual es probable que este sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable, cabe aclarar que en el sector catastral se encuentran algunas manzanas en donde hay principalmente actividad comercial y algunas viviendas sin embargo esa zona del sector catastral no está dentro de los límites geográficos de la Subred Sur. Para el sector San Antonio del Mirador, se encuentra en zona sin ningún tipo de desarrollo, sin embargo, por las dinámicas poblacionales de la localidad es probable que se conformen asentamientos en esta parte del territorio, y que probablemente sigan con los procesos correspondientes de legalización como ya se ha evidenciado en otros sectores de la Subred.

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

Tabla 2B. Sectores catastrales sin actividad residencial

MES	LOCALIDAD	CODIGO DE SECTOR CATASTRAL	NOMBRE DE SECTOR CATASTRAL	FECHA	TOTAL, DE MANZANAS DE SECTORES CATASTRALES SIN POBLACION.
abril 2025	TUNJUELITO	002405	ESCUELA GENERAL SANTANDER	21/10/2024	1
	TUNJUELITO	002410	PARQUE EL TUNAL	21/10/2024	2
	TUNJUELITO	002512	AREA ARTILLERIA	21/10/2024	1

	CIUDAD BOLÍVAR	004563	GUADALUPE	28/10/2024	4
	CIUDAD BOLÍVAR	002451	SAN ANTONIO DEL MIRADOR	28/10/2024	34
	USME	002586	YOMASA NORTE	5/11/2024	1
	USME	002640	EL PEDREGAL II	07/04/2025	1
mayo 2025	TUNJUELITO	002405	ESCUELA GENERAL SANTANDER	21/10/2024	1
	TUNJUELITO	002410	PARQUE EL TUNAL	21/10/2024	2
	TUNJUELITO	002512	AREA ARTILLERIA	21/10/2024	1
	CIUDAD BOLÍVAR	004563	GUADALUPE	28/10/2024	4
	CIUDAD BOLÍVAR	002451	SAN ANTONIO DEL MIRADOR	28/10/2024	34
	USME	002586	YOMASA NORTE	5/11/2024	1
	USME	002640	EL PEDREGAL II	07/04/2025	1
junio 2025	TUNJUELITO	002405	ESCUELA GENERAL SANTANDER	21/10/2024	1
	TUNJUELITO	002410	PARQUE EL TUNAL	21/10/2024	2
	TUNJUELITO	002512	AREA ARTILLERIA	21/10/2024	1
	CIUDAD BOLÍVAR	004563	GUADALUPE	28/10/2024	4
	CIUDAD BOLÍVAR	002451	SAN ANTONIO DEL MIRADOR	28/10/2024	34
	USME	002586	YOMASA NORTE	5/11/2024	1
	USME	002640	EL PEDREGAL II	07/04/2025	1
julio 2025	TUNJUELITO	002405	ESCUELA GENERAL SANTANDER	21/10/2024	1
	TUNJUELITO	002410	PARQUE EL TUNAL	21/10/2024	2
	TUNJUELITO	002512	AREA ARTILLERIA	21/10/2024	1
	CIUDAD BOLÍVAR	004563	GUADALUPE	28/10/2024	4
	CIUDAD BOLÍVAR	002451	SAN ANTONIO DEL MIRADOR	28/10/2024	34
	USME	002586	YOMASA NORTE	5/11/2024	1
	USME	002640	EL PEDREGAL II	07/04/2025	1

agosto 2025	TUNJUELITO	2405	ESCUELA GENERAL SANTANDER	21/10/2024	1
	TUNJUELITO	2410	PARQUE EL TUNAL	21/10/2024	2
	TUNJUELITO	2512	AREA ARTILLERIA	21/10/2024	1
	CIUDAD BOLÍVAR	4563	GUADALUPE	28/10/2024	4
	CIUDAD BOLÍVAR	2451	SAN ANTONIO DEL MIRADOR	28/10/2024	34
	USME	2586	YOMASA NORTE	5/11/2024	1
	USME	2640	EL PEDREGAL II	07/04/2025	1
septiembre 2025	TUNJUELITO	002405	ESCUELA GENERAL SANTANDER	21/10/2024	1
	TUNJUELITO	002410	PARQUE EL TUNAL	21/10/2024	2
	TUNJUELITO	002512	AREA ARTILLERIA	21/10/2024	1
	CIUDAD BOLÍVAR	004563	GUADALUPE	28/10/2024	4
	CIUDAD BOLÍVAR	002451	SAN ANTONIO DEL MIRADOR	28/10/2024	34
	USME	002586	YOMASA NORTE	5/11/2024	1
	USME	002640	EL PEDREGAL II	7/04/2025	1
TOTAL		7	7	7	44

Fuente: Base de datos GDB Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 30-09-2025

4.1.2 GESTIÓN TERRITORIAL

De acuerdo con la apropiación realizada al finalizar el mes y el convenio, cada uno de los Gestores de más Bienestar tenían compartida una carpeta de los territorios, en esta carpeta tienen la cartografía correspondiente de la delimitación de cada uno de sus territorios, esta

cartografía además de tener la delimitación tiene la malla vial, la codificación de cada una de las manzanas y los predios del territorio, teniendo en cuenta el direccionamiento de secretaria se realizó la asignación total del territorio a los Gestores de más Bienestar en el mes de abril según la nueva delimitación de los territorios.

Para el mes de Septiembre los Gestores de más Bienestar desarrollaron sus actividades enfocadas principalmente en el ruteo y actividades de casa a casa, para el caso de las tomas sectoriales el mes de septiembre se enfocó principalmente en aquellos sectores con pocas manzanas durante la primer semana, a partir de la segunda semana el abordaje se realizó en las zonas de asentamientos informales, dando un importante avance en el abordaje de estas zonas de difícil acceso, para las cuales se programaron jornadas con un promedio de 10 a 20 Gestores de más bienestar por Jornada, de esta forma se logró un avance importante en el objetivo de hacer el abordaje en la totalidad de los sectores de la subred mitigando aquellas barreras de acceso que se habían presentado en los territorios en meses pasados.

Además, los diferentes profesionales trabajan simultáneamente bajo la estrategia de ruteo por medio de casos priorizados que fueron entregados por parte de Secretaria de Salud según la apropiación territorial. Sin embargo, se siguen identificando mes a mes por parte de Gestores de más Bienestar y profesionales en sus diferentes áreas bastantes dificultades para el desarrollo de las actividades bajo el ruteo ya que la información de residencia o de contacto está bastante desactualizada lo que dificulta la atención a estos casos, por lo cual se evalúa la situación de cada territorio para que realizaran actividades bajo la estrategia de casa a casa.

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

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

Tabla 3. Gestión territorial

MES	LOCALIDAD	MANZANAS CON DELIMITACIÓN	MANZANAS ABORDADAS	%	MANZANAS CON BARRERA	%	% Total de avance
diciembre 2024	CIUDAD BOLÍVAR	4874	2273	46,63%	4	0,08%	46,71%
	USME	2853	1483	51,98%	4	0,14%	52,12%
	TUNJUELITO	429	289	67,36%	N/A	N/A	67,36%
enero 2025	CIUDAD BOLÍVAR	4874	2993	61,41%	4	0,08%	61,41%
	USME	2853	1732	60,71%	4	0,14%	60,71%

	TUNJUELITO	429	340	79,25%	N/A	N/A	79,25%
febrero 2025	CIUDAD BOLÍVAR	4874	3200	65,65%	4	0,08%	65,65%
	USME	2853	2031	71,19%	4	0,14%	71,19%
	TUNJUELITO	429	305	71,09%	N/A	N/A	71,09%
marzo 2025	CIUDAD BOLÍVAR	4874	2964	60,81%	4	0,08%	60,81%
	USME	2853	1898	66,53%	4	0,14%	66,53%
	TUNJUELITO	429	284	66,20%	N/A	N/A	66,20%
abril 2025	CIUDAD BOLÍVAR	5488	3326	60.60%	4	0,08%	60.60%
	USME	3349	2204	65.81%	4	0,14%	65.81%
	TUNJUELITO	838	442	52.74%	0	0	52.74%
	SUMAPAZ	53	41	77.36%	0	0	77.36%
mayo 2025	CIUDAD BOLÍVAR	5488	3601	65,62%	4	0,08%	65,62%
	USME	3349	2420	72,26%	4	0,14%	72,26%
	TUNJUELITO	838	554	66,11%	0	0%	66,11%
	SUMAPAZ	53	42	79,25%	0	0%	79,25%
junio 2025	CIUDAD BOLÍVAR	5488	4211	76.73%	4	0.08%	76.73%
	USME	3349	2690	80.32%	4	0.14%	80.32%
	TUNJUELIT O	838	658	78.52%	0	0%	78.52
	SUMAPAZ	53	44	83.02%	8	0.09%	78.16%
julio 2025	CIUDAD BOLÍVAR	5488	4321	78.74%	15	0.08%	78.74%
	USME	3349	2747	82.02%	3	0.14%	82.02%
	TUNJUELIT O	838	691	82.46%	0	0%	82.46%
	SUMAPAZ	53	44	83.02%	0	0.00%	83.02%
agosto 2025	CIUDAD BOLÍVAR	5488	4394	80,07%	15	0,08%	80,07%
	USME	3349	2788	83,25%	3	0,14%	83,25%
	TUNJUELITO	838	719	85,80%	0	0%	85,80%
	SUMAPAZ	53	44	83,02%	0	0%	83,02%
septiembre 2025	CIUDAD BOLÍVAR	5488	4433	80,78%	15	0,08%	80,78%
	USME	3349	2817	84,11%	3	0,14%	84,11%
	TUNJUELITO	838	724	86,40%	0	0%	86,40%
	SUMAPAZ	53	45	84,91%	0	0%	84,91%
TOTAL		9728	8019	82,43%	18	0,09%	82,43%

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 30-09-2025

4.1.3 PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

Durante la presente vigencia, el proceso de abordaje territorial se desarrolló priorizando las estrategias de ruteo y atención casa a casa, con el fin de optimizar la cobertura poblacional y fortalecer la gestión en campo. En el mes de septiembre se continuaron las tomas sectoriales, orientando los esfuerzos principalmente hacia zonas con asentamientos informales, en concordancia con la estrategia iniciada en el mes de junio. Esta fase incluyó una revisión técnico-geográfica de los territorios que presentaban un nivel de abordaje inferior al 30% del total de familias proyectadas según el censo DANE, en relación con las familias caracterizadas a la fecha. Adicionalmente, se priorizaron para las tomas sectoriales aquellos sectores en los cuales los factores de inseguridad han representado una limitación para el desarrollo de las actividades de campo. De manera paralela, se mantuvo la verificación y actualización diaria de las bases de información para garantizar la adecuada asignación y

ejecución de las acciones por parte de los profesionales en sus diferentes componentes técnicos.

El proceso de revisión incluyó el análisis de las bases de derivaciones, en las cuales se verificó la distribución territorial y la apropiación geográfica de los profesionales asignados. Asimismo, se gestionó la base maestra de "Ángeles", realizando el correspondiente proceso de georreferenciación individual de los casos. Se efectuó también la revisión y georreferenciación de las bases de cohortes correspondientes a los componentes de Salud Mental, Salud Bucal, Infancia, Gestantes, Discapacidad y Enfermedades Crónicas, asegurando la asignación del profesional idóneo según el perfil y las necesidades de cada población. De igual forma, se efectuó la actualización de las bases de etnias, la asignación de predios en las bases de grupos familiares, y el análisis integral de las fuentes de información complementarias remitidas al componente geográfico, con el fin de establecer criterios técnicos de priorización territorial para el abordaje operativo.

4.1.3.1 ACCESO

Durante la vigencia del convenio se registraron 7.047 atenciones individuales en la Subred Sur, distribuidas entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS). El análisis evidencia una marcada concentración en Capital Salud, que aportó el 95% del total de las atenciones, lo cual demuestra su papel como principal entidad contratante y población objetivo del proceso operativo.

El comportamiento por tipo de servicio muestra que la atención domiciliaria por medicina general representó aproximadamente el 90% del total de consultas realizadas, siendo el eje central del modelo de atención. Estas intervenciones se enfocaron principalmente en condiciones resolutivas y enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), coherente con los lineamientos de atención primaria y la continuidad del cuidado en el entorno familiar.

Las atenciones realizadas por enfermería constituyeron cerca del 6% del total, orientadas al seguimiento clínico, la promoción de la salud y el fortalecimiento de la adherencia terapéutica. Por su parte, las acciones en nutrición y dietética representaron menos del 1%, y las actividades de educación individual en salud alcanzaron alrededor del 0,3%, evidenciando un menor volumen pero un alto valor complementario en el componente de prevención y autocuidado.

Las EPS FAMISANAR, SANITAS y SALUD TOTAL participaron en conjunto con cerca del 4% de las atenciones, mientras que ALIANSALUD, COMPENSAR, COOSALUD, FFDD y NUEVA EPS sumaron de manera conjunta menos del 1%, lo que reafirma que la operación estuvo focalizada principalmente en la población adscrita a Capital Salud.

El proceso de ejecución durante la vigencia consolidó un modelo de atención domiciliaria centrado en la resolución de necesidades clínicas prevalentes, priorizando los casos de enfermedades crónicas no transmisibles y condiciones agudas resolutivas. La distribución porcentual de los servicios refleja una intervención eficiente, articulada con los principios de la Resolución 3280 de 2018, y orientada a fortalecer la atención integral, la continuidad asistencial y la gestión territorial en salud.

4.1.3.2 AGENDAMIENTO

Durante la vigencia del convenio se evidenció un total de solicitudes de agendamientos de 11290, de los cuales 9465 corresponde a solicitudes del módulo de agendamiento y 615 corresponden a las solicitudes por el módulo de alertas tipo 4 en la cual se realiza la gestión

Comentado [DB2]: ok

ya sea por parte del equipo operativo o en su defecto por el equipo de agendamiento ,se evidencia que el tipo de consulta con mayor número de solicitudes corresponde a alteraciones de la vejez con 92%, seguida por alteraciones de la adultez 71% y tamizaje visual 45%, dichas solicitudes conforme a la Ruta Integral de Atención para el Mantenimiento de la Salud definida en la Resolución 3280 de 2018 ,En cuanto a la distribución de solicitudes por (EAPB), se identificó que la mayor cantidad de agendamientos corresponde a Capital Salud EPS con un total de 87% solicitudes registradas, seguido por Famisanar EPS , con 7% solicitudes, seguida por Sanitas S.A. con 6% solicitudes, en el cual se identifican los principales actores en la gestión de citas según el volumen de demanda.

En el análisis de cobertura por grupo etario y condición prioritaria, se identificó que durante la vigencia se solicitaron por etapas del curso de vida las siguientes citas

- En primera infancia (0 a 5 años) se registraron 9% de agendamientos por alteraciones del menor.
- En infancia (6 a 11 años) se registraron 5% solicitudes de agendamiento
- En adolescencia (12 a 17 años) 6% agendamientos, desarrollo y prevención de riesgos.
- En juventud (21 a 26 años) 7% solicitudes de agendamiento con énfasis en la detección de factores de riesgo.
- En la adultez (29 a 59 años) se observó la mayor concentración de casos, con 22% agendamientos por alteraciones, distribuidos por quinquenios y relacionados con enfermedades crónicas prevalentes.
- En vejez (60 años o más) se registraron 51% casos, enfocados seguimiento clínico integral.

Agendamientos por Especialidad Médica, se registró con mayor solicitud ; Oftalmología 17%, principalmente por tamizajes visuales , Ortopedia 10%, seguido por pediatría con 20% orientado al desarrollo psicomotor ,la especialidad de Psiquiatría 12%, reflejando el aumento en la atención de salud mental, especialmente en población adolescente y adulta, seguido por Cardiología 5% agendamientos orientados a seguimiento de riesgo cardiovascular y enfermedades coronarias, la especialidad de Urología 15% orientados a la salud masculina y seguimiento de patologías crónicas, Gastroenterología 3% asociados a trastornos digestivos, Neumología 4% agendamientos enfocados en enfermedades respiratorias y seguimiento de asma y EPOC, Dermatología 2% enfocados al seguimiento de tratamientos, Neurología 4% asociado a trastornos crónicos y seguimiento especializado, Ginecobstetricia 8% agendamientos.

Tabla 4. Agendamiento

4.1.3.2.1 Agendamiento de citas

MES	Agendamiento / Consultas	Órdenes pendientes meses anteriores	Órdenes generadas en el mes de reporte	Citas agendadas en el período	Citas agendadas períodos posteriores	Pendientes
diciembre 2024	Agenda en unidades primarias resolutivas	3	66	11	0	55

Comentado [DB3]: Se sugiere incorporar información que dé cuenta del progreso alcanzado en el proceso de articulación con las EPS, con el fin de evidenciar los avances y resultados obtenidos durante el período reportado.

	Agenda de profesionales de EBEH (Estrategia de ruteo)	0	0	640	32	0
enero 2025	Agenda en unidades primarias resolutivas	3	79	8	0	71
	Agenda de profesionales de EBEH (Estrategia de ruteo)	0	0	659	11	0
febrero 2025	Agenda en unidades primarias resolutivas	0	97	30	2	42
	Agenda de profesionales de EBEH (Estrategia de ruteo)	0	0	1191	0	0
marzo 2025	Agenda en unidades primarias resolutivas	0	94	46	0	23
	Agenda de profesionales de EBEH (Estrategia de ruteo)	-	-	-	-	-
abril 2025	Agenda en unidades primarias resolutivas	17	107	22	67	18
	Agenda de profesionales de EBEH (Estrategia de ruteo)	0	36	25	11	
mayo 2025	Agenda en unidades primarias resolutivas	20	665	114	12	200
	Agenda de profesionales de EBEH (Estrategia de ruteo)	0	108	22	36	34
junio 2025	Agenda en unidades primarias resolutivas	144	1351	203	113	203

	Agenda de profesionales de EBEH (Estrategia de ruteo)	0	21	92	8	0
julio 2025	Agenda en unidades primarias resolutivas	195	2199	1055	91	496
	Agenda de profesionales de EBEH (Estrategia de ruteo)	17	852	843	23	26
agosto 2025	Agenda en unidades primarias resolutivas	320	1685	1410	50	370
	Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios tipo 4 realizado por promotores y profesionales	17	1605	275	20	37
septiembre 2025	Agenda en unidades primarias resolutivas	98	1150	1119	62	129
	Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios tipo 4 realizado por promotores y profesionales	30	1078	479	75	629
TOTAL		864	11290	9465	615	2375

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento corte del 10 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025

Durante el mes de septiembre se procesaron 2228 solicitudes de agendamiento y de estas se lograron agendar 1598, lo que representa un cumplimiento del 71,4% , dichos agendamientos fueron realizadas por parte del equipo de acceso las cuales hacen parte del módulo de alertas con criterio de crónicos sin controles, gestantes sin controles y menores con alteraciones nutricionales sin controles , las cuales, por algún motivo el operativo no realizó la gestión , pero se logra el agendamiento y gestión del riesgo.

Durante la vigencia del convenio se evidenció que durante la vigencia se solicitaron 11290, de las cuales se lograron agendar 9465 , lo que representa un cumplimiento del 83,8%. dichos agendamientos fueron realizados por parte del equipo de acceso las cuales hacen parte del módulo de alertas con criterio de crónicos sin controles, gestantes sin controles y menores

con alteraciones nutricionales sin controles , las cuales, por algún motivo el operativo no realizó la gestión , pero se logra el agendamiento y gestión del riesgo.

Se identificaron 2375 órdenes acumuladas durante la vigencia , principalmente correspondientes a especialidades de difícil acceso como oftalmología, ortopedia, cardiología y urología, por lo tanto, las órdenes se encuentran en estado pendiente o en lista de espera, y serán agendadas según el número de turno asignado.

Como estrategia en conjunto con el equipo de agendamiento de la subred sur, en los casos en que al finalizar el mes la orden haya perdido vigencia, las unidades procederán a gestionar una cita con medicina familiar y en esta consulta, el médico evaluará el estado de salud actual del usuario y, si se considera pertinente, emitirá una nueva orden para la especialidad correspondiente.

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

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

Durante múltiples espacios de fortalecimiento con el equipo, se ha reiterado la importancia de realizar el agendamiento o, en su defecto, la canalización, como parte fundamental de la gestión del riesgo, asimismo, se ha enfatizado la necesidad de seleccionar correctamente los criterios tipo 4 en el aplicativo GTAPS, asegurando que los usuarios realmente cumplan con las condiciones establecidas para dicha clasificación, cabe aclarar que, desde el equipo de agendamiento, se están gestionando los casos que cumplen con el criterio tipo 4.

4.1.3.2.2 Seguimiento a las citas agendadas

Comentado [DB4]: ok

Durante la vigencia del convenio se solicitaron 11290, en las cuales se evidencio :

Agendamientos Efectivos: Se lograron un total de 9465 citas agendadas se evidencio durante la vigencia que el equipo operativo en el momento del abordaje no tiene como consultar antecedentes de toda la población y por ende se derivan usuarios que, a criterio del operativo requiere agendamiento pero en realidad al realizar la verificación no requiere ningún tipo de agendamiento según la verificación de frecuencias de la Resolución 3280 de 2018 y este indicador afecta directamente el porcentaje de agendamiento efectivo, conocimiento y entendiendo que, no todo es susceptible para agendamiento intramural sino que existen otros estados los cuales demuestran una gestión por parte del equipo.

Sin agenda disponible: Se reportaron 2375 casos en los que no fue posible asignar cita por falta de disponibilidad en la red prestadora, pero se continúa con la gestión por parte del equipo realizando la verificación constante y para ello se dispuso de turnos laborales en los cuales se ingresa a las 6:00 am para lograr mayor agendamiento a las especialidades con alta demanda.

Se evidencia en algunos casos que el usuario ya cuenta con agenda intramural, por lo tanto, no se gestionó por parte del equipo.

Tabla 5. Seguimiento a agendamiento

MES	Agendamiento / Consultas	Citas agendadas por el promotor	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistentes	Citas pendientes por seguimiento	CITAS CANCELADAS	Total
diciembre 2024	Órdenes Agendadas por el promotor	93	46	18	29	0	93
enero 2025	Órdenes Agendadas por el promotor	140	37	13	36	0	86
febrero 2025	Órdenes Agendadas por el promotor	140	37	13	36	0	86
marzo 2025	Órdenes Agendadas por el promotor	105	75	30	0	1	106
abril 2025	Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	36	19	2	3	3	27
abril 2025	Órdenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	22	17	5	0	0	44
mayo 2025	Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	38	33	3	2	98	174
mayo 2025	Órdenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	158	86	27	4	241	516
junio 2025	Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	21	15	1	3	2	42

junio 2025	Órdenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	215	65	4	13	133	430
julio 2025	Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	50	45	3	2	0	100
julio 2025	Órdenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	1899	1377	374	100	48	3798
agosto 2025	Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	275	194	30	0	51	550
agosto 2025	Ordenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	1410	1094	133	1	182	2820
septiembre 2025	Órdenes Agendadas por el promotor o profesional Tipo 4	479	350	48	0	81	958
septiembre 2025	Ordenes agendadas por el grupo de acceso de usuarios que capitán con la SISS	1119	695	129	5	290	2238
Total		6200	4185	833	234	1130	12068

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte del 10 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025

Durante la vigencia del convenio se evidencian un total de 6200 citas médicas, de las cuales 67.5% fueron cumplidas, lo que refleja un nivel parcial de efectividad, el 18.2% permanece pendiente por seguimiento, ya que aún no recibe la atención programada y el 13.4% corresponde a casos de inasistencia, por lo tanto se continuó con el fortalecimiento por parte del agendador, en la importancia de la asistencia o cancelación de la cita y de esta manera mejorar la trazabilidad y aumentar la oportunidad en la atención.

4.1.3.2.3 Gestión de la estrategia de ruteo

Durante el periodo comprendido entre abril y agosto de 2025, el módulo de ruteo consolidó de manera acumulativa un total de 136.843 casos para abordaje, correspondientes a los diferentes grupos de riesgo priorizados por la Secretaría Distrital de Salud (SDS). De estos, se logró la gestión efectiva de 14.939 casos, lo que representa un avance global del 10,9% en la atención de las poblaciones priorizadas. Este comportamiento refleja un crecimiento progresivo en la capacidad operativa y en la articulación interprofesional de las acciones en territorio.

El grupo de Condiciones Crónicas y de Vigilancia Médica (CCVM) concentró la mayor carga de registros, con 50.223 casos acumulados, alcanzando 4.634 gestiones efectivas, equivalente al 9,2% de avance. En el componente Materno Perinatal/Gestantes, se consolidaron 11.785 casos, con 1.410 gestiones (11,9%), mientras que el grupo de Infancia registró 6.930 casos y 184 gestiones (2,6%). Por su parte, Salud Mental presentó 4.127 casos con 230 gestiones (5,6%), y Discapacidad, con 3.320 casos y 79 gestiones, logró un cumplimiento del 2,4%. Finalmente, el componente de Salud Bucal, aunque con una carga significativamente menor (203 casos), evidenció un cumplimiento del 2,0%, con 4 gestiones efectivas.

El análisis transversal muestra que más del 90% de las gestiones realizadas correspondieron a casos de condiciones crónicas o enfermedades resolutivas, lo que evidencia la coherencia del proceso con el enfoque de atención integral y la priorización de pacientes con patologías no transmisibles y alta carga de seguimiento clínico.

Para la gestión de los casos pendientes, se implementaron estrategias de optimización territorial y operativa, entre ellas: la georreferenciación sistemática de las bases cargadas en el módulo, la asignación técnica de profesionales por grupo de riesgo y zona de influencia, el cruce de información entre cohortes y bases de derivación, y el uso de mecanismos mixtos de contacto (telefónico, intramural y extramural), orientados a garantizar la trazabilidad y efectividad del abordaje.

En términos analíticos, la tendencia evidencia una mejora progresiva en los porcentajes de gestión mensual, reflejando la consolidación de las capacidades técnicas del equipo y la madurez del proceso de articulación entre los componentes de salud pública, geográfico y clínico. No obstante, persisten desafíos asociados al contacto efectivo en territorios de difícil acceso y con alta rotación poblacional, lo que subraya la necesidad de fortalecer las acciones de búsqueda activa y actualización permanente de las bases de datos.

Tabla 6. Casos Gestionados. Estrategia Ruteo.

MES / AÑO	GRUPO DE RIESGO	Nº CASOS CARGADOS DESDE SDS	Nº CASOS ASIGNADOS DESDE SUBRED	TOTAL CASOS PARA EL ABORDAJE	TOTAL CASOS GESTIONADOS
abril 2025	GESTANTES	11,511	0	11,511	976
	INFANCIA	4,369	0	4,369	344
	CRÓNICOS	45,439	0	45,439	2,726
	SALUD MENTAL	6,592	0	6,592	71
	DISCAPACIDAD	5,747	0	5,747	56
mayo 2025	GESTANTES	11,511	0	11,511	731
	INFANCIA	4,369	0	4,369	546
	CRÓNICOS	45,439	0	45,439	4,478

Comentado [DB5]: Se solicita incorporar al informe la información correspondiente al periodo comprendido entre el 9 de diciembre de 2024 y marzo de 2025, con el fin de garantizar la consolidación de los datos del ciclo completo de seguimiento.

	SALUD MENTAL	6,592	0	6,592	221
	DISCAPACIDAD	5,747	0	5,747	97
junio 2025	CCVM	50,223	0	50,223	1,684
	DISCAPACIDAD	3,320	0	3,320	25
	INFANCIA	4,694	0	4,694	138
	MATERO PERINATAL	11,658	0	11,658	275
	SALUD BUCAL	203	0	203	2
	SALUD MENTAL	4,088	0	4,088	275
julio 2025	CCVM	50,223	0	50,223	1,638
	DISCAPACIDAD	3,320	0	3,320	144
	INFANCIA	4,694	0	4,694	134
	MATERO PERINATAL	11,658	0	11,658	516
	SALUD BUCAL	203	0	203	33
	SALUD MENTAL	4,088	0	4,088	144
agosto 2025	CCVM	50,223	0	50,223	1,312
	DISCAPACIDAD	3,320	0	3,320	79
	INFANCIA	6,930	0	6,930	184
	MATERO PERINATAL	11,785	0	11,785	1,410
	SALUD BUCAL	203	0	203	4
	SALUD MENTAL	4,127	0	4,127	230
septiembre 2025	CCVM	50,223	0	50,223	2319
	DISCAPACIDAD	3,320	0	3,320	1338
	INFANCIA	6,930	0	6,930	1537
	MATERO PERINATAL	11,785	0	11,785	884
	SALUD BUCAL	203	0	203	49
	SALUD MENTAL	4,127	0	4,127	1852
TOTAL					7979

Durante el periodo analizado se registraron 8.068 usuarios con intento de contacto telefónico de los cuales 7979 son usuarios únicos, dentro de la estrategia de gestión de ruteo. Del total de registros, 2.291 usuarios (28,4%) fueron contactados exitosamente, evidenciando un avance representativo en la trazabilidad y efectividad de la comunicación directa.

Frente a estos resultados, se implementaron acciones correctivas y de fortalecimiento operativo orientadas a mejorar la efectividad del contacto. Entre ellas se destacan la actualización y depuración de bases de datos de contacto, el cruce de información con fuentes complementarias (base maestra, cohortes y derivaciones), y la asignación de casos a equipos extramurales para garantizar el seguimiento presencial en aquellos usuarios no localizados telefónicamente. Asimismo, se reforzó el uso de canales alternativos de comunicación (mensajería instantánea y SMS) y se promovió la verificación previa de la información de contacto durante las visitas domiciliarias, logrando así optimizar los indicadores de gestión y reducir progresivamente el porcentaje de usuarios sin trazabilidad efectiva.

Tabla 6. Gestión ruteo .

GESTIÓN TELEFÓNICA				
MES	Estado de Gestión	Casos plan de cuidado familiar	Casos plan de cuidado individual	Total
abril 2025	Contactado	4215	0	4440
	No contactado 1	2850	0	5325
	No contactado 2	254	0	1116
	No contactado 3	182	0	667
	Visita en campo	361	0	379
mayo 2025	Contactado	5482	0	5482
	No contactado 1	3773	0	3773
	No contactado 2	2108	0	2108
	No contactado 3	1355	0	1355
	Visita en campo	632	0	632
junio 2025	Contactado	2399	0	2399
	Información errada	0	0	0
	No contactado 1	652	0	652
	No contactado 2	142	0	142
	No contactado 3	248	0	248
	Visita en campo	304	9	304
julio 2025	Contactado	2498	0	2498
	No contactado 1	1781	0	1781
	No contactado 2	252	0	252
	No contactado 3	192	0	192
	Visita en campo	504	0	504
agosto 2025	Contactado	2250	0	2250
	Información errada	617	0	617
	No contactado 1	638	0	638
	No contactado 2	277	0	277
	No contactado 3	252	0	252
	Visita en campo	1111	0	1111
septiembre 2025	Contactado			
	Información errada			
	No contactado 1			1927
	No contactado 2			1242
	No contactado 3			1048
	Visita en campo			699
TOTAL				8068

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

Como es sabido los casos asignados a la subred pueden tener hasta 3 intentos de contacto telefónico, por tal razón se toman los 8068 gestionados completos en el mes de septiembre; sin embargo, el 71,6% restante presenta diferentes categorías de no contacto: 23,9% en primer intento (1.927 casos), 15,4% en segundo intento (1.242 casos), 13,0% en tercer intento (1.048 casos), y un 10,7% asociado a información errada (861 casos). Adicionalmente, 8,7% de los casos (699 registros) fueron remitidos a visita en campo, como estrategia complementaria de abordaje territorial.

Tabla 7. Gestión ruteo- casos contactados

Análisis de los datos frente a la distribución de los datos por estado de gestión, incluir análisis frente a los motivos de rechazo, acciones implementadas de acuerdo con los resultados obtenidos.

ESTADO DE LA GESTIÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS			
MES	Estado de Gestión	Número de Casos Cargados desde SDS	Número de Casos Asignados desde la Subred
abril 2025	ACEPTA ATENCIÓN	2743	0
	FALLECIDO	49	0
	NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	480	0
	FUERA DE LA CIUDAD	141	0
	RECHAZADO	340	0
	ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	181	0
	OTRA SUBRED	113	0
	CAMBIO DE PRIORIDAD	68	0
	NO CUMPLE CRITERIO	19	0
	INFORMACIÓN ERRADA	81	0
mayo 2025	ACEPTA ATENCIÓN	2629	0
	FALLECIDO	53	0
	NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	818	0
	FUERA DE LA CIUDAD	126	0
	RECHAZADO	336	0
	ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	299	0
	OTRA SUBRED	86	0
	CAMBIO DE PRIORIDAD	65	0
	NO CUMPLE CRITERIO	60	0
junio 2025	INFORMACIÓN ERRADA	1016	0
	ACEPTA ATENCIÓN	1274	0
	FALLECIDO	24	0
	NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	332	0
	FUERA DE LA CIUDAD	38	0
	RECHAZADO	143	0
	ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	94	0
	OTRA SUBRED	39	0
	CAMBIO DE PRIORIDAD	20	0
	NO CUMPLE CRITERIO	8	0
	ACEPTA EDUCACIÓN	0	0

	FALLIDO	427	0
julio 2025	ACEPTA ATENCIÓN	1444	0
	FALLECIDO	27	0
	NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	257	0
	FUERA DE LA CIUDAD	72	0
	RECHAZADO	224	0
	ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	152	0
	OTRA SUBRED	71	0
	CAMBIO DE PRIORIDAD	46	0
	FALLIDA	37	0
	NO CUMPLE CRITERIO	117	0
	RECHAZADO - ACEPTA EDUCACION	51	0
agosto 2025	ACEPTA ATENCIÓN	1300	0
	FALLECIDO	28	0
	NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	227	0
	FUERA DE LA CIUDAD	62	0
	RECHAZADO	241	0
	RECHAZADO - ACEPTA ATENCIÓN	95	0
	ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	122	0
	OTRA SUBRED	69	0
	CAMBIO DE PRIORIDAD	85	0
	NO CUMPLE CRITERIO	21	0
	FALLIDA	0	0
septiembre 2025	ACEPTA ATENCIÓN	1897	0
	FALLECIDO	21	0
	NO REQUIERE VISITA GESTIÓN EFECTIVA	419	0
	FUERA DE LA CIUDAD	60	0
	RECHAZADO	171	0
	RECHAZADO - ACEPTA ATENCIÓN	86	0
	ACTUALIZAR DIRECCIÓN MISMA SUBRED	182	0
	OTRA SUBRED	70	0
	CAMBIO DE PRIORIDAD	41	0
	NO CUMPLE CRITERIO	26	0
	FALLIDA	410	0
TOTAL		3383	0

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

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

ESTADO FINAL DEL CASO		
MES	ESTADO DE CIERRE	# CASOS
abril 2025	EFFECTIVO	383
	FALLIDO	547
	NO RESIDENCIAL	0
mayo 2025	EFFECTIVO	311
	FALLIDO	1564
	NO RESIDENCIAL	0
junio 2025	EFFECTIVO	875
	FALLIDO	162
	NO RESIDENCIAL	0
	NO ES USUARIO ÍNDICE	804
julio 2025	EFFECTIVO	1010
	FALLIDO	191
	NO RESIDENCIAL	0
	PROPIEDAD HORIZONTAL	15
	RECHAZADO	22
agosto 2025	NO ES EL USUARIO ÍNDICE	169
	EFFECTIVO	1109
	NO ES EL USUARIO ÍNDICE	0
	FALLIDO	0
septiembre 2025	NO RESIDENCIAL	0
	EFFECTIVO	767
	NO ES EL USUARIO ÍNDICE	220
	FALLIDO	410
TOTAL	NO RESIDENCIAL	0
		1397

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Durante el periodo comprendido entre abril y septiembre de 2025, se registró un total de 8.961 casos con estado final en el módulo de gestión del ruteo, de los cuales 4.455 (49,7%) corresponden a casos efectivos, evidenciando una tendencia positiva en la consolidación de contactos y visitas efectivas en campo, especialmente a partir de julio, cuando se fortaleció la estrategia territorial. Los meses con mayor desempeño fueron julio (1.010 casos efectivos) y agosto (1.109 casos efectivos), reflejando la estabilización de los equipos operativos y la articulación entre los componentes de atención domiciliaria, salud familiar y georreferenciación.

En contraste, los casos fallidos representaron aproximadamente el 33,3% del total (2.874 casos), con una mayor concentración en los meses de abril (547 casos) y mayo (1.564 casos), periodos iniciales de implementación donde se identificaron dificultades en la localización telefónica, información de contacto desactualizada, direcciones no verificables y rechazo de visitas por parte de los usuarios o sus familias. Asimismo, se reportaron 403 casos (4,5%) clasificados como “no es usuario índice” y un número marginal de casos rechazados (22) o

en propiedad horizontal (15), estos últimos relacionados con restricciones de acceso o negativa de ingreso por condiciones de seguridad o normativas internas.

Frente a estos hallazgos, se implementaron acciones correctivas y de mejora continua orientadas a aumentar la efectividad del contacto y la trazabilidad de la gestión. Entre ellas destacan: la depuración y actualización de los datos de contacto mediante cruces con bases institucionales; la remisión de los casos con tres intentos fallidos a equipos extramurales, priorizando los territorios con mayor concentración de pendientes; la coordinación con líderes comunitarios y redes locales para facilitar el acceso a viviendas con limitaciones; y el reforzamiento del componente de seguimiento telefónico, asegurando verificación de identidad, confirmación de direcciones y reprogramación de visitas en los casos con disponibilidad condicionada.

En síntesis, los resultados evidencian una evolución favorable en la eficiencia del proceso, pasando de una gestión predominantemente telefónica en los primeros meses a una estrategia mixta e integrada con visitas en campo y aceptación efectiva de la atención domiciliaria. Este cambio metodológico permitió incrementar la tasa de efectividad mensual y reducir significativamente los casos fallidos por causas atribuibles a fallas en el contacto, consolidando así un modelo de gestión más resolutivo, territorializado y alineado con los lineamientos operativos del convenio.

4.2 GESTIÓN FAMILIAR E INDIVIDUAL

4.2.1 ABORDAJE TERRITORIAL Y CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

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

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

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

MES	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	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTES
-----	-----------	---------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	---	---	--

						RESIDEN CIAL	
abril 2025	19- Ciudad Bolívar	27699	24389	536	905	710	2441
	05- Usme	19772	17076	217	733	373	2326
	06- Tunjuelito	2970	2439	118	78	69	565
	20- Sumapaz	444	439	2	2	0	8
mayo 2025	19- Ciudad Bolívar	30709	27436	540	918	719	2475
	05- Usme	21900	19222	223	764	386	2371
	06- Tunjuelito	3943	3426	118	79	69	565
	20- Sumapaz	484	480	2	2	0	8
junio 2025	19- Ciudad Bolívar	34877	31629	578	948	727	2554
	05- Usme	24186	21537	227	773	396	2391
	06- Tunjuelito	4913	4408	118	80	70	567
	20- Sumapaz	493	489	2	2	0	8
julio 2025	19- Ciudad Bolívar	37976	34798	580	960	732	2591
	05- Usme	26453	23808	231	787	425	2423
	06- Tunjuelito	5627	5152	121	82	71	572
	20- Sumapaz	503	499	2	2	0	8
agosto 2025	19- Ciudad Bolívar	40497	37402	581	962	735	2595
	05- Usme	27790	25203	231	787	427	2425
	06- Tunjuelito	6263	5796	121	83	74	572
	20- Sumapaz	507	503	2	2	0	8
septiembre 2025	19- Ciudad Bolívar	42072	39013	581	966	744	2604
	05- Usme	29128	26583	232	792	434	2438
	06- Tunjuelito	6678	6225	121	83	74	572
	20- Sumapaz	513	509	2	2	0	8

TOTAL	78391	72330	936	1843	1252	5622
-------	-------	-------	-----	------	------	------

Fuente:Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Abordaje Territorial - Acumulado 30-09-2025

Tabla 8. Prioridades identificadas

MES	LOCALIDA D	TOTAL, DE FAMILIAS CARACTER IZADAS	TOTAL FAMILIAS CON ACTUALIZA CIÓN	TOTAL DE INDIVIDUO S CARACTER IZA DOS Y ACTUALIZA DO S	TOTAL, DE FAMILIAS CLASIFICA DAS EN PRIORIDAD ALTA	TOTAL, DE FAMILIAS CLASIFICA DAS EN PRIORIDAD MEDIA	TOTAL, DE FAMILIAS CLASIFICA DAS EN PRIORIDAD BAJA
diciembre 2024	5- Usme	2452	-	3130	106	502	2522
	6- Tunjuelito	248	-	337	4	12	321
	19- Ciudad Bolívar	4014	-	5072	236	819	4017
	20- Sumapaz	74	-	76	5	33	38
enero 2025	5- Usme	4075	-	4874	184	1710	2980
	6-Tunjuelito	299	-	349	17	22	310
	19- Ciudad Bolívar	5967	-	7181	314	1415	5452
	20-Sumapaz	121	-	153	5	48	100
febrero 2025	5- Usme	5220	-	6191	299	1517	4375
	6-Tunjuelito	814	-	891	61	214	616
	19- Ciudad Bolívar	7683	-	8817	444	2127	6246
	20-Sumapaz	136	-	191	6	93	92
marzo 2025	5- Usme	5573	-	6410	347	1523	4540
	6-Tunjuelito	1010	-	1219	61	303	855
	19- Ciudad Bolívar	8178	-	9199	563	2308	6328
	20-Sumapaz	141	-	174	8	118	48
abril 2025	5- Usme	2954	1786	5479	291	914	4274
	6-Tunjuelito	1030	285	1482	93	352	1037
	19- Ciudad Bolívar	4500	2540	7982	447	1746	5789
	20-Sumapaz	75	61	165	7	84	74
mayo 2025	5- Usme	2954	1786	5500	200	777	4523
	6-Tunjuelito	1030	285	1491	105	463	923
	19- Ciudad Bolívar	4500	2540	7997	494	1694	5809
	20-Sumapaz	75	61	165	4	51	110
junio 2025	5- Usme	3187	872	4484	179	707	3598
	6-Tunjuelito	1470	172	1766	106	390	1270
	19- Ciudad Bolívar	6178	1341	8276	446	1544	6286
	20-Sumapaz	22	107	139	3	52	84
julio 2025	5- Usme	3422	1143	5546	256	920	4370

	6-Tunjuelito	1254	336	1792	103	433	1256
	19- Ciudad Bolívar	5153	2072	8555	472	1649	6434
	20-Sumapaz	22	80	120	4	51	65
agosto 2025	5- Usme	3302	1702	5596	268	992	4336
	6- Tunjuelito	1326	564	2132	121	496	1515
	19- Ciudad Bolívar	5250	2987	9079	526	1868	6685
	20- Sumapaz	12	102	137	5	75	57
septiembre 2025	5- Usme	3450	1827	6021	283	1121	4617
	6- Tunjuelito	945	888	2055	123	446	1486
	19- Ciudad Bolívar	4550	3134	8636	441	1457	6738
	20- Sumapaz	15	100	131	5	50	76
TOTAL		102681	26771	148990	7642	31096	110252

Fuente: Sistema Gestión Información, EBEH, Subred Sur, 10 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025

En la Tabla 8 se presenta el consolidado de caracterizaciones y actualizaciones familiares realizadas por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar en la Subred Sur, durante el período comprendido entre el 1° y el 30 de septiembre de 2025.

Se registró un total de 8.960 familias caracterizadas, distribuidas así: Ciudad Bolívar 4.550 (50,8%), Usme 3.450 (38,5%), Tunjuelito 945 (10,5%) y Sumapaz 15 (0,2%).

En cuanto a las familias con actualización, se reportaron 6.049, lo que evidencia la continuidad del proceso de seguimiento territorial y la consolidación de las acciones de gestión de riesgo en el hogar. Estas caracterizaciones y actualizaciones permitieron levantar información de 16.499 individuos, fortaleciendo la base de datos poblacional y la capacidad de análisis en salud pública.

Con base en los criterios definidos en el modelo de gestión extramural, se realizó la clasificación de las familias por nivel de prioridad en salud, obteniéndose que el 7,4% (n=911) fueron categorizadas como de prioridad alta, el 29,6% (n=3.074) como de prioridad media y el 63,0% (n=12.514) como de prioridad baja.

Al desagregar esta información por localidad, se observa que Ciudad Bolívar concentra el mayor número de familias en prioridad alta (441), seguida de Usme (283), Tunjuelito (123) y Sumapaz (5). Este comportamiento mantiene el patrón observado en meses anteriores, en el cual las localidades de Ciudad Bolívar y Usme concentran la mayor proporción de hogares con condiciones de vulnerabilidad y riesgo en salud.

Esta clasificación es fundamental para orientar las intervenciones diferenciadas de seguimiento y gestión del riesgo en salud que adelanta la Subred Sur. En todos los casos se ha brindado educación en salud acorde con los hallazgos identificados, mientras que en las familias clasificadas en prioridad media y alta se han fortalecido las acciones de seguimiento activo, canalización a servicios de salud, activación de redes de apoyo comunitario y acompañamiento territorial por parte de los equipos Más Bienestar en tu Hogar.

Tabla 9. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

MES	Tipo de seguimiento / Prioridad	Alta	Media	Baja
ABRIL	Presenciales	302	2681	0
ABRIL	Telefónicos	0	0	0
MAYO	Presenciales	279	1882	0
MAYO	Telefónicos	0	0	0
JUNIO	Presenciales	73	770	0
JUNIO	Telefónicos	0	0	9
JULIO	Presenciales	162	1483	0
JULIO	Telefónicos	0	0	0
AGOSTO	Presenciales	228	1712	0
AGOSTO	Telefónicos	0	0	238
SEPTIEMBRE	Presenciales	214	1869	0
SEPTIEMBRE	Telefónicos	0	0	1166
TOTAL		1258	10397	1413

Fuente: Sistema Gestión Información, EBEH, Subred Sur, 10 de abril 2025 al 30 de septiembre 2025

Durante el período comprendido entre el 1° y el 30 de septiembre de 2025, se realizaron acciones de seguimiento familiar a un total de 3.249 familias caracterizadas por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar de la Subred Sur, priorizadas principalmente en los niveles de prioridad alta y media.

De estas, 214 corresponden a familias clasificadas en prioridad alta, en las cuales se identifican usuarios con condiciones crónicas, necesidades de control frecuente y requerimientos de acompañamiento permanente; mientras que 1.869 corresponden a familias clasificadas en prioridad media, con presencia de factores de riesgo y alteraciones en los resultados de los tamizajes aplicados durante la caracterización (OMS, FINDRISC, EPOC, APGAR, entre otros).

El proceso de seguimiento se realizó conforme a los lineamientos establecidos en el Documento Operativo de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, que define que las familias clasificadas en prioridades alta y media deben recibir intervenciones orientadas a gestionar los riesgos identificados durante la caracterización inicial. En este sentido, las visitas presenciales constituyeron la principal modalidad de intervención en ambos grupos, permitiendo reforzar las acciones educativas, verificar el cumplimiento de las recomendaciones brindadas previamente, actualizar la información del hogar y detectar nuevas necesidades que requieran articulación con otros servicios de salud o redes comunitarias.

En el caso de las familias clasificadas en prioridad baja, se realizaron 1.166 seguimientos telefónicos, lo que demuestra que esta modalidad continúa utilizándose de manera focalizada y complementaria para acompañar hogares con menores condiciones de riesgo y garantizar la continuidad del contacto con los servicios de salud.

El número total de seguimientos evidencia un incremento progresivo respecto a meses anteriores, reflejando el fortalecimiento de la gestión territorial y la capacidad operativa de los equipos para mantener un seguimiento constante a las familias priorizadas. Este comportamiento reafirma el compromiso de la Subred Sur con el acompañamiento integral en el hogar, la gestión oportuna del riesgo y la consolidación de estrategias comunitarias que promueven el bienestar y la salud familiar.

4.2.2. EJECUCIÓN DE PLAN DE CUIDADO FAMILIAR E INDIVIDUAL

Con base en las necesidades priorizadas en el territorio, identificadas a través del modelo de gestión integral del riesgo, se ejecutaron intervenciones domiciliarias por parte de los profesionales de medicina y enfermería, dirigidas a usuarios referenciados por su condición clínica. La atención se focalizó en personas con restricciones de movilidad, enfermedades crónicas descompensadas y requerimientos de monitoreo clínico permanente. Valoración médica integral, orientada a establecer el estado funcional y clínico del paciente. Ajuste y seguimiento de esquemas terapéuticos, conforme a la evolución del cuadro clínico y criterios farmacológicos. Monitorización de signos vitales, como indicador de estabilidad hemodinámica. Educación en prácticas de autocuidado, para fomentar la adherencia al tratamiento y la corresponsabilidad en el proceso de salud.

Estas acciones se desarrollaron bajo los lineamientos técnicos establecidos para la atención individual en el domicilio, promoviendo la continuidad asistencial, la prevención de eventos adversos y la articulación con las unidades básicas resolutivas para casos que requieren seguimiento especializado.

Tabla 9. Atenciones perfil de medicina

MES	LOCALIDAD	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS	TOTAL DE ACCIONES GUARDIANES DE GESTANTES
diciembre 2024	5- Usme	205	205	0	0
	6-Tunjuelito	108	77	0	0
	19-Ciudad Bolívar	323	323	0	0
	20-Sumapaz	29	38	0	0
enero 2025	5- Usme	278	278	0	0
	6-Tunjuelito	0	0	0	0
	19-Ciudad Bolívar	153	153	0	0
	20-Sumapaz	47	47	0	0
febrero 2025	5- Usme	575	247	0	0
	6-Tunjuelito	0	0	0	0
	19-Ciudad Bolívar	466	108	0	0
	20-Sumapaz	143	2	0	0
marzo 2025	5- Usme	434	0	0	0
	6-Tunjuelito	0	0	0	0
	19-Ciudad Bolívar	381	0	0	0
	20-Sumapaz	156	0	0	0

abril 2025	19 - Ciudad Bolívar	209	0	52	0
	05 - Usme	148	0	12	0
	06 - Tunjuelito	33	0	44	0
mayo 2025	19-Ciudad Bolívar	84	0	10	0
	05-Usme	56	0	10	0
	06-Tunjuelito	27	0	2	0
	20-Sumapaz	0	0	0	0
junio 2025	19 - Ciudad Bolívar	172	0	0	0
	05 - Usme	106	0	0	0
	06 - Tunjuelito	86	0	0	0
julio 2025	CIUDAD BOLÍVAR	482	482	-	-
	USME	346	346	-	-
	TUNJUELITO	130	130	-	-
	USME RURAL	5	5	-	-
	CIUDAD BOLIVAR RURAL	2	2	-	-
agosto 2025	19-Ciudad Bolívar	530	0	-	-
	05-Usme	420	0	-	-
	06-Tunjuelito	113	0	-	-
septiembre 2025	19-Ciudad Bolívar	489	0	-	-
	05-Usme	309	0	-	-
	06-Tunjuelito	196	0	-	-
TOTAL		994	0	-	-

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS.

Durante el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025, se realizaron un total de 5.623 atenciones individuales en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz, evidenciándose una mayor concentración del 38,3% en Ciudad Bolívar, seguida de Usme con 31,7%, Tunjuelito con 19,8% y Sumapaz con 10,2%. La mayor carga asistencial se concentró en los meses de febrero, julio y septiembre, coincidiendo con las fases de intensificación territorial de la estrategia. Las acciones educativas individuales representaron un promedio del 24% del total de intervenciones, principalmente en las fases iniciales del año, fortaleciendo el componente de promoción y prevención. De acuerdo con la clasificación por curso de vida, el grupo de vejez (76,8%) y adultez (19,5%) concentraron la mayor proporción de atenciones, lo cual se correlaciona con la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, destacando la hipertensión esencial (37,4%), diabetes mellitus (7,4%), EPOC (3,6%) y síndromes de dolor y deterioro cognitivo leve (1,6%). Estos resultados evidencian la carga creciente de patologías cardiovasculares, metabólicas y respiratorias en población adulta y mayor, reafirmando la necesidad de mantener un seguimiento clínico continuo y articulado con los servicios de atención primaria.

En cuanto a la gestión clínica y derivación a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las remisiones se realizaron según diagnóstico y grupo de riesgo. Los casos de hipertensión y diabetes fueron derivados a la Ruta de Crónicos, las patologías respiratorias (EPOC) a la Ruta de Enfermedades Pulmonares, los casos de salud mental y deterioro cognitivo a la ruta

Comentado [DN6]: revisar con la salida de informacion y de acuerdo a la línea operativa

de Salud mental, y los controles preventivos (Z000 y Z008) a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Operativamente, la derivación se efectuó mediante el registro del diagnóstico en la historia clínica, la validación médica del caso, y el agendamiento intramural prioritario o interconsulta especializada, notificando simultáneamente al equipo de gestión del riesgo para asegurar seguimiento longitudinal. En los casos no contactados telefónicamente o con condiciones de vulnerabilidad, se activó la visita en campo por parte del equipo extramural, garantizando la continuidad del cuidado y la trazabilidad en los seguimientos. Este proceso integrado permitió mejorar los niveles de adherencia, disminuir rezagos en la gestión de riesgo y consolidar la respuesta resolutive del modelo territorial de atención.

Durante el mes de septiembre de 2025 se registró un total de 994 atenciones individuales, clasificadas según curso de vida: vejez (76,8%), adultez (19,5%), juventud (2,2%) y primera infancia (1,4%), evidenciando un claro predominio de la población mayor como grupo priorizado dentro de la estrategia de atención extramural. En el análisis de los diagnósticos más prevalentes, se identificó que la hipertensión esencial (I10) concentró el 37,4% de los casos (372 usuarios), seguida del examen médico general (Z000) con 34,4% (342 casos) y los exámenes generales (Z008) con 5,4% (54 casos). Asimismo, se reportaron diabetes mellitus no insulino dependiente (E119) en 5,0% (50 casos), EPOC (J449) en 3,6% (36 casos) y diabetes insulino dependiente (E109) en 2,4% (24 casos). Diagnósticos de menor frecuencia incluyeron dolor no especificado (R529) con 0,9%, incontinencia urinaria (R32) con 0,8% y demencia no especificada (F03) con 0,7%, lo que refleja una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles con predominio de patologías cardiovasculares, metabólicas y respiratorias, así como una proporción significativa de controles de salud y tamizajes preventivos (39,8%) que evidencian la incorporación del componente de promoción y mantenimiento de la salud dentro de la operación territorial.

Durante este periodo, la atención incluyó a la población institucionalizada en el Hogar de Cuidado Casa Nostra y a la Población Privada de la Libertad (PPL) de las estaciones de policía de la Subred, garantizando la cobertura y continuidad del cuidado en grupos de especial protección. En cuanto a la derivación hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Este flujo permitió mejorar la continuidad asistencial, optimizar la adherencia al tratamiento y fortalecer la respuesta resolutive del modelo de atención territorial, en coherencia con los lineamientos técnicos y clínicos establecidos para la vigencia.

Tabla 10. Atenciones perfil de enfermería

MES	LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
diciembre 2024	5- Usme	360	0	0	0
	6- Tunjuelito	50	0	0	0
	19- Ciudad Bolívar	736	0	0	0
	20- Sumapaz	74	0	0	0
enero 2025	5- Usme	637	8	8	0
	6- Tunjuelito	86	2	2	0
	19- Ciudad Bolívar	1184	11	11	0
	20- Sumapaz	94	0	0	0
febrero 2025	5- Usme	426	0	0	0
	6- Tunjuelito	71	0	0	0
	19- Ciudad Bolívar	1026	0	0	0

	20- Sumapaz	104	0	0	0
marzo 2025	5- Usme	479	3	3	0
	6- Tunjuelito	68	1	1	0
	19- Ciudad Bolívar	850	7	7	0
	20- Sumapaz	108	0	0	0
abril 2025	5- Usme	433	0	0	0
	6- Tunjuelito	77	0	0	0
	19- Ciudad Bolívar	781	0	0	0
	20- Sumapaz	100	0	0	0
mayo 2025	5- Usme	412	30	30	0
	6- Tunjuelito	93	18	18	0
	19- Ciudad Bolívar	631	30	30	0
	20- Sumapaz	-	0	0	0
junio 2025	5- Usme	495	15	15	0
	6- Tunjuelito	93	10	10	0
	19- Ciudad Bolívar	625	30	30	0
	20- Sumapaz	77	0	0	0
julio 2025	5- Usme	513	10	10	0
	6- Tunjuelito	100	1	1	0
	19- Ciudad Bolívar	877	14	14	0
	20- Sumapaz	104	0	0	0
agosto 2025	5- Usme	574	0	0	0
	6- Tunjuelito	132	0	0	0
	19- Ciudad Bolívar	938	0	0	0
	20- Sumapaz	86	0	0	0
septiembre 2025	5- Usme	601	10	10	0
	6- Tunjuelito	129	10	10	0
	19- Ciudad Bolívar	805	20	20	0
	20- Sumapaz	99	0	0	0
TOTAL		15128	230	230	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la tabla anterior, se relaciona el total de familias intervenidas por el perfil de enfermería en el área urbana de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar en el periodo de septiembre del 2025. Se relaciona que se generó un total de 1535 familias intervenidas pertenecientes al área urbana de la Subred Sur correspondientes a 1703 sesiones, en donde se evidencia que, el 52% corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar y el restante, se distribuye entre las localidades de Usme y Tunjuelito.

Así mismo, se identifica que en el área urbana, de las 1535 familias intervenidas por el perfil de enfermería, se realizó abordaje en el 64 % (n= 983) de familias remitidas por crónicos, 9,2 % (n= 141) de familias remitidas por familias con menores de 5 años, 8,3 % (n= 127) de familias remitidas por familias con gestantes, 4,8 % (n= 74) de familias remitidas por morbilidad materna extrema, 3,6 % (n= 55) de familias remitidas por otros casos priorizados, 3,1 % (n= 47) de familias remitidas por sífilis gestacional, 2,3 % (n= 36) de familias remitidas por dnt aguda, moderada o severa, 1,4 % (n= 22) de familias remitidas por obesidad gestacional, 1,4 % (n= 21) de familias remitidas por menores con exceso de peso, 0,8 % (n= 12) de familias remitidas por bajo peso gestacional, 0,3 % (n= 5) de familias remitidas por

Comentado [DN7]: somos equipos basicos extramurales???

bajo peso al nacer pretérmino, 0,3 % (n= 4) de familias remitidas por IRA, 0,3 % (n= 4) de familias remitidas por maternas adolescentes, 0,1 % (n= 2) de familias remitidas por bajo peso al nacer a término y 0,1 % (n= 2) de familias remitidas por VIH gestacional.

Se brinda la claridad que para el periodo en mención se realizaron intervenciones con 74 familias con usuarias pertenecientes a la estrategia ángeles guardianes (Encontrándose solamente 9 en estado de gestación), a las cuales se le realiza seguimiento al tratamiento instaurado, al método de planificación en los casos que aplique, a los signos y síntomas de alarma durante la gestación o puerperio y en el recién nacido.

Con base en lo anterior, se evidencia que, para el periodo analizado, los principales riesgos de las familias intervenidas se centraron en abordaje de familias con condiciones crónicas, en donde se evidencia en algunos casos, la no adherencia al tratamiento farmacológico y a la asistencia a los controles por su patología de base, lo que conlleva que durante la captación del usuario se presenten cifras tensionales y glucometrías elevadas. Con base en ello, se realiza la respectiva gestión del riesgo. A partir de ello, se han fortalecido las competencias en el proceso de canalizaciones relacionadas con la ruta cardiocerebrovascular. De igual forma, durante el acompañamiento técnico por parte del profesional de apoyo se fortalecen los conocimientos para el abordaje de usuarios con condiciones crónicas.

En lo que respecta a las atenciones individuales se realizaron 40 intervenciones correspondientes a la ejecución de pruebas rápidas de sífilis y VIH, las cuales fueron aplicadas a personas privadas de la libertad en las localidades de Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar. Dichas pruebas fueron enviadas teniendo en cuenta la necesidad por los antecedentes de los usuarios y/o tratamiento en articulación con el equipo coordinador de las personas privadas de la libertad de la subred Sur. Se brinda la claridad que se realizaron las respectivas asesorías pre y post prueba. Así mismo, de las pruebas realizadas se tuvieron 3 resultados positivos para VIH y 4 resultados positivos para sífilis. De igual forma los resultados positivos fueron derivados con el perfil de medicina.

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

Finalmente, se evidencia que en todo el periodo del convenio, en lo que respecta a las acciones colectivas, se observó una mayor cantidad de familias abordadas en la localidad de ciudad bolívar, visto que es la localidad geográficamente más grande de la subred sur en el área urbana. Así mismo, el evento de interés en salud pública con mayor abordaje fue el de condiciones crónicas.

En lo concerniente a las atenciones individuales, por parte del perfil de enfermería , durante todo el periodo se realizaron 230 intervenciones correspondientes a la ejecución de pruebas rápidas de sífilis y VIH, las cuales fueron aplicadas a personas privadas de la libertad en las localidades de Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar.

De igual forma, para el periodo en mención, se realizaron 2 grupos de guardianes de gestantes por parte del perfil de medicina en donde se prioriza el tema de la educación centrada en la gestante y la familia y se promovió la adopción de prácticas de cuidado para la salud.

Para terminar, durante el convenio no se realizaron grupos familiares por parte del perfil de enfermería, teniendo en cuenta que dicha actividad no se encontraba dispuesta en los lineamientos operativos.

Tabla 11. Atenciones perfil de nutrición

Comentado [DN8]: que bien ver esto

MES	LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUALES	TOTAL, DE ACCIONES EDUCATIVAS INDIVIDUALES	TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
diciembre 2024	5- Usme	38	2	0	0
	6- Tunjuelito	15	2	0	0
	19- Ciudad Bolívar	69	3	0	0
enero 2025	5- Usme	31	0	0	0
	6- Tunjuelito	16	0	0	0
	19- Ciudad Bolívar	88	0	0	0
febrero 2025	5- Usme	25	0	0	0
	6- Tunjuelito	14	0	0	0
	19- Ciudad Bolívar	89	0	0	0
marzo 2025	5- Usme	21	0	0	0
	6- Tunjuelito	11	0	0	0
	19- Ciudad Bolívar	16	0	0	0
abril 2025	5- Usme	29	0	0	0
	6- Tunjuelito	9	0	0	0
	19- Ciudad Bolívar	13	0	0	0
mayo 2025	5- Usme	39	0	0	0
	6- Tunjuelito	6	0	0	2
	19- Ciudad Bolívar	4	0	0	0
junio 2025	05-Usme	45	0	0	0
	06-Tunjuelito	8	0	0	3
	19-Ciudad Bolívar	3	0	0	0
	20-Sumapaz	0	0	0	0
julio 2025	05-Usme	0	0	0	0
	06-Tunjuelito	0	0	0	0
	19-Ciudad Bolívar	0	0	0	0
	20-Sumapaz	0	0	0	0
agosto 2025	5- Usme	0	0	0	0
	6- Tunjuelito	0	0	0	0
	19- Ciudad Bolívar	0	0	0	0
	20- Sumapaz	0	0	0	0
septiembre 2025	5- Usme	11	0	0	0
	6- Tunjuelito	4	0	0	0

	19- Ciudad Bolívar	5	0	0	0
	20- Sumapaz	0	0	0	0
TOTAL		609	7	0	5

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Establecer análisis de los resultados generados teniendo en cuenta cada uno de los grupos de riesgo identificados y atendidos con los resultados obtenidos. Por ejemplo, cuántas atenciones individuales se realizaron, cuáles eran los cursos de vida de la población atendida, cuales son los diagnósticos más prevalentes en estas atenciones, cuantos se derivaron a las rutas integrales de atención. Describa cómo se realiza esta derivación con cada una de las rutas y cómo es operativamente este proceso.

En el periodo se vincularon 2 profesionales de nutrición que una vez surtido el proceso de inducción y entrenamiento realizaron 20 intervenciones en familias, distribuidas así: 11 familias en la localidad de Usme (55%), 5 en Ciudad Bolívar (25%) y 4 en Tunjuelito (20%).

De las 20 intervenciones, 17 fueron para niños o niñas con desnutrición aguda moderada o severa. Del total de eventos, 6 fueron cerrados (30%) y 14 continúan en seguimiento (70%).

En el acumulado del convenio se realizaron 609 atenciones a familias, 7 atenciones individuales y 5 grupos de familia.

Tabla 12. Grupo de riesgo diferencial

MES	LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR PROFESIONAL DE TERAPIAS		TOTAL, INTERVENCIONES COLECTIVAS POR AGENTE DE CAMBIO		TOTAL, INTERVENCIONES POR AUXILIAR DE CUIDADO	TOTAL, ATENCIONES INDIVIDUAL POR PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA	
			SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS		SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS
diciembre 2024	5- Usme	152	135	-	12	-	15	0	-
	6- Tunjuelito	31	32	-	0	-	3	0	-
	19- Ciudad Bolívar	103	158	-	38	-	17	0	-
	20- Sumapaz	5	4	-	0	-	15	0	-
enero 2025	5- Usme	26	42	-	0	-	32	11	-
	6- Tunjuelito	2	3	-	0	-	4	0	-
	19- Ciudad	38	34	-	0	-	40	20	-

	Bolívar								
	20- Sumapaz	13	24	-	0	-	20	14	-
febrero 2025	5- Usme	139	232	-	0	-	28	20	-
	6- Tunjuelito	24	47	-	0	-	1	0	-
	19- Ciudad Bolívar	128	217	-	0	-	45	48	-
	20- Sumapaz	20	33	-	0	-	20	20	-
marzo 2025	5- Usme	149	269	-	0	-	35	60	-
	6- Tunjuelito	14	25	-	0	-	8	5	-
	19- Ciudad Bolívar	133	245	-	0	-	58	114	-
	20- Sumapaz	32	54	-	0	-	20	23	-
abril 2025	5- Usme	128	177	0	0	0	58	33	0
	6- Tunjuelito	22	29	0	0	0	6	8	0
	19- Ciudad Bolívar	134	162	0	0	0	56	27	0
	20- Sumapaz	41	54	0	0	0	19	22	0
mayo 2025	5- Usme	121	159	0	14	0	81	29	0
	6- Tunjuelito	33	46	0	11	0	10	0	0
	19- Ciudad Bolívar	144	194	1	13	0	63	16	0
	20- Sumapaz	39	62	0	0	0	21	21	0
junio 2025	5- Usme	109	153	0	13	12	51	70	0
	6- Tunjuelito	50	83	0	18	5	17	4	0
	19- Ciudad Bolívar	170	203	0	32	10	88	47	0
	20- Sumapaz	46	54	0	0	0	20	37	0
julio 2025	5- Usme	121	162	0	25	23	36	49	0

	6- Tunjuelito	44	63	0	26	5	16	8	0
	19- Ciudad Bolívar	192	253	1	48	39	109	74	0
	20- Sumapaz	41	55	0	0	0	17	13	0
agosto 2025	5- Usme	114	161	0	32	20	20	29	0
	6- Tunjuelito	63	76	0	22	15	36	22	0
	19- Ciudad Bolívar	156	180	0	55	32	113	130	0
	20- Sumapaz	49	54	0	0	0	15	14	0
septiembre 2025	5- Usme	102	162	0	26	25	50	20	0
	6- Tunjuelito	51	69	0	14	14	36	23	0
	19- Ciudad Bolívar	195	230	0	80	48	71	90	0
	20- Sumapaz	50	58	0	0	0	11	7	0
TOTAL		3224	4453	2	479	248	1381	1128	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Frente al abordaje realizado en el mes de septiembre a través de la estrategia de RBC se realiza atención a 398 familias en las 4 localidades adscritas a la Subred Sur, siendo la localidad de Ciudad Bolívar con 195 familias quien representa el porcentaje más alto de atención, seguido por la localidad de Usme con 102 familias, posteriormente se encuentra la localidad de Tunjuelito con 51 familias y por último la localidad de Sumapaz con 50 familias abordadas. En lo que respecta a las acciones realizadas por parte de las auxiliares de cuidado se realizan 168 relevos en el mes de Septiembre donde 71 de ellos se realizan en la localidad de Ciudad Bolívar que corresponde al 42%, 50 se realizan en la localidad de Usme que corresponde al 30%, 36 se realizan en la localidad de Tunjuelito que corresponde al 22% y finalmente se realizan 11 relevos en la localidad de Sumapaz, que corresponde a un 6%.

Durante la ejecución del convenio en los meses que comprenden Diciembre del 2024 a Septiembre del 2025 se realizó abordaje a 3224 familias a través de la estrategia RBC, con un total de 4453 sesiones por parte del perfil de terapias, 479 sesiones presenciales por el perfil de agente de cambio y 284 sesiones telefónicas, 1381 relevos a través de las auxiliares de cuidado y 1128 sesiones por el perfil de psicología.

En la tabla se evidencia el abordaje realizado por el equipo de rehabilitación basada en comunidad (RBC) mes a mes por localidad, atendiendo de manera diferencial a la ruralidad dispersa que corresponde a la única localidad netamente rural, donde desde el mes de Agosto se intensifican las mesas de trabajo para realizar revisión de caso a caso de posibles candidatos para apertura de plan de cuidado familiar, se contó con la participación de las gestoras más bienestar, terapeuta ocupacional, psicólogos y auxiliar de cuidado que operativamente presentan una adecuada apropiación territorial y poblacional para la localidad, se identifican 5 posibles candidatos los cuales por tiempos de abordaje se proyectan actualizar en el mes de septiembre 2025.

Comentado [DP9]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificación de los siguientes puntos:

- * Revisar el dato de sesiones reportadas, no coincide con la salida radicada.
- * Por favor revisar el periodo de reporte solicitado.
- * No se identifican las acciones del perfil de psicología, solamente en la descripción de ítem "Conclusiones y logros de abordaje por perfil de psicología". Se sugiere vincular un párrafo que permita la introducción a las actividades desarrolladas.

Comentado [ML10]: Revisar los datos no coincide con las salidas

En la ejecución de las acciones de RBC por parte del perfil de terapias se reportan 2 seguimientos telefónicos durante la ejecución del convenio, debido a que desde el perfil se adelantan acciones que permiten avanzar en el fortalecimiento de las condiciones de la familia, como identificar avances, dificultades, logros y ajustes, que en el marco de la presencialidad y la interacción con el usuario permite hacer el ejercicio más claro para la familia, esto teniendo en cuenta el tipo de población con la que se implementa la estrategia, en ocasiones para el usuario tipo 1 población con discapacidad que residen solos o permanecen solos, y en los casos de los usuarios tipo 2, un porcentaje significativo de personas mayores que ejercen el rol de cuidador o cuidadores con discapacidad, situación por la que desde la interacción en la presencialidad y a través de ejemplos prácticos pueden apropiarse la educación en salud y prácticas de cuidado (cuidado mutuo, autocuidado, sociocuidado y cuidado del ambiente), orientación en adaptaciones ambientales, ajustes razonables y uso en dispositivos de asistencia personal entre otras acciones que se desarrollan en el marco de la 3ra sesión.

En el desarrollo de las sesiones de relevo se realizaron acciones de IEC en prácticas de cuidado (cuidado mutuo, autocuidado, socio-cuidado y cuidado del ambiente), uso de dispositivos de asistencia personal y la orientación a la familia o persona cuidadora en las rutinas y rituales de cuidado de la persona con discapacidad y/o dependencia funcional frente a situaciones relacionadas con su movilidad, comunicación, aprovechamiento del tiempo libre, aprendizaje, actividades de la vida diaria y motivación, entre otros, se establecen compromisos y se realiza identificación de necesidades y prioridades de la persona con discapacidad, la persona cuidadora y el núcleo familiar a partir de la anamnesis y la aplicación de tamizajes, de la misma forma se orienta el plan de cuidado a través del ejercicio que realiza el terapeuta y la concertación de acciones de mantenimiento a través de la auxiliar de cuidado en articulación con las familias.

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

Frente al impacto de las acciones que realiza el agente de cambio, desde lo experiencial como persona con discapacidad se han configurado escenarios de diálogo en torno a los procesos de autonomía, independencia, promoviendo el desarrollo de habilidades, facilitando espacios formativos de derechos, generando estrategias y recursos para afrontar la discapacidad, se realiza de manera permanente fortalecimiento de redes de apoyo siendo la familia la red primaria y motivándolos a la participación en manzanas de cuidado, en escenarios comunitarios, actividades culturales, recreativas, deportivas, que permitan espacios de respiro, participación en espacios dispuestos para persona con discapacidad y cuidadores, actividades de mantenimiento, manejo del tiempo libre, entre otras.

En cuanto a las acciones diferenciales realizadas a través de grupos para el mes de septiembre se realizaron 3 grupos familiares en la localidad de Tunjuelito, con la participación de 31 personas en los diferentes espacios convocados, de manera permanente se refuerza el proceso de convocatoria, socialización de las acciones pertinentes a la estrategia RBC logrando apertura espacios para el desarrollo de estos grupos, es importante mencionar que los grupos se desarrollan de manera interdisciplinaria con otros perfiles de Equipos Más Bienestar en Tu Hogar.

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

Para el periodo del 1 al 30 de septiembre, se realizaron atenciones individuales por parte del

Comentado [ML11]: revisar en el marco del proceso de la guía operativa

perfil de psicología, en donde se abordaron casos remitidos por los terapeutas que a la aplicación del tamizaje Zarit puntúa sobrecarga moderada o intensa, configurándose como casos de usuario tipo 2, se desarrollan en el mes 140 atenciones individuales de psicología discriminado de la siguiente manera: Para la localidad de Ciudad Bolívar se realizan 90 atenciones individuales que corresponde al 65%, para la localidad de Tunjuelito se realizan 23 atenciones individuales que corresponde al 16%, para la localidad de Usme se realizan 20 atenciones individuales que corresponde al 14% y finalmente para la localidad de Sumapaz se realizan 7 atenciones individuales que corresponde al 5%.

Frente a las acciones individuales que se realizan por parte del perfil de psicología, para el mes de septiembre se realizan 140 atenciones individuales a los cuidadores que a la aplicación del tamizaje Zarit arrojó como resultado Moderado o Intenso haciendo énfasis en la promoción de estilos de vida saludable, orientar al cuidador para que retome su proyecto de vida, acciones orientadas a la disminución de situaciones estresores, estrategias de autorregulación, que permitan disminuir sintomatología relacionada con trastornos como ansiedad, depresión, síntomas de irritabilidad, cansancio, agotamiento, dificultad para dormir, problemas de salud, cambios de humor y estados de ánimo, se orienta desde el ejercicio para la vinculación a redes de apoyo, manzanas de cuidado, en términos de sensibilizar frente a la discapacidad, el auto reconocimiento de condición y situación en la persona con discapacidad, la persona cuidadora y la familia, de esta manera motivar frente a la toma de conciencia frente a la inclusión y la importancia del papel de la familia como red primaria.

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

Tabla 13. Grupo de riesgo de Salud Mental

MES	LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR ACCIONES COLECTIVAS	SESIONES REALIZADAS		TOTAL, DE GRUPOS DE FAMILIAS
			SESIONES PRESENCIALES	SESIONES TELEFÓNICAS	
diciembre 2024	5.Usme	314	654	0	0
	6.Tunjuelito	43	96	0	0
	19.Ciudad Bolívar	589	1438	0	0
	20.Sumapaz	74	132	0	0
enero 2025	19- Ciudad Bolívar	689	1377	0	0
	05- Usme	336	669	0	0
	20- Sumapaz	64	97	0	0
	06- Tunjuelito	58	98	0	0
febrero 2025	19- Ciudad Bolívar	669	1285	0	8
	05- Usme	373	697	0	0
	20- Sumapaz	53	89	0	0
	06- Tunjuelito	53	89	0	0
marzo 2025	19- Ciudad Bolívar	710	1228	0	26

Comentado [DP12]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificación de los siguientes puntos:
 * Revisar el dato de sesiones reportadas, no coincide con la salida radicada.
 * Por favor revisar el periodo de reporte solicitado.
 * No se identifica el reporte para el ítem "Conclusiones y logros de abordaje por perfil de psicología"

	05- Usme	431	694	0	0
	20- Sumapaz	68	87	0	0
	06- Tunjuelito	76	107	0	2
abril 2025	19- Ciudad Bolívar	642	966	0	16
	05- Usme	386	594	0	0
	20- Sumapaz	59	87	0	0
	06- Tunjuelito	75	217	0	2
mayo 2025	19- Ciudad Bolívar	654	1080	0	15
	05- Usme	461	742	0	0
	20- Sumapaz	59	87	0	0
	06- Tunjuelito	137	226	0	0
junio 2025	19- Ciudad Bolívar	601	1035	0	11
	05- Usme	427	683	0	0
	06- Tunjuelito	159	285	0	3
	20- Sumapaz	39	90	0	0
julio 2025	5.Usme	404	662	7	0
	6.Tunjuelito	188	298	0	5
	19.Ciudad Bolívar	592	1045	12	14
	20.Sumapaz	64	96	0	0
agosto 2025	5.Usme	386	624	19	0
	6.Tunjuelito	187	272	0	3
	19.Ciudad Bolívar	569	951	3	15
	20.Sumapaz	66	94	0	0
septiembre 2025	5.Usme	413	656	1	0
	6.Tunjuelito	191	302	0	5
	19.Ciudad Bolívar	566	951	2	4
	20.Sumapaz	74	102	0	0
TOTAL		11999	20982	44	129

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025 se intervinieron un total de 11.999 familias a través de 20.982 sesiones, evidenciando un proceso de acompañamiento sostenido en el tiempo y una amplia cobertura territorial. Del total de las sesiones realizadas, el 99,2 % correspondió a intervenciones virtuales o en modalidad colectiva general, mientras que tan solo el 0,2 % fueron presenciales y el 0,6 % telefónicas, lo que muestra que el trabajo con familias se ha mantenido principalmente a través de estrategias grupales y no presenciales, aunque a partir de julio de 2025 se observa un aumento progresivo en las sesiones presenciales, pasando de cero en los primeros seis meses del año a registrar actividades en todas las localidades en el segundo semestre.

La localidad de Ciudad Bolívar concentró la mayor proporción de la intervención, con alrededor del 50 % de las familias atendidas y el 49 % del total de las sesiones realizadas durante el periodo. Este comportamiento refleja el enfoque priorizado en territorios con mayores niveles de vulnerabilidad social. En esta localidad se evidencia una disminución leve

en el número de sesiones hacia el segundo semestre (de 1.228 en marzo a 951 en septiembre, equivalente a una reducción del 22,5 %), lo que puede relacionarse con la finalización de ciclos de acompañamiento o con la transición hacia otras modalidades de intervención. No obstante, el incremento en las sesiones presenciales y telefónicas a partir de febrero (llegando a 26 presenciales y 14 telefónicas en julio) demuestra un esfuerzo por fortalecer el contacto directo con las familias.

La localidad de Usme representó aproximadamente el 27 % de las familias atendidas y el 25 % de las sesiones totales, manteniendo un comportamiento estable a lo largo del periodo, con un promedio mensual de 400 familias y 670 sesiones. A partir de julio se identificó un incremento significativo de las actividades presenciales, con 7 sesiones en ese mes y 19 en agosto, lo que indica un proceso de reactivación de la presencia comunitaria y mayor cercanía con las familias. La regularidad de los datos sugiere un equipo territorial consolidado y una cobertura constante.

Por su parte, Tunjuelito participó con cerca del 13 % de las familias y el 14 % de las sesiones totales. Aunque su volumen de intervención es menor respecto a las dos localidades anteriores, mostró un crecimiento sostenido, pasando de 96 sesiones en diciembre de 2024 a 302 en septiembre de 2025, lo que equivale a un aumento del 215 %. Este comportamiento refleja un fortalecimiento de las acciones grupales y una mayor diversificación de las modalidades de contacto, especialmente las telefónicas, que se incrementan progresivamente a lo largo del año.

En cuanto a Sumapaz, la participación fue del 6 % del total de familias y del 5 % de las sesiones realizadas. La tendencia se mantuvo estable, con un promedio de 65 familias y 90 sesiones mensuales. No se registraron sesiones presenciales ni telefónicas, lo que puede explicarse por las características rurales y de difícil acceso de esta localidad, donde las acciones tienden a desarrollarse de forma más concentrada y directa en campo.

En términos generales, la razón promedio fue de 1,75 sesiones por familia, lo que indica que la mayoría de los hogares recibieron más de un contacto o seguimiento dentro del periodo, consolidando la intervención como un proceso continuo más que como una acción puntual. A nivel temporal, se observa que el volumen de familias intervenidas se mantuvo constante, mientras que las sesiones presenciales aumentaron en un 100 % a partir del segundo semestre, lo que sugiere una estrategia institucional orientada a fortalecer los vínculos comunitarios y la presencia territorial después de un periodo prolongado de atención predominantemente virtual.

En conjunto, los resultados permiten concluir que la estrategia de intervención familiar por acciones colectivas alcanzó una cobertura territorial amplia y equilibrada, con especial énfasis en Ciudad Bolívar y Usme, territorios que concentran el 75 % de las familias intervenidas. El aumento de la presencialidad y el uso complementario de la comunicación telefónica evidencian una mejora progresiva en la accesibilidad y diversificación de los canales de atención. Finalmente, la consistencia mensual de los registros demuestra la capacidad operativa y la continuidad metodológica del equipo en el territorio, consolidando el proceso como una acción sostenida, focalizada y con potencial de fortalecimiento en la atención comunitaria a las familias.

Tabla 14 Grupo de riesgo de Salud Mental por eventos intervenidos

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

diciembre 2024	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	799	1716
	APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	13	22
	CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	5	8
	CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	22	75
	CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	113	269
	CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	3	6
	VIOLENCIA EN GESTANTES	5	9
	VIOLENCIA REITERADA	73	196
enero 2025	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	1022	1737
	APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	9	16
	CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	4	8
	CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	46	73
	CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	141	227
	CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	3	5
	VIOLENCIA EN GESTANTES	4	8
	VIOLENCIA REITERADA	95	158
febrero 2025	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	810	1706
	APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	19	26
	CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	3	5
	CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	48	81
	CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	116	186
	CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	3	5
	VIOLENCIA EN GESTANTES	5	5
	VIOLENCIA REITERADA	144	146
marzo 2025	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	1053	1714
	APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	13	26
	CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	3	6
	CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	42	72
	CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	90	139
	CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	2	5
	VIOLENCIA EN GESTANTES	7	9
	VIOLENCIA REITERADA	75	145
abril 2025	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	1103	1741
	APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	13	19
	CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	1	1
	CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	1	2
	CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	59	107
	CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	26	39
	VIOLENCIA EN GESTANTES	1	1
	VIOLENCIA REITERADA	44	70
mayo 2025	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	1139	1863
	APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	49	76

	CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	3	4
	CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	3	4
	CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	2	6
	CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	75	122
	VIOLENCIA EN GESTANTES	24	36
	VIOLENCIA REITERADA	16	24
junio 2025	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	1069	1828
	APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	50	82
	CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	3	6
	CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	3	5
	CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	2	4
	CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	74	128
	VIOLENCIA EN GESTANTES	18	29
	VIOLENCIA REITERADA	7	11
julio 2025	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	1078	1827
	APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	11	16
	CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	2	3
	CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	27	45
	CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	76	129
	CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	2	3
	VIOLENCIA EN GESTANTES	4	6
	VIOLENCIA REITERADA	48	72
agosto 2025	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	1045	1670
	APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	13	23
	CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	2	3
	CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	23	38
	CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	70	117
	CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	4	6
	VIOLENCIA EN GESTANTES	5	7
	VIOLENCIA REITERADA	46	77
septiembre 2025	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL	1027	1659
	APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	33	51
	CONDUCTA SUICIDA (AMENAZA)	5	7
	CONDUCTA SUICIDA (INTENTO)	29	48
	CONDUCTA SUICIDA (IDEACIÓN)	92	149
	CONDUCTA SUICIDA (CONSUMADO)	4	8
	VIOLENCIA EN GESTANTES	3	5
	VIOLENCIA REITERADA	51	84
TOTAL		12275	21070

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025 se realizaron 21.070 sesiones dirigidas a 12.275 familias con distintos eventos de salud mental, de acuerdo

con el reporte del aplicativo GTAPS. El análisis evidencia una cobertura sostenida y un trabajo intensivo en acompañamiento psicosocial y atención de problemáticas asociadas a conductas suicidas, duelos y situaciones de violencia, reflejando la prioridad institucional hacia el fortalecimiento del bienestar emocional de las familias en el territorio.

El acompañamiento psicosocial constituyó el eje central de la intervención, con 10.215 familias atendidas (equivalentes al 83,2 % del total) y 17.761 sesiones realizadas (84,3 % de las sesiones generales). Este alto porcentaje evidencia que la mayoría de los casos abordados corresponden a procesos de contención emocional, fortalecimiento de redes de apoyo y acompañamiento integral en crisis cotidianas. A lo largo del periodo, el volumen mensual de familias atendidas por esta modalidad se mantuvo estable, con un promedio de más de mil familias por mes, lo que refleja la capacidad de respuesta constante del equipo de psicología ante la demanda comunitaria.

En segundo lugar, los eventos relacionados con conducta suicida en sus diferentes manifestaciones representaron el 13,5 % de las familias atendidas (1.654 en total) y el 13,9 % de las sesiones (2.970 sesiones). Dentro de este grupo, la ideación suicida fue el evento más frecuente, con 761 familias (46 % de los casos de conducta suicida) y 1.331 sesiones, evidenciando la importancia del trabajo preventivo y de identificación temprana del riesgo. Los intentos suicidas alcanzaron 244 familias (15 % del total de eventos suicidas), con una media de 6 a 8 intervenciones por mes, lo que sugiere una atención sostenida a situaciones de alto riesgo. La amenaza suicida, aunque menos frecuente, representó el 8 % de los casos dentro del grupo de conducta suicida. Cabe destacar que se registraron 196 casos de conducta suicida consumada, equivalentes al 1,6 % del total de familias atendidas y al 12 % del conjunto de eventos suicidas, concentrándose especialmente entre los meses de abril y junio, periodo que coincide con un aumento de los reportes de violencia y situaciones de crisis familiares, lo que podría estar relacionado con la intensificación de factores de riesgo psicosocial en el entorno.

El apoyo psicológico en duelo se consolidó como el tercer evento más intervenido, con 210 familias (1,7 % del total general) y 337 sesiones. A partir de mayo se observa un incremento notorio en esta categoría, pasando de 13 a 49 familias atendidas, y manteniendo un promedio superior a 30 familias mensuales durante el segundo semestre, lo que refleja un fortalecimiento de las estrategias de acompañamiento frente a pérdidas, especialmente en contextos de violencia o enfermedad.

En cuanto a los casos de violencia reiterada, se atendieron 599 familias (4,9 % del total) con 954 sesiones, mostrando un comportamiento variable durante el año. Los meses de febrero y julio registraron los picos más altos de atención, lo que coincide con los periodos de mayor número de sesiones colectivas y estrategias de fortalecimiento familiar, lo cual sugiere que el trabajo grupal permitió identificar y canalizar oportunamente situaciones de violencia intrafamiliar. En contraste, los reportes de violencia en gestantes fueron menos frecuentes, con 76 familias (0,6 %) y 115 sesiones, aunque se observa un repunte entre mayo y junio (24 y 18 familias respectivamente), posiblemente asociado a campañas de detección y prevención de la violencia basada en género.

En términos de impacto, los resultados permiten evidenciar un acompañamiento diferenciado según el tipo de evento, donde el perfil profesional en psicología ha desempeñado un papel clave en la atención de crisis, contención emocional, prevención de la conducta suicida y fortalecimiento de factores protectores familiares. El hecho de que cada familia haya recibido en promedio 1,7 sesiones por evento indica que la intervención no se limita a una acción puntual, sino que existe un proceso de seguimiento y acompañamiento continuo.

El abordaje de la conducta suicida y de la violencia reiterada evidencia además un

componente preventivo importante: los picos de atención coinciden con periodos donde se intensifican las acciones colectivas en territorio, lo que sugiere que las estrategias comunitarias funcionan como mecanismos efectivos para la detección temprana de riesgos. A su vez, el incremento de casos de duelo y violencia en gestantes hacia el segundo trimestre del año demuestra una mayor capacidad del equipo para captar casos sensibles y activar rutas de atención integral.

En conclusión, los resultados alcanzados reflejan un impacto positivo del componente de psicología en el abordaje del riesgo en salud mental, logrando un equilibrio entre la intervención individual y el acompañamiento familiar y comunitario. La cobertura sostenida, la respuesta ante eventos críticos y el aumento progresivo de la atención en duelos y violencia permiten inferir un fortalecimiento del perfil profesional en salud mental, tanto en la identificación temprana como en el manejo psicosocial de los casos. Se recomienda mantener la continuidad de las estrategias de acompañamiento psicosocial, fortalecer las acciones de prevención del suicidio y violencia, y consolidar los espacios de supervisión técnica y autocuidado del talento humano en psicología, como componentes esenciales para garantizar la calidad y sostenibilidad de las intervenciones en el territorio.

Tabla 15. Grupo de riesgo de Salud Ambiental

MES	LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
dic-24	5- Usme	55	-
	6- Tunjuelito	7	-
	19- Ciudad Bolívar	145	-
	20- Sumapaz	37	-
ene-25	5- Usme	55	-
	6- Tunjuelito	7	-
	19- Ciudad Bolívar	145	-
	20- Sumapaz	37	-
feb-25	5- Usme	149	-
	6- Tunjuelito	14	-
	19- Ciudad Bolívar	100	-
	20- Sumapaz	34	-
mar-25	5- Usme	149	-
	6- Tunjuelito	14	-
	19- Ciudad Bolívar	100	-
	20- Sumapaz	34	-
abr-25	5- Usme	105	2
	6- Tunjuelito	27	0

Comentado [DP13]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificación de los siguientes puntos:
 * Revisar el dato de familias reportadas, no coincide con la salida radicada.
 * Por favor revisar el periodo de reporte solicitado.
 Se sugiere vincular un párrafo que permita la introducción a las actividades desarrolladas.

	19- Ciudad Bolívar	150	8
	20- Sumapaz	82	0
may-25	5- Usme	89	4
	6- Tunjuelito	34	0
	19- Ciudad Bolívar	84	6
	20- Sumapaz	114	-
jun-25	5- Usme	85	4
	6- Tunjuelito	33	2
	19- Ciudad Bolívar	96	4
	20- Sumapaz	83	0
jul-25	5- Usme	154	4
	6- Tunjuelito	59	2
	19- Ciudad Bolívar	172	4
	20- Sumapaz	106	0
ago-25	5- Usme	154	4
	6- Tunjuelito	73	2
	19- Ciudad Bolívar	158	4
	20- Sumapaz	110	0
sep-25	5- Usme	154	4
	6- Tunjuelito	73	2
	19- Ciudad Bolívar	158	4
	20- Sumapaz	101	-
TOTAL		3536	60

Fuente: intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la tabla anterior se presentan los planes de cuidado familiar con énfasis en vivienda saludable realizado durante el periodo de septiembre del 2025. Se llevó a cabo seguimiento en la localidad de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz a 738 familias priorizadas por riesgo ambiental. De las 385 familias intervenidas en el área urbana, se encuentra que pertenecen a la localidad de Usme 154, Tunjuelito 73 y Ciudad Bolívar 158.

Se evidencia que en todo el periodo del convenio, en lo que respecta a las acciones colectivas desde la estrategia vivienda saludable se desarrolló un total de 1308 sesiones en la localidad Ciudad Bolívar, 1149 sesiones en la localidad de Usme y 341 en la localidad de Tunjuelito, para un total de 2798 sesiones colectivas en la zona urbana, donde se genera una transformación ambiental en las familias.

Para la localidad de Sumapaz desde el grupo de riesgo salud ambiental con los perfiles de ingeniería agronómica se realizó un abordaje en 101 familias en lo cual se realizó 54 intervenciones en cuenca rio Sumapaz y 47 en cuenca rio Blanco. Se espera durante el proceso de educación lograr promover el fortalecimiento o instauración de huertas caseras como una de las prácticas principales y favorecedoras en lo relacionado a la seguridad alimentaria y nutricional, tanto como fuente suplementaria de productos alimenticios o como

fuentes de aprovisionamiento durante la estancia no productiva.

Se realizaron acciones promocionales en salud ambiental, temas como la prevención de accidentes en el hogar, el manejo adecuado de mascotas, la educación en medidas de prevención y control de enfermedades transmitidas por animales y vectores, la promoción de prácticas de consumo responsable, la separación adecuada de residuos en la fuente y el aprovechamiento de materiales reciclables.

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

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

En el desarrollo de los grupos familiares del componente de Cuidado para la salud familiar con enfoque en vivienda saludable, en articulación con otros perfiles, se desarrollan acciones de promocionales frente a las alertas de riesgo identificados en el proceso de caracterización social y ambiental que realizan los EBEH en cada una de las localidades. En el mes de septiembre, se ejecutaron 10 grupos familiares donde participaron 101 personas.

Para la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron 4 grupos, en donde se abordaron las temáticas de educación en inocuidad y calidad de los alimentos con el fin de prevenir los riesgos vinculados, prevención de accidentes en el hogar, enseñanza en tratamiento y cuidado del agua al interior de la vivienda y estrategias para mejoramiento de condiciones de calidad de aire interior y exterior, para esta actividad se sensibilizan a 40 personas.

En la localidad de Usme se realizaron 4 grupos en los cuales se abordaron temáticas orientadas a educación en tratamiento y cuidado del agua al interior de la vivienda, manejo integral de residuos, fomento de prácticas de consumo responsable, educar en prevención de accidentes en el hogar donde se tiene la participación de 40 personas.

Para la localidad de Tunjuelito se realizaron 2 grupos, en donde se abordaron la temática de educación en prácticas de tenencia responsable de animales de compañía, para esta actividad se sensibilizan a 21 personas.

Para la ruralidad cercana en el mes de septiembre se realizó un grupo familiar en la localidad de ciudad Bolívar con la participación de 10 integrantes, y 3 profesionales de salud, enfermería, psicología e ingeniería ambiental. con las temáticas de amor propio, autoconocimiento, autocuidado, manejo del agua y salud oral.

En lo que respecta a los grupos familiares se desarrolló un total de 60 sesiones en lo urbano y en la zona rural, para la localidad de Ciudad Bolívar con mayor población participante se

ejecutó 30 grupos, en la localidad de Usme 33 y en Tunjuelito 8 sesiones, en donde se articulan con los perfiles de psicología y terapias, implementado actividades lúdicas para generar espacios de vida seguros y sostenibles, que busca reducir la exposición de las personas a factores que contribuyen al desarrollo de enfermedades transmisibles y no transmisibles secundario a la contaminación ambiental y prácticas inadecuadas de las personas.

Tabla 16. Grupo de riesgo de Salud Bucal

MES	LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA CUIDADO Y AUTOCUIDADO PARA LA SALUD BUCAL FAMILIAR.	TOTAL DE GRUPOS DE FAMILIAS REALIZADOS
dic-24	05- Usme	31	-
	06-Tunjuelito	3	-
	19-Ciudad Bolívar	111	-
	20-Sumapaz	37	-
ene-25	05- Usme	60	-
	06-Tunjuelito	2	-
	19-Ciudad Bolívar	92	-
	20-Sumapaz	49	-
feb-25	05- Usme	75 – 129	-
	06-Tunjuelito	6-jun	-
	19-Ciudad Bolívar	88-113	-
	20-Sumapaz	50-62	-
mar-25	05- Usme	79	
	06-Tunjuelito	2	
	19-Ciudad Bolívar	70	
	20-Sumapaz	46	
abr-25	05- Usme	118	0
	06-Tunjuelito	0	0
	19-Ciudad Bolívar	123	4
	20-Sumapaz	40	0
may-25	05- Usme	119	2
	06-Tunjuelito	0	0
	19-Ciudad Bolívar	110	4

Comentado [DP14]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificación de los siguientes puntos:
 * Revisar el dato de familias reportadas, no coincide con la salida radicada.
 * Por favor revisar el periodo de reporte solicitado. Se sugiere vincular un párrafo que permita la introducción a las actividades desarrolladas.

	20-Sumapaz	55	0
jun-25	05- Usme	105	2
	06-Tunjuelito	8	0
	19-Ciudad Bolívar	147	4
	20-Sumapaz	55	0
jul-25	05- Usme	138	2
	06-Tunjuelito	30	1
	19-Ciudad Bolívar	207	6
	20-Sumapaz	38	0
ago-25	05- Usme	118	2
	06-Tunjuelito	36	2
	19-Ciudad Bolívar	232	6
	20-Sumapaz	41	0
sep-25	05- Usme	105	2
	06-Tunjuelito	56	6
	19-Ciudad Bolívar	229	3
	20-Sumapaz	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

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

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de septiembre del 2025 se realizaron para las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. un total de 390 atenciones en familias que presentaban riesgos en salud oral en uno o en varios integrantes.

En la localidad de Usme se intervinieron 105 familias, de las cuales se registraron 19 actualizaciones, 63 implementaciones y 23 cierres. Para las familias en proceso de cierre se elaboró y ejecutó el Plan de Cuidado Familiar, identificándose un cumplimiento del 100% (n=23) en los compromisos concertados. Dicho cumplimiento se reflejó en la adopción de prácticas de autocuidado y en la reducción de riesgos relacionados con la salud bucal, lo que evidencia un impacto positivo en los procesos de promoción y prevención. Adicionalmente, durante el mes de septiembre se llevaron a cabo 2 sesiones de grupos familiares en la localidad, fortaleciendo así el componente educativo y comunitario en torno al cuidado integral de la salud oral.

En la localidad de Tunjuelito se intervinieron 56 familias, de las cuales se registraron 19 actualizaciones, 30 implementaciones y 8 cierres, para las familias en proceso de cierre se elaboró y ejecutó el Plan de Cuidado Familiar, identificándose un cumplimiento del 100% (n=23) en los compromisos concertados. Durante el mes de septiembre se llevaron a cabo 3 sesiones de grupos familiares, las cuales aportaron al componente educativo y comunitario, orientando a las familias en la adopción de prácticas de autocuidado, hábitos de higiene bucal y estrategias de prevención de riesgos.

En la localidad de Ciudad Bolívar se intervinieron 229 familias, de las cuales se registraron 24 actualizaciones, 183 implementaciones y 23 cierres. Para estas 23 familias en proceso de cierre se desarrolló el Plan de Cuidado Familiar, evidenciándose un cumplimiento del 100%

(n=26) en los compromisos concertados, lo que refleja la apropiación de prácticas de autocuidado y la reducción de riesgos en salud bucal. Este resultado muestra un avance significativo en el fortalecimiento de hábitos saludables dentro de los núcleos familiares intervenidos. Adicionalmente, durante el mes de septiembre se llevaron a cabo 6 sesiones de grupos familiares, las cuales consolidaron el componente educativo y comunitario, fomentando la reflexión sobre la importancia de la salud oral en lo funcional, físico, emocional y social, así como la incorporación de prácticas como una adecuada higiene bucal, alimentación equilibrada, asistencia periódica a consulta odontológica y la práctica del autoexamen oral.

Tabla 17. Equipos Étnicos. Población Negra – Afrocolombiana

MES	LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana	Número de acciones colectivas diferenciales con familias étnicas de comunidades negras y afrocolombiana	Número de acciones propias de medicina ancestral de comunidades negras y afrocolombianas	Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas		
					Medicina	Enfermería	Nutrición
diciembre 2024	USME	32	1	3	-	-	-
	TUNJUELITO	3	1	3	-	-	-
	CIUDAD BOLIVAR	13	0	0	-	-	-
enero 2025	USME	46	2	4	-	-	-
	TUNJUELITO	15	2	4	-	-	-
	CIUDAD BOLIVAR	25	0	0	-	-	-
febrero 2025	USME	45	2	4	-	-	-
	TUNJUELITO	13	1	2	-	-	-
	CIUDAD BOLIVAR	33	1	2	-	-	-
marzo 2025	USME	40	2	4	-	-	-
	TUNJUELITO	30	1	2	-	-	-
	CIUDAD BOLIVAR	10	1	2	-	-	-
abril 2025	USME	40	2	4	0	6	0
	TUNJUELITO	40	2	4	0	0	0
	CIUDAD BOLIVAR	40	2	4	0	6	0
mayo 2025	USME	40	2	4	5	0	0
	TUNJUELITO	40	2	4	0	0	0

	CIUDAD BOLIVAR	40	2	4	4	0	0
	USME	40	2	4	6	0	0
junio 2025	TUNJUELITO	50	3	6	6	0	0
	CIUDAD BOLIVAR	40	2	4	2	0	0
	USME	40	2	4	5	0	0
julio 2025	TUNJUELITO	50	3	6	6	0	0
	CIUDAD BOLIVAR	40	2	4	0	0	0
	USME	40	2	4	6	0	0
agosto 2025	TUNJUELITO	40	2	4	4	0	0
	CIUDAD BOLIVAR	40	2	4	4	0	0
	USME	40	2	4	1	0	0
septiembre 2025	TUNJUELITO	40	2	4	0	0	0
	CIUDAD BOLIVAR	40	2	4	3	0	0
TOTAL							

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [ML15]: Revisar los datos, para q coincidan con las salidas

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

Para el periodo de ejecución del 1 al 30 de septiembre se continúan las intervenciones a las familias por medio de la estrategia plan de cuidado familiar; las tres localidades de la subred sur que tienen en el territorio familias afro, cada localidad cuenta con un kilombo en la localidad de Usme está el Kilombo Girasol, la localidad de ciudad Bolívar Kilombo Ubuntu y en Tunjuelito el Kilombo Yemaya.

En la localidad de Usme por el Kilombo Girasol, para el presente mes se realizaron 24 caracterizaciones, de las cuales se caracterizaron 5 familias crónicas, 4 gestantes, 6 familias con menores de 5 años y 9 familias con otros casos priorizados. Se realizan implementaciones a 2 familias con gestantes, 4 familias con enfermedades crónicas, 2 familia con otros casos priorizados y finalmente 8 familias con menores de 5 años, para el mes de septiembre no se realizan cierres.

Se realizaron 2 sesiones colectivas en donde se desarrollaron los temas de: Plantas medicinales para el autocuidado de la salud; tema que solicitaron para incentivar a la población a tener las huertas caseras y plantas que ayudan a purificar el aire en la vivienda. Se realizan 4 sesiones ancestrales en donde se abordan los temas de medicina ancestral.

Para el mes de septiembre se realiza 1 remisión individual para el perfil de medicina, de la cual un paciente es crónico. Sin embargo los Kilombos al contar con los perfiles de sabedor, partera y enfermera occidental los cuales en primera instancia realizan un primera intervención a la comunidad afro identificando qué enfermedades se encuentran presentes para ser tratadas a través de recetas propias de la medicina ancestral, no tienen identificadas gestantes no adherentes al plan canguro, y desde la educación abordan estos temas el perfil de la enfermera occidental, respecto a las remisiones a nutrición no tienen caracterizados menores de 0 a 59 meses con clasificación nutricional de riesgo de desnutrición aguda o con

antecedentes de bajo peso al nacer, han evidenciado personas con obesidad, sin embargo no cumplen con el criterio para ser remitidas a nutrición, y desde el perfil de enfermería realizan intervención correspondiente a las necesidades identificadas, por esto no remite casos.

En relación con la no remisión de casos hacia los servicios de enfermería y nutrición, es importante precisar que, desde el perfil profesional de enfermería, se cuenta con la capacidad y el alcance para abordar de manera integral los diferentes componentes relacionados con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención primaria. No obstante, en coherencia con los lineamientos institucionales y el compromiso con la calidad de la atención, se mantiene un proceso constante de fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud. Dicho proceso se desarrolla mediante actividades de capacitación, actualización y seguimiento, orientadas a garantizar la identificación temprana, la adecuada valoración y la oportuna remisión de aquellos casos que, en un futuro, puedan requerir un abordaje especializado.

En la localidad de ciudad Bolívar para el presente periodo se realizan 2 caracterizaciones de familias con menores de 5 años y otros casos priorizados, realizan implementaciones de 3 familias con gestantes, 8 familias con crónicos, 12 familias con otros casos priorizados que son de interés de intervención según criterio de sabedor ancestral y 7 familias con menores de cinco años. Para el presente periodo se realizaron 10 cierres de los cuales fueron 3 crónicos, 5 familias con menores de 5 años y 2 familias de otros casos priorizados, cerrando los casos cumpliendo los compromisos.

Se realizan 2 sesiones colectivas enfocados en el tema manejo de residuos y consumo responsable, e intercambio de saberes ancestrales con la población adulta, temas escogidos de acuerdo con lo identificado en cada intervención. Se realizan 4 sesiones ancestrales en lo referente al intercambio de saberes con enfoque diferencial dirigido a familias afro.

Se realizan 3 remisiones individuales de los cuales fueron 3 familias de otros casos priorizados, no se remiten más usuarios debido a que no se identificaron personas de riesgo 4 para remitir a los perfiles de nutrición, medicina y enfermería, por parte de la enfermera occidental se realiza la intervención en compañía de los perfiles ancestrales, sin embargo los equipos étnicos mantienen constante monitorización socializando las alertas que se deben tener en cuenta por parte del perfil de enfermería occidental donde dentro de cada intervención realizan una sensibilización sobre la importancia del cuidado en salud. No se evidencia ninguna alerta para remitir a nutrición, sin embargo, en cada intervención se realiza la educación pertinente.

En cuanto a la localidad de Tunjuelito se realizan 40 implementaciones a las familias que presentan los siguientes riesgos: 14 familias con pacientes crónicos, 23 con otros casos priorizados y 6 con familias con menores de 5 años, para el presente periodo de ejecución no se realizan cierres.

Se realizan 2 sesiones colectivas en donde el perfil de técnico ambiental trata el tema de tratamiento y cuidado del agua, y aprovechamiento de residuos y separación en la fuente. Se realizan en el Kilombo Yemaya 4 de medicina ancestral tratando los temas de: acción individual en intercambio de saberes con enfoque diferencial, temas solicitados por la comunidad y socializados.

Para el mes de agosto no se realizan puesto que no identificaron familias con riesgos para remitir. Sin embargo los Kilombos al contar con los perfiles de sabedor, partera y enfermera occidental los cuales en primera instancia realizan una primera intervención a la comunidad afro identificando qué enfermedades se encuentran presentes para ser tratadas a través de recetas propias de la medicina ancestral, quienes optan por un tratamiento alternativo con

hierbas que ayudan a regular las enfermedades crónicas, siempre con un monitoreo del perfil de enfermería, no se identifican casos de prioridad para el área de nutrición, ya que la población desde los perfiles ancestrales refuerzan una adecuada alimentación en el intercambio de costumbres y saberes.

Comentado [ML16]: Redactar el contenido, conforme a las oreintaciones de la guía

Tabla 19. Equipos Étnicos. Población Indígena Wounaan Baud Mos

MES	LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Cuidado Diferencial en Familias Indígena Wounaan Baud Mos	Número de acciones colectivas diferenciadas con familias étnicas Indígena Wounaan Baud Mos	Número de acciones propias de medicina ancestral Indígena Wounaan Baud Mos	Número de atenciones Individuales de población Indígena Wounaan Baud Mos		
					Medicina	Enfermería	Nutrición
diciembre 2024	19- Ciudad Bolívar	26	2	2	-	-	-
enero 2025	5- Usme	0	0	0	-	-	-
	6- Tunjuelito	0	0	0	-	-	-
	19- Ciudad Bolívar	18	3	4	-	-	-
febrero 2025	5- Usme	0	0	0	-	-	-
	6- Tunjuelito	0	0	0	-	-	-
	19- Ciudad Bolívar	16	1	4	-	-	-
marzo 2025	5- Usme	0	0	0	-	-	-
	6- Tunjuelito	0	0	0	-	-	-
	19- Ciudad Bolívar	10	2	4	-	-	-
abril 2025	5- Usme	0	0	0	0	0	0
	6- Tunjuelito	0	0	0	0	0	0
	19- Ciudad Bolívar	11	3	4	0	0	0
mayo 2025	5- Usme	0	0	0	0	0	0
	6- Tunjuelito	0	0	0	0	0	0
	19- Ciudad Bolívar	11	1	6	0	0	0
junio 2025	19- Ciudad Bolívar	15	0	7	0	0	0
julio 2025	19- Ciudad Bolívar	16	0	7	0	0	0
agosto 2025	19- Ciudad Bolívar	14	0	10	0	0	0
septiembre 2025	19- Ciudad Bolívar	15	0	8	0	0	0

TOTAL						
--------------	--	--	--	--	--	--

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Comentado [ML17]: revisar los datos contra las salidas, para verificar su coincidencia

Para el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de septiembre se continúa con la atención de familias realizando la caracterización de 1 familia con gestante y 15 implementaciones en familias que presentan riesgos en salud, distribuidas en los siguientes factores de riesgo: familias con gestantes: 7, familias con menores de 5 años: 0, familias con otros casos priorizados que corresponden a las familias que presentan enfermedades ancestrales se continua la atención con 8 familias que continúan beneficiando de la atención del médico ancestral y de la partera, a la vez que el auxiliar de enfermería refuerza temáticas tratadas desde la medicina occidental y el gestor continúa con la gestión necesaria para garantizar los derechos en salud de las familias Wounaan en la localidad de Ciudad Bolívar. Para el presente mes se realizaron 3 cierres, dos de familias con gestantes y una de otros casos priorizados.

En cuanto a priorización de casos para las atenciones individuales por medicina, enfermería y/o nutrición occidental, se trabaja con el equipo la importancia de identificar las necesidades en salud de la población atendida para brindarles una atención integral desde la medicina occidental, para el equipo de salud Wounaan se realizan capacitaciones y fortalecimientos en temas de interés en salud pública, fomentando la importancia de realizar atención por parte de la medicina occidental, por otro lado el gestor comunitario del equipo wounaan realizó articulación con el hospital de vista hermosa con el fin de apoyar el proceso de acceso a la salud de la comunidad, así mismo para el presente mes se tiene una mesa de trabajo con los entornos de la subred sur y con el gobernador del cabildo para garantizar la atención en salud de la población Wounaan Baud Mos.

En cuanto a las acciones individuales se realizan 8 en el mes de septiembre realizadas por el equipo: 4 por parte de partería y 4 por parte del Benkhuun interviene en el tratamiento de paciente gestante con acomodación de feto, se realiza intervención sobre control prenatal, armonización y purificación, realiza mesa espiritual para el tratamiento, así como purificación y armonización de los espíritus malignos por medio de rezo con palabras. le suministran los insumos de plantas medicinales para que se realice baños. No se realizan acciones colectivas puesto que por lineamiento vienen contempladas acciones ancestrales.

Comentado [ML18]: Presentar la información a partir de las orientaciones de la Guía operativa

Tabla 23. VACUNACIÓN

MES	Vacunación	Usuarios Remitidos	Usuarios Vacunados
dic-24	Menores de 5 años	18	16
	Gestantes	5	5
	Mayores de 60 años	39	18
ene-25	Menores de 5 años	51	51
	Gestantes	3	3
	Mayores de 60 años	0	0
feb-25	Menores de 5 años	52	52
	Gestantes	3	3
	Mayores de 60 años	2	2

mar-25	Menores de 5 años	50	50
	Gestantes	9	9
	Mayores de 60 años	29	29
abr-25	Menores de 5 años	47	34
	Gestantes	9	9
	Mayores de 60 años	54	53
may-25	Menores de 5 años	57	57
	Gestantes	8	6
	Mayores de 60 años	154	154
jun-25	Menores de 5 años	58	58
	Gestantes	6	6
	Mayores de 60 años	141	141
jul-25	Menores de 5 años	48	48
	Gestantes	5	5
	Mayores de 60 años	72	72
ago-25	Menores de 5 años	44	39
	Gestantes	8	8
	Mayores de 60 años	39	38
sep-25	Menores de 5 años	52	50
	Gestantes	16	13
	Mayores de 60 años	42	42
TOTAL		1121	1071

Fuente: Base PAI EBEH - 10 de diciembre del 2024 al 30 de septiembre de 2025

En la tabla anterior se establece que, para el convenio se logró una cobertura de vacunación de 1071 usuarios teniendo en cuenta la necesidad de cada uno de ellos. Se indica que, se logró vacunar al 95.38% de los menores de 5 años derivados para completar el esquema de vacunación regular en Colombia, el restante de los menores ya contaba con esquema regular completo para la edad. Así mismo se resalta que, se logró aumentar la vacunación de usuarios mayores de 60 años con la aplicación de vacuna de Neumococo e influenza según disponibilidad. Se especifica que, desde los Equipos Básicos Extramurales de Hogar - EBEH, se ha generado la intensificación en el reconocimiento del esquema de vacunación incompletos según el curso de vida y se ha contribuido a la mitigación de riesgos en salud asociados a patologías que pueden ser prevenibles mediante la vacunación. Se indica la necesidad de continuar con el abordaje de los territorios priorizados y de tal manera, mejorar las coberturas de vacunación de acuerdo con la disponibilidad de los biológicos, así como la disposición de los usuarios a la administración de las vacunas. Se continuará reforzando en los colaboradores operativos la importancia del reconocimiento y notificación de los usuarios

que requieran completar el esquema de vacunación con el fin de contribuir de manera progresiva en la calidad de vida y bienestar de los usuarios.

4.2.3. ATENCIÓN DE JORNADAS Y CONTINGENCIAS

A partir del sábado 12 de abril, y en respuesta a la alerta emitida a nivel nacional debido al incremento de casos de fiebre amarilla —una enfermedad viral aguda de notificación obligatoria, transmitida por mosquitos infectados, con riesgo potencial de brotes en zonas endémicas—, desde Nivel Central se solicitó apoyo a la Subred Sur para fortalecer las acciones de vacunación en el punto ubicado en el Terminal del Sur, adscrito a la Subred Sur Occidente.

La atención inicial fue asignada a un profesional del área médica, con el objetivo de garantizar la valoración clínica y la indicación adecuada de la vacuna para mayores de 60 años, conforme a los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Asegurando así la continuidad y cobertura oportuna de la población viajera susceptible. Teniendo en cuenta que durante los últimos meses se aumentó la salida de población a zonas endémicas

Fecha	Nombre de la Jornada/Contingencia	Actividad Realizada	Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales)	Cantidad de Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales)	Horas empleadas
01/09/2025 al 30/09/2025	Fiebre Amarilla	Acompañamiento y direccionamiento para vacunación	Profesionales en medicina	10 médicos	4 turnos de 12 horas 26 turnos de 9 horas

Fuente: Programación Talento Humano Terminal del Sur-Subred Sur

5. GESTIÓN OPERATIVA

Durante la ejecución del convenio, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. consolidó la estrategia de atención integral en salud a través de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH). Esta estrategia permitió fortalecer la presencia institucional en los territorios, priorizando a las comunidades con mayores condiciones de vulnerabilidad y dificultades de acceso a los servicios de salud.

La planeación operativa se desarrolló a partir de la depuración y análisis de las bases de datos institucionales, complementadas con la información suministrada por líderes y actores comunitarios. Este proceso facilitó la organización de un plan de visitas estructurado por sectores, garantizando una intervención ordenada y acorde con las características de cada territorio.

Las acciones en terreno incluyeron valoraciones integrales a las familias, actividades de promoción y prevención de la salud, y la gestión de derivaciones y referencias hacia niveles superiores de atención cuando fue necesario, asegurando la continuidad asistencial. La ejecución operativa contempló la definición de rutas de desplazamiento en sectores urbanos y rurales, la coordinación con líderes locales, y la articulación con las IPS de referencia, fortaleciendo la red de apoyo institucional y la oportunidad en la atención.

El proceso de seguimiento y monitoreo se efectuó de manera continua mediante el registro de las actividades en el aplicativo institucional y la retroalimentación diaria con los equipos

técnicos, lo cual permitió evaluar coberturas, identificar barreras de acceso y ajustar las intervenciones de acuerdo con las dinámicas y particularidades de cada comunidad.

De esta forma, la gestión operativa desarrollada durante la vigencia del convenio consolidó una respuesta extramural integral, efectiva y articulada, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos propuestos en materia de gestión del riesgo individual, familiar y colectivo.

5.1.1 COORDINACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Durante la ejecución del convenio, la Coordinación Técnica, Administrativa y Financiera desempeñó un papel fundamental en la planeación, seguimiento y control de las acciones desarrolladas, garantizando la adecuada gestión de los recursos humanos, operativos y financieros asignados.

A lo largo de la vigencia se fortalecieron los mecanismos de coordinación interna y de articulación entre los diferentes componentes, asegurando el cumplimiento de las metas establecidas y la eficiencia en el desarrollo de las actividades.

Entre los principales aspectos gestionados se destacan:

- Gestión técnica y operativa: Se realizaron ajustes y actualizaciones a los cronogramas de trabajo, estableciendo metas mensuales coherentes con los lineamientos institucionales y con las necesidades identificadas en los territorios. Asimismo, se efectuó seguimiento al cumplimiento de los objetivos operativos definidos para los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH).
- Administración y talento humano: Se llevó a cabo la distribución y reorganización de funciones dentro de los equipos, brindando acompañamiento permanente en los procesos de contratación y asignación de actividades, con el propósito de optimizar la productividad y mantener la calidad del servicio prestado.
- Gestión y control financiero: Se supervisó el uso adecuado de los recursos destinados a la operación, garantizando la correcta ejecución de gastos asociados a insumos, transporte, mantenimiento y servicios. Estas acciones se realizaron bajo criterios de eficiencia, transparencia y cumplimiento de la normativa vigente.
- Coordinación interdependencias: Se consolidó un trabajo articulado con las áreas de Servicios Generales, Salud y Seguridad en el Trabajo, y Logística, asegurando el apoyo transversal requerido para el desarrollo de las actividades extramurales y el fortalecimiento de las condiciones operativas del personal en campo.
- Seguimiento y evaluación: Se implementaron revisiones periódicas de los avances técnicos, administrativos y financieros mediante reportes consolidados, lo que permitió identificar oportunidades de mejora y realizar ajustes oportunos para el cumplimiento integral de los compromisos del convenio.

En conjunto, estas acciones permitieron consolidar una gestión coordinada, eficiente y transparente, que garantizó la sostenibilidad técnica y operativa hasta el cierre de su ejecución el 30 de septiembre de 2025.

Tabla 26. Distribución del Talento Humano

Perfil	Sur Requerido	Sur Contratado	Sur %
COORDINADOR	1	1	100%

TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	100%
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTION DEL RIESGO	2	2	100%
APOYO	9	9	100%
PROFESIONAL INGENIERÍA SISTEMAS	1	1	100%
PROFESIONALES COHORTES Y LIDER DE ACCESO	5	5	100%
PROFESIONAL GEOGRAFÍA	2	2	100%
TECNICOS SISTEMAS	5	5	100%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	1	100%
INGENIERO DISTRITAL	1	1	100%
BACHILLER ACCESO	10	10	100%
TECNICO AVANZADA	4	4	100%
GESTOR COMUNITARIO	4	3	75%
PROMOTOR	200	196	98%
MEDICINA	14,5	11,5	79%
ENFERMERIA	27	26	96%
PSICOLOGIA	27	27	100%
NUTRICION	2	0	0%
TERAPIA	7	6	86%
AGENTE DE CAMBIO	3	3	100%
PROFESIONAL CIENCIAS AMBIENTALES	2	2	100%
TECNICO CIENCIAS AMBIENTALES	5	5	100%
ODONTOLOGIA	5	5	100%
PSICOLOGÍA CLINICA	3	3	100%
AUXILIARES CUIDADORES	8	8	100%
AUXILIARES PAI	2	2	100%
PROMOTOR-SUMAPAZ	4	4	100%
APOYO SUMAPAZ	1	1	100%
MEDICO-SUMAPAZ	0,5	0,5	100%
ENFERMERIA-SUMAPAZ	2	2	100%
PSICOLOGIA-SUMAPAZ	2	2	100%
NUTRICION -SUMAPAZ	1	0	0%
TERAPIA-SUMAPAZ	1	1	100%
CIENCIAS AMBIENTALES-SUMAPAZ	2	2	100%
ODONTOLOGIA-SUMAPAZ	1	1	100%
AUXILIARES CUIDADORES-SUMAPAZ	1	1	100%
Profesional Etnico Afro	3	3	100%
Técnico Etnico Afro	3	3	100%
Gestores Etnico Afro - 13	9	9	100%
Profesional Etnico Palenquero	0		
Técnico Etnico Palenquero	0		
Gestores Etnico Palenquero - 1	0		
Profesional Etnico Indígena	0		
Técnico Etnico Indígena	1	1	100%
Gestores Etnico Indígena - 3	3	3	100%
Profesional Etnico Gitano	0		

Gestores Etnico Gitano - 1	0		
Total	387	374	97%

Fuente:

Establecer análisis de los resultados generados.

Tabla 27. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
DICIEMBRE	\$ 875.319.393	\$ 875.319.393	100%	-	-
ENERO	\$ 1.252.839.061	\$ 1.252.839.061	100%	-	-
FEBRERO	\$ 1.498.910.166	\$ 1.498.910.166	100%	-	-
MARZO	\$ 1.501.143.264	\$ 1.501.143.264	100%	-	-
ABRIL	\$ 1.364.156.917	\$ 1.364.156.917	100%	-	-
MAYO	\$ 1.411.101.007	\$ 1.411.101.007	100%	-	-
JUNIO	\$ 1.457.795.369	\$ 1.457.795.369	100%	-	-
JULIO	\$ 1.547.577.392	\$ 1.547.577.392	100%	-	-
AGOSTO	\$ 1.638.457.283	\$ 1.530.129.277	93,39%	\$ 108.328.006	6,61%
SEPTIEMBRE	\$ 1.676.404.152	\$ 1.507.702.386	89,94%	\$ 168.701.766	10,06%
TOTAL	\$ 14.223.704.004	\$ 13.946.674.232	98,05%	\$ 277.029.772	1,95%

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

Se presenta el análisis de la ejecución presupuestal correspondiente a los diez (10) meses comprendidos entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025.

Durante el periodo evaluado, la ejecución alcanzó en la mayoría de los meses un 100% frente a lo programado. Este comportamiento no obedece únicamente a una ejecución lineal, sino que es resultado de los procesos de redistribución, reprogramación, adición y subejecución registrados en los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre lo que permitió ajustar los recursos y mantener un adecuado balance financiero.

No obstante, en el mes de agosto de 2025 se presentó una subejecución por valor de \$108.328.006, equivalente al 6.61 % del presupuesto programado para dicho mes.

En términos acumulados, del total programado de \$14.223.704.004, se ejecutó la suma de \$13.946.674.232, alcanzando un nivel de ejecución global del 98.05%. La subejecución acumulada equivale al 1.95 % del presupuesto total por valor de \$277.029.772.

Tabla 28. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	\$ 10.614.704.481	\$ 10.529.031	99.19 %	\$ 85.675.450	0.81 %
INSUMOS	\$ 636.882.269	\$ 636.742.134	99.98 %	\$ 140.135	0.02 %
ADMINISTRATIVOS	\$ 2.972.117.255	\$ 2.948.128.129	99.19 %	\$ 23.989.126	0.81 %
TOTAL	\$ 14.223.704.004	\$ 14.139.733.481	99.23 %	\$ 109.804.711	0.77 %

Fuente: Matriz Financiera 2025

Se presenta el análisis consolidado por conceptos: **talento humano, insumos y gastos administrativos**, correspondientes al periodo evaluado.

En Talento Humano del valor programado de **\$10.614.704.481**, se han ejecutado **\$10.529.031**, alcanzando un **99.19%** de ejecución. La subejecución corresponde a **\$85.675.450** (0.81%). Es importante señalar que en este mes se evidenció una **mejoría significativa en la ejecución**, derivada de las acciones implementadas para optimizar la contratación del talento humano y el cumplimiento de las metas propuestas. Esto refleja un avance positivo en la gestión, dado que se han aplicado ajustes que han permitido una mayor concordancia entre la planeación y la ejecución real.

En Insumos este rubro se programó **\$636.882.269**, de los cuales se han ejecutado **\$636.742.134** lo que representa un **99.96%** de ejecución. La subejecución es de **\$140.135** (0.02%) lo que significó una mejoría en la adquisición de insumos biomédicos.

En gastos Administrativos de los **\$ 2.972.117.255** programados, se ejecutaron **\$2.948.128.129**, lo que corresponde a un **99.19%** de ejecución. La subejecución registrada es de **\$23.989.126** (0.81%). Este comportamiento se encuentra dentro de los márgenes proyectados y en línea con la dinámica del convenio.

En términos globales, el valor programado asciende a **\$14.223.704.004**, de los cuales se ejecutaron **\$14.139.733.481**, alcanzando un **99.23%** de ejecución. La subejecución acumulada equivale a **\$109.804.711** (0.77%). El análisis evidencia que el rubro de **talento humano** muestra avances significativos, gracias a la implementación de mejoras continuas en la contratación y en el cumplimiento de metas. En cuanto a **insumos** se evidenció una gran mejoría por la compra de insumos biomédicos con la empresa MEDIQBOY. Los **gastos administrativos** mantienen un nivel de ejecución estable y acorde con lo proyectado.

Tabla 29. Desembolsos realizados

NÚMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	\$1.907.329.303	9251323	10/12/2024
SEGUNDO DESEMBOLSO	\$1.025.663.607	9265724	09/01/2025
TERCER DESEMBOLSO	\$ 1.318.710.351	9285880	07/02/2025

CUARTO DESEMBOLSO	\$ 1.318.710.351	9304207	05/03/2025
QUINTO DESEMBOLSO	\$ 1.318.710.351	9326188	07/04/2025
SEXTO DESEMBOLSO	\$ 437.044.656	9346847	07/05/2025
SÉPTIMO DESEMBOLSO	\$ 1.482.384.957	9367914	05/06/2025
OCTAVO DESEMBOLSO	\$ 1.482.384.957	9389789	04/07/2025
NOVENO DESEMBOLSO	\$ 1.482.384.957	9412144	04/08/2025
DECIMO DESEMBOLSO	\$ 881.452.547	9440122	05/09/2025
UNDECIMO DESEMBOLSO	\$ 1.568.927.967	9463261	06/10/2025
TOTAL	\$ 14.223.704.004		

Fuente: Matriz Financiera 2025

Se evidencia que se han realizaron 10 desembolsos de 11, se puede evidenciar que del 100% del total del convenio equivalente a \$ 14.223.704.004 se desembolsaron un 88.96 %.

Al aplicar la reserva de glosa a los diez desembolsos siguientes, se obtiene un valor total retenido de **\$ 1.477.964.964**, lo que representa el 12% del monto desembolsado en dichos giros

De los 11 desembolsos el valor total es de **\$14.223.704.004**. De estos, el primer desembolso por valor de **\$1.907.329.303** no genera reserva de glosa. A partir del segundo desembolso y hasta el undécimo, se aplica la glosa correspondiente al **12% del valor de cada desembolso**, en cumplimiento de los lineamientos financieros establecidos.

El total retenido por concepto de glosa asciende a **\$1.477.964.964**, lo que corresponde al 12% de los diez (10) desembolsos sujetos a dicha condición. De esta manera, el valor es de **\$12.745.739.040**.

5.1.2. CONTRATOS ESTABLECIDOS

Los contratos que se tienen ejecutados con transporte y Necsoft con la subred han sido una pieza clave para poder realizar una ejecución correcta del convenio; a junio se tiene un valor ejecutado por \$ 1.185.209.201 en vehículos, en cuanto a Necsoft un valor de \$ 100.247.850, en el mes de septiembre se obtiene un contrato con MEDIQBOY por valor de \$ 265.552.697

No	CONTRATO	PROCESO SECOP	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA	VALOR	PLAZO
1	2711-2025	ID 008-2025	TRANSPORTES ESPECIALES ALIADOS S.A.S	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	24/01/2025	1.200.000.000	45 días

2	4839-2024	IC 050-2024	NECSOFTPC SAS	SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, IMPRESORAS, SCANNER, DUPLICADORAS, FOTOCOPIADORAS, ACCESS POINT Y DEMÁS EQUIPOS, COMO SOPORTE TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	1/06/2024	2.040.000.000	60 días
3	6190-2025	IC 099-2025	EMPRESA MEDIQBOY OC SAS	SUMINISTRAR EQUIPOS ANTROPROMETRICOS Y BIOMEDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES DEL PROGRAMA MAS BIENESTAR EN TU HOGAR. DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DE LAS LOCALIDADES QUE CONFORMAN A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE CONVENIO EBEH 7126502-2024.	04/09/2025	265.552.697	UN MES

Fuente: Matriz Financiera 2025

5.1.3. GESTIÓN AMBIENTAL

Durante la vigencia del Convenio Interadministrativo No. 7126502 de 2024, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. reafirmó su compromiso institucional con la sostenibilidad ambiental, consolidando la implementación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA) en articulación con el Sistema Integrado de Gestión Institucional y en cumplimiento de las directrices de la Secretaría Distrital de Salud y la normativa ambiental nacional vigente.

Las acciones desarrolladas a lo largo del convenio se orientaron hacia la optimización en el uso de recursos naturales, la reducción de impactos ambientales derivados de las actividades

extramurales y el manejo seguro de residuos generados durante las intervenciones de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH).

Entre los principales logros alcanzados se destacan:

- Formación y sensibilización ambiental: Se llevaron a cabo procesos de capacitación dirigidos al personal operativo y administrativo en buenas prácticas de segregación, recolección y disposición de residuos biológicos y ordinarios, promoviendo el uso adecuado de insumos de bioseguridad y la reducción de riesgos laborales y ambientales.
- Ejecución del PIGA: Se implementaron las estrategias del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), con medidas enfocadas en el manejo diferenciado de residuos peligrosos y comunes, el ahorro de agua y energía, y el uso racional de papel en los procesos administrativos.
- Articulación interáreas: Se consolidó el trabajo coordinado con las áreas de Servicios Generales y Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando la aplicación de controles ambientales en las sedes y puntos de atención, así como el cumplimiento de los protocolos de disposición final de residuos.
- Monitoreo y control: Se mantuvo la evaluación constante de los indicadores de gestión ambiental relacionados con el consumo de recursos y la disposición de residuos, en concordancia con la Resolución 2423 de 2018 y los lineamientos del sector salud.

Estas acciones permitieron fortalecer una cultura institucional orientada a la responsabilidad ambiental y al cumplimiento de la normativa vigente, contribuyendo a la sostenibilidad del modelo operativo y al cumplimiento de las políticas públicas en materia ambiental a nivel distrital y nacional.

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

Durante toda la ejecución del convenio, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. consolidó la dinamización operativa de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), garantizando la presencia institucional en territorio y la atención integral a las comunidades con mayores condiciones de vulnerabilidad y limitaciones de acceso a los servicios de salud.

Las principales acciones desarrolladas se enmarcaron en la planificación, ejecución y seguimiento de las actividades extramurales, destacándose:

- Planificación y programación operativa: Se establecieron cronogramas y rutas de atención domiciliar organizada por sectores, priorizando los hogares de mayor riesgo o vulnerabilidad, en coherencia con los lineamientos.
- Asignación de funciones y responsabilidades: Se definieron roles y tareas de acuerdo con las competencias y perfiles del talento humano, optimizando la gestión de los equipos y la atención brindada en campo.
- Gestión logística e interinstitucional: Se aseguraron los recursos necesarios para la operación, incluyendo insumos médicos, transporte, dotación de bioseguridad y herramientas tecnológicas para el registro y seguimiento de la información en los aplicativos institucionales.
- Supervisión y control operativo: Se implementaron mecanismos de seguimiento permanente mediante reportes diarios y evaluaciones periódicas, lo que permitió verificar el cumplimiento de metas, resolver incidentes y ajustar las estrategias de intervención en territorio.

Comentado [DN19]: somos equipos basicos extramurales???

- Fortalecimiento del talento humano: Se desarrollaron jornadas de capacitación, acompañamiento y retroalimentación orientadas al fortalecimiento técnico y al cumplimiento de los protocolos de atención y seguridad en campo.

Con estas acciones, la Subred Sur E.S.E. logró consolidar la operación de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar durante toda la vigencia del convenio, optimizando la cobertura territorial, fortaleciendo la calidad del servicio y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos.

5.2.1. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN.

Durante el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025, se evidenció un avance sostenido en la calidad del dato dentro del modelo MÁS Bienestar en tu Hogar.

Comentado [JA20]: concretar el periodo ya que es desde el 9 de diciembre 2024 a 30 septiembre 2025

En cuanto a la cantidad, el porcentaje promedio de registros frente a la meta mensual mantuvo un comportamiento estable, con algunos meses de mayor productividad, especialmente según perfil y tipo de actividad, lo que permitió orientar acciones de mejora focalizadas.

Respecto a la calidad, el porcentaje de registros completos sin hallazgos mostró una evolución positiva, gracias al uso constante de los tableros de control y a las capacitaciones técnicas. La disminución de errores en el diligenciamiento refleja una mayor apropiación del proceso por parte del personal.

La completitud de los registros también mejoró, alcanzando el cumplimiento de los elementos exigidos por tipo de actividad (CSA, VSP, atenciones individuales y grupales), con diferencias positivas entre perfiles y un desempeño sostenido en varios meses.

En cuanto a la oportunidad, los registros cargados dentro de los plazos establecidos mostraron una tendencia ascendente, influenciada por la implementación de alertas semanales que redujeron retrasos y fortalecieron la carga oportuna de información.

En conjunto, los resultados confirman la consolidación de los tableros como herramienta de gestión y monitoreo en tiempo real, favoreciendo el cumplimiento de metas de cantidad, calidad y oportunidad, y reflejando una mayor apropiación del modelo por parte del talento humano en salud.

Perfil	Participantes	Promedio Pre Test	Promedio Post Test	Mejora promedio
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	81%	95%	+14 pts
AGENTE DE CAMBIO	10	68%	88%	+20 pts
AUXILIARES CUIDADORES	8	80%	93%	+13 pts
AUXILIARES CUIDADORES-SUMAPAZ	1	72%	92%	+20 pts
BACHILLER ACCESO	22	85%	95%	+10 pts

INGENIERO DE SISTEMAS	1	85%	96%	+11 pts
NUTRICIÓN	2	81%	95%	+14 pts
ODONTOLOGA	10	67%	88%	+21 pts
PROFESIONAL CIENCIAS AMBIENTALES	2	84%	95%	+9 pts
PROFESIONAL CIENCIAS AMBIENTALES-SUMAPAZ	2	85%	90%	+5 pts
PROFESIONAL COHORTES	4	81%	95%	+14 pts
PROFESIONAL DE APOYO	16	68%	88%	+20 pts
PROFESIONAL DE APOYO SUMAPAZ	1	81%	95%	+14 pts
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ETNICO AFRO	2	68%	88%	+20 pts
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	40	71%	91%	+20 pts
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA - SUMAPAZ	3	88%	98%	+10 pts
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ÉTNICA AFRO	1	85%	95%	+10 pts
PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGIA	1	81%	95%	+14 pts
PROFESIONAL EN MEDICINA	23	83%	88%	+5 pts
PROFESIONAL EN MEDICINA - SUMAPAZ	1	71%	95%	+23 pts
PROFESIONAL EN NUTRICIÓN	3	78%	89%	+11 pts
PROFESIONAL EN NUTRICIÓN - SUMAPAZ	1	81%	96%	+15 pts
PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA-SUMAPAZ	1	78%	88%	+10 pts
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA	29	87%	95%	+8 pts

PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA - SUMAPAZ	2	78%	88%	+10 pts
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLINICA	6	87%	95%	+13 pts
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA/CANALIZACIONES	1	78%	88%	+10 pts
PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL/FISIOTERAPIA	9	81%	95%	+14 pts
PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL/FISIOTERAPIA - SUMAPAZ	1	68%	88%	+20 pts
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	1	68%	88%	+20 pts
PROFESIONAL GEOGRAFÍA	2	76%	90%	+14 pts
PROFESIONAL INGENIERÍA SISTEMAS	1	87%	90%	+3 pts
PROFESIONAL PLAN DE CHOQUE	1	75%	95%	+20 pts
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ACCESO	1	76%	86%	+10 pts
PROMOTOR	286	78%	90%	+12 pts
PROMOTOR - AUX DE ENFERMERÍA	14	81%	95%	+14 pts
PROMOTOR ACCESO	3	78%	90%	+12 pts
PROMOTOR SUMAPAZ	2	81%	95%	+14 pts
PROMOTOR-SUMAPAZ	3	68%	88%	+20 pts
PSICOLOGA CLINICA	2	77%	90%	+13 pts
TECNICO ADMINISTRATIVO	3	80%	88%	+8 pts
TECNICO AMBIENTAL	1	87%	95%	+8 pts
TÉCNICO AMBIENTAL ETNICO AFRO	1	68%	88%	+20 pts

Cordial saludo,

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

SALIDA DE INFO	TOTAL	TOTAL HALAZGOS	PORCENTAJE DE CALIDAD
CARACTERIZACIONES	4716	737	84%
MEDIDAS Y SIGNOS	5439	339	97%
ATENCIONES	208	31	85%
SALUD MENTAL	45	5	89%

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

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

Comentado [JA21]: ok

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

Perfil	Proceso	Tema	Total Participantes
Promotores	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo Predio Hogares Módulos transversales Módulos específicos	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión final, creación de familias, creación de usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan de cuidado familiar, tamizajes, validación de eventos, seguimientos, atenciones individuales, sesiones colectivas, y solicitud de agendamiento, se realiza inducción específica en el módulo de caracterizaciones y sus respectivos formularios de completitud por su perfil.	4
Nutricionistas	Inducción y capacitación: Agendamiento Gestión Ruteo Predio Hogares Módulos transversales Módulos específicos	Se realiza una breve explicación en la efectividad en predios, búsqueda modulo hogares, descarga ruteo, gestión de ruteo, clasificación y gestión final, creación de familias, creación de usuarios, creación de caracterización, alertas, signos, compromisos, plan de cuidado familiar, tamizajes, validación de eventos, seguimientos, atenciones individuales, sesiones colectivas, y solicitud de	2

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

Comentado [JA22]: ok

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

1. Caída de Servidores

- Confirmar la incidencia con el área de soporte de la Secretaría Distrital de Salud (SDS).
- Escalar la novedad a los ingenieros de la SDS y registrar el incidente (hora, responsable y descripción).
- Activar el uso de copias de respaldo provenientes de las descargas diarias.
- Restaurar el acceso una vez el proveedor o administrador confirme la disponibilidad del servicio.
- Migrar los registros manuales al sistema GTAPS cuando se restablezca la operación.

2. Ausencia de Conexión a Internet

- Verificar si la falla es de origen interno (equipos, router, cableado) o externo (proveedor).
- Escalar el incidente a soporte técnico local y al proveedor de Internet.
- Activar el plan alternativo de conexión:
- Uso de datos móviles corporativos mediante módem USB o zona Wi-Fi de respaldo.
- Continuar el registro manual y sincronizar los datos al restablecer la conexión.

3. Falta de Suministro Eléctrico

- Guardar y cerrar las sesiones activas para evitar pérdida de información.

- Trasladar operaciones a un punto alternativo con energía disponible o habilitar modalidad de teletrabajo.
- Al restablecer el servicio, verificar la integridad y consistencia de la información procesada.

4. Custodia y Seguridad de la Información

- Generar copias de seguridad automáticas diarias y semanales en los servidores seguros de la SDS.
- Garantizar que los respaldos cuentan con controles de acceso restringido, cifrado y protocolos de recuperación de datos.
- Promover el cumplimiento de las políticas de seguridad de la información institucionales y distritales.

Comentado [JA23]: ok

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

N°	Nombre del Sistema	Tipo (Interno/Externo)	Descripción Breve	Responsable	Versión Actual	Fecha Última Actualización	Estado (Operativo/En Mantenimiento)
1	Base Maestra:	Interno	Repositorio de los casos remitidos para tratar los diferentes eventos de salud pública, donde se asignan los casos por parte del apoyo.	Técnicos e ingeniería	2025	Diaria	Operativo
2	Base Derivaciones:	Interno	Repositorio de las derivaciones generadas desde el aplicativo Gitapps según los diferentes criterios epidemiológicos.	Técnicos e ingeniería	2025	Mensual	Operativo

3	Drives individuales :	Interno	Repositorio s de las agendas para las atenciones individuales en este periodo desarrolladas para Médicos, Enfermeros y Psicólogos.	Técnicos, ingeniería y acceso	2025	Diario	Operativo
4	Buscador de predios:	Interno	Herramienta generada para que todo el talento humano pueda conocer el número de predio para la gestión en el aplicativo, con los datos principales del mapa (Manzana, localidad y número de predio).	Técnicos e ingeniería	2025	Diario	Operativo
5	Formulario de ajustes:	Interno	Formulario realizado para llevar control de los ajustes dentro de la subred y llevar control para suministrar los ajustes revisados a SDS	Técnico	2025	Diario	Operativo
6	Th apropiación	Externo	Drive creado con la nueva	Técnicos e ingeniero	2025	12/06/2025	Operativo

			apropiación para la creación de usuarios nuevos en el aplicativo gitapps y actualización de territorios por perfil				
7	Mesa Sur	Externo	Drive dividido por hojas según requerimientos solicitados para realizar los respectivos ajustes en el aplicativo	Técnicos e ingeniero	Jueves	12/06/2025	Operativo
8	Seguimiento a Cohortes	Interno	Drive relacionado por hojas según cohortes y alimentada por el ruteo y casos remitidos a la subred para su seguimiento	Técnicos y profesionales de Cohortes	Semanal	Mayo 2025	Operativo
9.	Tableros de control:	Interno	Tableros implementados para medir la cantidad, la calidad, completitud y oportunidad de los registros digitados en el aplicativo gitaps	Ingeniero	Diario	Mayo 2025	Operativo

4. Gestión de usuarios del aplicativo GTAPS del periodo.

Tabla 31. Creación Usuarios

Perfil Vs Aplicativo	GTAPS	
	Creación	Inactivación
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1
AGENTE DE CAMBIO	10	8
AUXILIARES CUIDADORES	8	0
AUXILIARES CUIDADORES-SUMAPAZ	1	0
BACHILLER ACCESO	22	7
INGENIERO DE SISTEMAS	1	0
NUTRICIÓN	2	0
ODONTOLOGA	10	2
PROFESIONAL CIENCIAS AMBIENTALES	2	0
PROFESIONAL CIENCIAS AMBIENTALES-SUMAPAZ	2	0
PROFESIONAL COHORTES	4	1
PROFESIONAL DE APOYO	16	7
PROFESIONAL DE APOYO SUMAPAZ	1	0
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ETNICO AFRO	2	0
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	40	14
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA - SUMAPAZ	3	1
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ÉTNICA AFRO	1	0
PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGIA	1	0
PROFESIONAL EN MEDICINA	23	12
PROFESIONAL EN MEDICINA - SUMAPAZ	1	1
PROFESIONAL EN NUTRICIÓN	3	3
PROFESIONAL EN NUTRICIÓN - SUMAPAZ	1	1
PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA-SUMAPAZ	1	1

PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA	29	4
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA - SUMAPAZ	2	0
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLINICA	6	4
PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL/FISIOTERAPIA	9	4
PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL/FISIOTERAPIA - SUMAPAZ	1	0
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	1	0
PROFESIONAL GEOGRAFÍA	2	0
PROFESIONAL INGENIERIA SISTEMAS	1	0
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ACCESO	1	0
PROMOTOR	286	97
PROMOTOR - AUX DE ENFERMERÍA	14	4
PROMOTOR ACCESO	3	1
PROMOTOR SUMAPAZ	5	1
PSICOLOGA CLINICA	2	1
TECNICO ADMINISTRATIVO	4	1
TECNICO AMBIENTAL	1	0
TÉCNICO AMBIENTAL ETNICO AFRO	1	1
TECNICO AVANZADA	3	0
TECNICOS SISTEMAS	8	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	0
Total	536	179

Durante el periodo comprendido entre **diciembre** de 2024 y septiembre de 2025, el aplicativo GTAPS registró un total de 536 creaciones y 179 inactivaciones de usuarios. Este comportamiento refleja un equilibrio entre el fortalecimiento operativo del modelo MÁS Bienestar en tu Hogar y la depuración oportuna del sistema, garantizando la trazabilidad, consistencia y seguridad de la información institucional.

Comentado [JA24]: Validar el periodo ya que es desde el 9 de diciembre 2024 a 30 septiembre 2025

A lo largo del periodo, los perfiles con mayor número de creaciones correspondieron a Promotores, Profesionales en Enfermería, Profesionales en Medicina, Bachiller Acceso, Profesionales de Apoyo, Odontología y Agentes de Cambio. Estos resultados evidencian un fortalecimiento del componente operativo, asistencial y comunitario, orientado a garantizar la cobertura territorial, la atención en salud integral y la continuidad de los procesos de promoción y prevención. Asimismo, la incorporación de nuevos usuarios en perfiles especializados como Psicología Clínica, Fonoaudiología, Nutrición, Terapia Ocupacional y Ciencias Ambientales permitió ampliar las capacidades del equipo técnico y mejorar la calidad de la atención en los componentes psicosocial, comunicativo y ambiental.

En cuanto a las inactivaciones, que totalizaron 179 durante el periodo, los perfiles con mayor movimiento fueron Promotores, Profesionales en Enfermería, Profesionales en Medicina, Agentes de Cambio, Profesionales de Apoyo y Bachiller Acceso. La mayoría de estas inactivaciones estuvieron asociadas a cierres contractuales y ajustes administrativos derivados de los ciclos de contratación, más que a procesos de rotación voluntaria. Esto demuestra una gestión controlada y eficiente de los accesos al sistema, manteniendo la actualización permanente del recurso humano y la coherencia con las políticas de seguridad de la información definidas por la Secretaría Distrital de Salud.

En términos generales, el comportamiento de los usuarios en el sistema GTAPS durante este periodo evidencia un fortalecimiento sostenido del talento humano, una mayor especialización en los equipos de trabajo y un compromiso institucional con la calidad del dato y la integridad de la información. La gestión de creaciones e inactivaciones se ha consolidado como una práctica de control y optimización del recurso, asegurando que la operación del modelo se mantenga alineada con los objetivos estratégicos de eficiencia, oportunidad y transparencia en la gestión de la información.

En conclusión, el proceso de administración de usuarios del aplicativo GTAPS entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025 refleja una evolución positiva hacia la madurez operativa del modelo MÁS Bienestar en tu Hogar. Este avance ha permitido fortalecer el equipo asistencial y de apoyo, mejorar la calidad del registro, garantizar la seguridad de los datos y consolidar una gestión más ágil, confiable y sostenible de la información institucional.

5.2.2. GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A COHORTES DE RIESGO

COHORTE	ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO	ACCIONES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO	NÚMERO DE CASOS DERIVADOS	RESPUESTAS EFECTIVAS A CASOS DERIVADOS
GESTANTES	7	16	11798	7359
MENOR DE 18 MESES	6	9	6930	3946
CRÓNICO	9	7	50223	15527
SALUD ORAL	0	0	203	115
VACUNACIÓN	0	1	1121	1071
SALUD MENTAL	12	5	4127	3259
DISCAPACIDAD	15	3	3320	1355

Comentado [DP25]: Se agradece el reporte de las actividades desarrolladas y se solicita la verificación de los siguientes puntos:
* Para salud oral se solicita revisar la estructura técnica de las acciones de seguimiento a cohorte para dar respuesta a la misma, fortaleciendo el reporte actual.
* Para salud Mental se solicita revisar la estructura técnica de las acciones de seguimiento a cohorte para dar respuesta a la misma, fortaleciendo el reporte actual.
* No se identifica reporte de la cohorte de salud ambiental.
Se sugiere vincular un párrafo que permita la introducción a las actividades desarrolladas.

SALUD AMBIENTAL	2	1	331	44
TOTAL	51	42	74343	32676

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

Para el mes de septiembre, la cohorte de gestantes reporta un total de casos derivados correspondiente a 11.798, evidenciando nuevamente un incremento en la asignación de casos con respecto al mes anterior. Esta asignación corresponde a casos del evento de morbilidad materna extrema, asignados y gestionados por el perfil de enfermería. A corte del mes, se observa un avance general del 62,3% (7.359 casos) gestiones con algún estado de contacto registrado, lo que refleja un progreso significativo en el abordaje de la cohorte, aunque aún se identifican oportunidades de mejora para lograr una cobertura total de la población asignada. De este total 3523 casos se encuentran en estado “contactado”, lo cual corresponde al grupo de gestantes que tuvieron algún tipo de seguimiento y validación directa de información. De estos se detalla la siguiente distribución: 724 casos: “programa atención”: 1472 “Actualiza dirección misma subred” 304, “Cambio de prioridad” 102, “Fallecido” 6, “Fuera de la ciudad” 198, “Información errada” 233, “No cumple criterio” 132, “No requiere visita (gestión efectiva)” 288, “Otra subred” 242, “Rechazado” 480, “rechazado acepta educación” 64.

Estos resultados permiten inferir que, si bien la gestión de enfermería mantiene un avance constante en la cobertura y registro de contactos, el incremento sostenido en la asignación mensual y la diversidad de estados operativos demandan un fortalecimiento de las estrategias de priorización, depuración y seguimiento efectivo, con el fin de mejorar la oportunidad y calidad del abordaje a las gestantes en condición de riesgo.

Durante el periodo comprendido entre abril y septiembre, la cohorte de gestantes evidenció un proceso de fortalecimiento progresivo en todas las fases de gestión planeación, ejecución, seguimiento y control, orientado a garantizar una atención integral, oportuna y centrada en la reducción de riesgos maternos y perinatales.

En la fase inicial se estructuró un plan de trabajo que permitió organizar las acciones bajo un enfoque técnico y operativo, definiendo productos, actividades, responsables y mecanismos de seguimiento. Este proceso se acompañó de la socialización del orden de abordaje poblacional, la clasificación por grupos de riesgo y los indicadores establecidos en los lineamientos distritales, asegurando que el equipo comprendiera su rol dentro de la estrategia. A partir de ello, se implementaron múltiples acciones de fortalecimiento dirigidas principalmente al perfil de enfermería, por ser este el encargado del abordaje de gestantes clasificadas como alto riesgo. Dichas acciones se centraron en el conocimiento y aplicación de la ruta materno perinatal, la identificación de hitos y flujogramas de atención, el uso del módulo de ruteo del aplicativo GTAPS y la implementación de estrategias complementarias como la escala de alertas tempranas, estrategia MESI y la estrategia Ángeles Guardianes.

De igual forma, se reforzó la gestión operativa a través de acompañamientos en campo y retroalimentaciones periódicas, donde se identificaron fortalezas y oportunidades de mejora relacionadas con la calidad del abordaje domiciliario, la indagación de factores de riesgo obstétrico, la validación de esquemas de vacunación, el consumo de micronutrientes y la orientación sobre signos de alarma. Estos hallazgos sirvieron de base para diseñar acciones

correctivas enfocadas en el fortalecimiento técnico del talento humano, priorizando la educación en salud y la mejora continua de la atención integral.

Asimismo, se promovió la estandarización de los procesos de gestión de casos mediante la construcción de una base maestra consolidada y la implementación de alertas individualizadas para el monitoreo de avances en el aplicativo GTAPS. Este mecanismo facilitó el seguimiento nominal de los casos derivados, fortaleciendo la trazabilidad, la oportunidad del contacto y la calidad del registro. El acompañamiento técnico desde el componente de sistemas de información permitió mejorar el uso del módulo de ruteo y optimizar la asignación de casos conforme al orden de abordaje poblacional.

A lo largo del periodo analizado, se evidenció una carga operativa significativa, con un promedio de más de once mil casos derivados a la cohorte de gestantes. El perfil de enfermería y de gestor, mantuvo una participación activa en la gestión de estos casos, alcanzando un avance general del 62,3% en registros con algún estado de contacto. De este total, más de tres mil quinientas gestantes fueron efectivamente contactadas, logrando vincular a una parte importante de ellas a programas de atención, mientras que otras presentaron condiciones particulares como cambio de residencia, reasignación a otra subred o rechazo del acompañamiento. Estos resultados reflejan un proceso de gestión constante y en evolución, aunque aún con retos relacionados con la depuración de bases de datos y la actualización oportuna de información.

Durante el semestre, también se evidenció la necesidad de ajustar la distribución de cargas entre perfiles, dado el volumen de casos asignados inicialmente a nutrición y su posterior reasignación a enfermería, lo que permitió dar mayor continuidad y oportunidad a la atención. De igual forma, se desarrollaron espacios de fortalecimiento técnico en regulación de la fecundidad, consulta preconcepcional y aplicación del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE), promoviendo una visión integral del proceso reproductivo y garantizando la articulación de los diferentes perfiles operativos en torno a la ruta materno perinatal.

El acompañamiento en campo y la asistencia técnica continuada permitieron evidenciar la necesidad de un abordaje más integral durante las visitas domiciliarias, fortaleciendo la orientación a la gestante, la detección temprana de signos de alarma y la consolidación de una cultura de prevención. Estas acciones contribuyeron significativamente a mejorar la calidad de la atención, consolidar procesos de gestión efectivos y fortalecer la respuesta institucional frente a los riesgos maternos y perinatales.

Como conclusión, el comportamiento de la cohorte de gestantes entre abril y septiembre muestra una evolución positiva en la organización, ejecución y calidad del seguimiento, evidenciando avances en la capacidad técnica del equipo, la trazabilidad de la información y la gestión efectiva de los casos. No obstante, persisten desafíos asociados a la oportunidad del contacto, la calidad del registro y la actualización de datos, aspectos que deberán seguir fortaleciéndose para consolidar un modelo de atención integral que contribuya a la disminución de la morbilidad materna en el territorio.

Para la Estrategia “Guardianes de Gestantes con Más Bienestar” presentó un proceso de implementación progresivo, con avances en la estructuración técnica y operativa, pero con

limitaciones asociadas principalmente a la participación de las usuarias y a las condiciones sociales que interfieren en el cumplimiento de los objetivos que se propusieron.

Inicialmente, se llevó a cabo la consolidación de la base de gestantes caracterizadas, requisito indispensable para el correcto desarrollo de las sesiones virtuales, ya que la información cargada en el aplicativo GTAPS depende de la caracterización familiar previa. Con el propósito de fortalecer la implementación, se avanzó en la articulación con el perfil de medicina, logrando la construcción conjunta de un plan de trabajo y la concertación de los temas a abordar en las sesiones virtuales. También se diseñaron las fichas técnicas y materiales de apoyo, junto con una pieza comunicativa que facilitó la difusión de las convocatorias a través de los equipos operativos. No obstante, a pesar de contar con los insumos técnicos necesarios y las bases actualizadas, se evidenció baja adherencia de las gestantes a la estrategia, lo que se relacionó con factores como la falta de red de apoyo (padrinos), el paso de varias usuarias a la etapa de puerperio y la dificultad de conexión a medios virtuales. Estas situaciones limitaron la conformación del número mínimo de grupos requeridos y afectaron la continuidad de las sesiones proyectadas.

Para contrarrestar esta situación, se diseñó un plan de contingencia que incluyó la participación de personal de apoyo en digitación y gestión telefónica, con el fin de garantizar la concertación directa con las gestantes y sus padrinos. Gracias a esta estrategia se logró realizar una sesión virtual formal de la estrategia, con una base de 51 gestantes en seguimiento y 37 contactos telefónicos efectivos. Durante este proceso se validó en historia clínica y registros del aplicativo PAI, lo que permitió corregir inconsistencias y validar datos de contacto.

El tema central abordado en la sesión fue “Importancia del control prenatal y signos de alarma en la gestación, con énfasis en hipertensión”, seleccionado por su relevancia dentro de las principales causas de complicaciones maternas y perinatales. La jornada, desarrollada bajo un enfoque educativo y preventivo, incluyó contenidos sobre control prenatal, detección oportuna de signos de alarma, autocuidado, y el rol del padrino como acompañante durante el proceso de gestación. Se utilizaron materiales educativos como el Rotafolio “Arte de Maternidad” y la pieza comunicativa “Signos de Alarma”, que facilitaron la comprensión de los contenidos a través de mensajes claros y recursos visuales.

La sesión se desarrolló de forma virtual mediante Google Meet, con una duración de una hora, y contó con la participación activa de cinco padrinos, cumpliendo lo estipulado en el anexo operativo del programa. Se garantizó el registro en el aplicativo GTAPS a través del módulo de sesiones colectivas, así como la documentación de asistencia mediante Google Forms y soporte fotográfico, asegurando trazabilidad y respaldo del desarrollo de la actividad.

Pese a los avances logrados, la estrategia continuó enfrentando dificultades en la convocatoria y participación, evidenciándose que un número importante de gestantes no contaba con una red de apoyo familiar o social que cumpliera el rol de padrino. Esta situación se convirtió en una barrera para la continuidad del programa, dado que las sesiones están diseñadas para promover el vínculo entre la gestante, su entorno y el equipo de salud. Además, factores como dificultad con los datos de contacto, la falta de acceso a internet y muchas usuarias en etapa de puerperio incidieron en la baja asistencia, incluso en casos donde previamente se había confirmado la participación.

Estos hallazgos reflejaron la necesidad de replantear aspectos metodológicos de la estrategia, ajustándola a las realidades sociales y familiares de la población gestante. Se plantea como medida de mejora permitir el desarrollo de sesiones individuales con las gestantes cuando no exista red de apoyo disponible, sin perder el enfoque educativo y participativo que caracteriza la estrategia. Asimismo, se resalta la importancia de fortalecer los procesos de caracterización, depuración de bases y contacto previo, para garantizar la pertinencia y efectividad de las convocatorias.

La estrategia “Guardianes de Gestantes” avanzó en su estructuración técnica y ejecución inicial, consolidando materiales pedagógicos, mecanismos de registro y metodologías participativas. Sin embargo, tuvo retos significativos relacionados con la adherencia, conectividad y participación activa de las gestantes y sus redes de apoyo, lo que exige una adaptación del modelo hacia modalidades más flexibles que aseguren la continuidad de las acciones educativas, la promoción del autocuidado y la vigilancia del riesgo materno desde un enfoque integral e incluyente.

Durante el mes de septiembre, la cohorte de infancia reportó un total de 6.930 casos derivados, cifra que se mantiene estable con respecto al mes anterior, sin evidenciar incremento en la asignación. A corte del mes, se registra un avance general del 56,9% (3.946 casos) con algún estado de contacto registrado, lo cual refleja un progreso significativo en la gestión y seguimiento de los casos asignados, evidenciando el esfuerzo operativo del equipo en el abordaje territorial y la consolidación de registros en el aplicativo institucional. Sin embargo, aún se identifican oportunidades de mejora en la cobertura y en la completitud de la información, dado que el porcentaje restante continúa sin gestión o con registros parciales, lo que limita el seguimiento integral de la población infantil priorizada.

Del total de casos gestionados, 1.744 corresponden a menores en estado “contactado”, lo que indica que se logró establecer comunicación efectiva y validar información con el núcleo familiar o el cuidador principal. Este grupo representa el avance más tangible del seguimiento operativo, ya que corresponde a los usuarios que recibieron orientación, verificación o intervención directa. De estos se detalla la siguiente distribución: 724 casos: “programa atención”: 843 “Actualiza dirección misma subred” 149, “Cambio de prioridad” 28, “Fallecido” 2, “Fuera de la ciudad” 52, “Información errada” 13, “No cumple criterio” 18, “No requiere visita (gestión efectiva)” 127, “Otra subred” 45, “Rechazado” 172, “rechazado acepta educación” 27.

En términos generales se muestra un avance en la gestión de la cohorte de infancia, con un porcentaje de contacto efectivo superior al 50%, lo cual es un indicador positivo de desempeño. No obstante, aún es necesario fortalecer la oportunidad del abordaje. Así mismo, se recomienda continuar con las acciones de acompañamiento técnico y supervisión en campo, garantizando que el abordaje domiciliario mantenga un enfoque integral, centrado en la identificación de riesgos. Este esfuerzo contribuye a incrementar la cobertura efectiva, mejorar el seguimiento y fortalecer el impacto dentro del modelo territorial.

La cohorte de infancia ha mantenido una cobertura intermedia en la gestión de casos, evidenciando avances significativos en la planeación, ejecución y fortalecimiento técnico del equipo, orientados a mejorar la calidad del abordaje y la atención integral a la población infantil, especialmente a los menores de 2 años, considerados de mayor vulnerabilidad. La

cohorte se ha enfocado en garantizar la identificación oportuna del riesgo nutricional, la educación a las familias y la promoción de prácticas saludables durante las visitas domiciliarias, contribuyendo de manera directa a la prevención de la desnutrición y otras alteraciones del crecimiento y desarrollo.

En el marco de las acciones de planeación y gestión, se diseñaron e implementaron fortalecimientos técnicos dirigidos a todos los perfiles operativos de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, con el propósito de reforzar los conocimientos y habilidades necesarias para mejorar la calidad del seguimiento en campo. Una de las principales estrategias desarrolladas fue la capacitación en educación alimentaria y nutricional, centrada en la promoción de la lactancia materna, la alimentación complementaria y las recomendaciones basadas en las Guías Alimentarias para la Población Colombiana Menor de 2 Años. Esta acción permitió no solo fortalecer los conocimientos teóricos del talento humano, sino también brindar herramientas prácticas para orientar de forma efectiva a las familias, promoviendo hábitos saludables y fortaleciendo el vínculo entre el equipo y la comunidad.

Los acompañamientos en campo realizados durante este periodo permitieron identificar hallazgos relevantes, entre ellos, se destacan las dificultades en la clasificación nutricional posterior a la toma de medidas antropométricas, la ausencia de herramientas tecnológicas y de referencia (curvas OMS, tablas peso/talla por edad), y el desconocimiento sobre la frecuencia de los controles de crecimiento y desarrollo. Además, se evidenció una limitada educación a cuidadores sobre la importancia de asistir puntualmente a los controles y sobre el seguimiento continuo del estado nutricional de los menores. Estas limitaciones fueron determinantes para orientar las acciones de mejora, enfocadas en reforzar las competencias técnicas del equipo y garantizar la aplicación estandarizada de los procedimientos de valoración.

En relación con lo anterior, se desarrollaron acciones complementarias de fortalecimiento técnico orientadas a la toma adecuada de medidas antropométricas, tema identificado como prioritario en el acompañamiento operativo. Estas capacitaciones abordaron la correcta medición de peso, talla, perímetro braquial y perímetro cefálico, reconociendo que estos procedimientos son fundamentales para la detección temprana de alteraciones como la desnutrición aguda, el retraso en talla o el sobrepeso. El manejo adecuado de estas mediciones permite obtener datos confiables, esenciales para la clasificación nutricional precisa y la toma de decisiones basadas en evidencia.

En articulación con la cohorte de gestantes, se fortalecieron también las competencias del equipo en educación sobre lactancia materna, aprovechando la conmemoración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2025, que tuvo como propósito promover la práctica de la lactancia como factor protector de la salud materno-infantil. Adicionalmente, se capacitó al perfil de gestor Más Bienestar en técnicas adecuadas de amamantamiento, con el fin de que pudieran ofrecer acompañamiento y orientación efectiva a las madres durante el proceso de lactancia. Estas acciones refuerzan la articulación entre las cohortes de gestantes e infancia, promoviendo una atención continua desde el embarazo hasta los primeros años de vida de los niños.

La implementación de estas estrategias ha permitido fortalecer la capacidad técnica del equipo operativo, mejorar la precisión de los registros en campo y fomentar una educación

más efectiva con los cuidadores. Sin embargo, los acompañamientos continúan evidenciando retos en la calidad del dato, la cobertura y el contacto efectivo con las familias, por lo que se proyectan nuevos espacios de fortalecimiento enfocados en la estandarización de los procedimientos, la gestión de la información y el uso de herramientas ofimáticas que permitan una valoración más completa y confiable del estado nutricional.

En conclusión, la cohorte de infancia ha avanzado en la consolidación de una estrategia integral de abordaje, que articula la educación alimentaria, la promoción de la lactancia materna y la valoración nutricional como pilares fundamentales para el desarrollo saludable de los niños y niñas. Las acciones realizadas durante el periodo analizado fortalecen la atención domiciliaria, mejoran la calidad de la información y promueven la adopción de prácticas de cuidado basadas en la evidencia. No obstante, persisten dificultades asociados a la disponibilidad de herramientas, la apropiación de los procesos y la necesidad de realizar fortalecimientos continuos al talento humano para garantizar la atención integral e integrada de este grupo priorizado.

CCVM

A partir de los 50.223 casos derivados por el módulo de ruteo, se obtuvo algún tipo en 26.578 predios, correspondiente a un abordaje del 52,9 % desde el plano de caracterización desde el mes de diciembre. Y 15.227 usuarios con caracterización activa dentro de los predios intervenidos; sin embargo, este porcentaje presenta un margen de error estimado, debido a que dentro de un mismo predio puede existir o no un usuario índice derivado de la base de ruteo en el plano de alertas de 8030 usuarios a plan de cuidado familiar de crónicos.

Comentado [DN26]: por favor revisar el periodo a reportar

Desde el abordaje de los casos vistos, se evidenció que de los 8030 con alerta por el evento Crónicos, hay una derivación al Plan de Cuidado Familiar (PCF) de Crónicos VSP en 1063, equivalentes al 7 %. Este porcentaje refleja una coherencia con los criterios de priorización definidos por la Subred, que otorgan mayor peso a las cohortes de Gestantes e Infancia, Asimismo, se plantea la necesidad de realizar cruces adicionales con el identificador único del usuario (ID) para mejorar la precisión del seguimiento y evitar duplicidades por predio.

En cuanto al estado de contacto telefónico, se observa que 1.971 usuarios se encuentran en estado de contacto 3, 12.712 fueron contactados y 1.091 recibieron visita en campo, 1356 estuvieron en un estado de NO requiere visita con gestión efectiva, para un total de 25.792 gestiones. Contando que cerca de la mitad de los casos presenta algún tipo de contacto, predominando los contactos telefónicos frente a las visitas domiciliarias, lo que refleja un aumento del recurso de tele gestión.

El análisis del estado de gestión del ruteo mostró que 8.884 casos fueron asignados a programa de atención, 67 presentaron cambio de prioridad, 123 corresponden a usuarios fallecidos, 167 fuera de la ciudad, 47 que no cumplen criterios, 1.389 con gestión efectiva sin requerir visita, 117 pertenecen a otra subred, 350 con actualización de dirección dentro de la misma subred y 678 rechazados, para un total de 11.822 registros consolidados. Posteriormente, en la gestión final de los casos derivados desde ruteo se identificaron 3.473 casos correspondientes al usuario índice, 209 casos no índice y 25 predios de propiedad horizontal, para un total de 3.707 registros consolidados, evidenciando una reducción progresiva de casos desde la etapa de contacto telefónico hasta la gestión final.

De los 3.473 usuarios índice con gestión final, se derivaron 104 casos al Plan de Cuidado Familiar. Dentro de los casos con estado de contacto "Contactado / Programa atención" (7.853), se registraron 216 derivaciones a PCF y 23 derivaciones desde visita domiciliaria. En

total, se estiman 1.063 derivaciones hacia el Plan de Cuidado Familiar dentro del conjunto de usuarios con condición crónica, lo que representa una proporción baja frente al total de casos ruteados, en coherencia con los criterios de priorización poblacional

Las acciones de planeación se orientaron a garantizar la distribución equitativa de los casos derivados por ruteo según el territorio de apropiación de cada gestor, favoreciendo la continuidad del proceso de seguimiento y la respuesta oportuna a los riesgos detectados.

El fortalecimiento técnico de los equipos se centró en la apropiación conceptual y práctica de la toma de signos vitales, como herramienta clave para la identificación temprana de riesgos durante las visitas domiciliarias. Se promovió la indagación sistemática de factores de riesgo que pudieran precipitar complicaciones de enfermedades crónicas, la aplicación correcta de tamizajes para estratificar factores de riesgo y la activación oportuna de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con las respectivas EAPB. Además, se fortaleció el conocimiento sobre los esquemas de vacunación por curso de vida, resaltando la importancia de las vacunas adicionales recomendadas para personas con condiciones crónicas, dadas las mayores complicaciones que pueden derivarse cuando coexisten la patología crónica y una enfermedad prevenible por vacunación.

Durante los acompañamientos en campo, se realizaron acciones de verificación y oportunidad en los casos con alertas, valorando la pertinencia de las intervenciones desde la toma de signos vitales, los tamizajes aplicados y la detección de necesidades en salud. Este abordaje permitió activar rutas de atención, generar alertas preventivas y fortalecer la resolutivez en el primer contacto, asegurando continuidad en la atención y verificando los tamizajes por curso de vida.

El proceso evidencia una gestión sostenida del riesgo en población con condiciones crónicas, con una cobertura de abordaje del 52,9 % de los predios y un aumento progresivo hacia los servicios resolutivos del sistema. Los resultados sugieren la necesidad de fortalecer la articulación entre la caracterización y el Plan de Cuidado Familiar, así como mejorar la trazabilidad mediante el uso del ID del usuario y el seguimiento en GTAPS, para garantizar la integralidad del modelo MAS Bienestar y la eficiencia en la respuesta territorial.

SALUD ORAL

Durante el periodo comprendido entre abril y septiembre de 2025, la cohorte de Salud Oral recibió un total de 203 casos derivados a través del módulo de Ruteo, correspondientes a usuarios priorizados por condiciones detectadas en las visitas extramurales o mediante alertas generadas en el sistema GTAPS. De estos casos, 171 presentaron gestión registrada y 32 permanecieron sin gestión, alcanzando una cobertura operativa del 84,2 % respecto al total de usuarios derivados.

Dentro de los estados de contacto telefónico, se identificaron 133 usuarios contactados, 4 con visita domiciliaria, 13 clasificados como "no contactado 1", 12 como "no contactado 2", 7 como "no contactado 3" y 2 con información errada, evidenciando un predominio de la gestión telefónica como principal estrategia de acercamiento al usuario.

En cuanto al estado de gestión, se registraron 80 casos vinculados a programa de atención, 16 catalogados como "no requiere visita – gestión efectiva", 10 como "no cumple criterio", 5 derivados a otra subred, 10 rechazados, y 2 fuera de la ciudad, para un total de 123 casos con gestión técnica consolidada. Los resultados reflejan una adecuada orientación hacia la atención resolutiva y el fortalecimiento de la continuidad del cuidado, con una proporción significativa de usuarios integrados a los programas de promoción y mantenimiento de la salud oral.

Respecto a la gestión final, se reportaron 64 casos correspondientes a usuarios índice, 1 caso clasificado como fallido y el resto en seguimiento, consolidando 65 cierres efectivos de gestión en el sistema. Entre los casos efectivos, 76 usuarios contactados fueron atendidos mediante programa de atención, y 4 clasificados como “no requiere visita – gestión efectiva”, alcanzando un total de 80 intervenciones exitosas.

En el análisis de los casos fallidos, se identificaron 10 usuarios que no cumplían criterios de inclusión, 9 que no desearon recibir el servicio, 1 caso con rechazo por motivos de seguridad, y 4 remitidos a otra subred por territorialidad o asignación institucional, factores que explican la diferencia entre los usuarios derivados y los efectivamente gestionados.

Del total de 203 usuarios derivados, 109 fueron atendidos directamente por los profesionales de odontología, y 31 casos fueron derivados a pan de cuidado familiar. Entre los usuarios contactados en programa de atención, 64 correspondieron a usuarios índice, 12 quedaron en seguimiento sin gestión final, y 5 fueron remitidos a otra subred, reflejando la dinámica operativa del proceso de gestión y priorización.

Durante el mismo periodo se desarrollaron acciones de fortalecimiento técnico dirigidas a los profesionales de odontología, con énfasis en la toma correcta de medidas antropométricas, la identificación de factores de riesgo nutricional, y la actualización de esquemas de vacunación por curso de vida. Estas actividades permitieron mejorar la capacidad técnica del equipo, optimizar la valoración integral durante la visita domiciliaria y favorecer la identificación temprana de riesgos en salud bucal y general.

En conclusión, la gestión de la cohorte de Salud Oral durante el periodo abril-septiembre de 2025 evidencia avances significativos en el abordaje y seguimiento de usuarios derivados por ruteo, alcanzando una cobertura superior al 80 % en contacto y gestión efectiva.

SALUD MENTAL

Durante el mes de septiembre se identificaron, a partir de la base de Ruteo Sur, un total de 4.127 casos derivados, de los cuales 4.044 correspondieron a psicología y 83 a enfermería y psicología, asociados a la base de riesgo por feminicidio remitida por la Secretaría Distrital de Salud.

De este total, 3.259 casos fueron gestionados, presentando los siguientes estados de contacto: 892 usuarios contactados, 2.344 clasificados como “No contacto 1”, 1.656 como “No contacto 2”, 1.375 como “No contacto 3”, 869 con visita domiciliaria realizada, 380 con información errada y 872 sin gestión registrada.

En cuanto al estado de gestión, se evidenció que 1.179 casos ingresaron a programa de atención, 141 fueron rechazados, y no se reportaron cambios de prioridad, fallecimientos ni traslados fuera de la ciudad. Dentro de la gestión final, se identificaron 188 casos correspondientes a usuario índice, 135 no índice, 2 predios de propiedad horizontal, 32 rechazados y 334 clasificados como fallidos. Estos resultados muestran una disminución progresiva desde el contacto inicial hasta la gestión final, atribuible principalmente a la inconsistencia en la información de contacto y a la no aceptación de la atención por parte de algunos usuarios.

Desde la Secretaría Distrital de Salud, se remitieron a la Subred Sur dos bases de riesgo por feminicidio: la primera el 4 de junio de 2025 con 44 casos, y la segunda el 11 de julio de 2025 con 39 casos, para un total de 83 usuarios remitidos para atención conjunta entre enfermería y psicología.

De estos 83 casos, 82 registraron gestión y 1 permaneció sin gestión activa. En el componente telefónico, se observó la siguiente distribución: 40 casos contactados, 35

abordados mediante visita en campo, 4 no contactados 1, 2 no contactados 2, 1 no contactado 3, y sin registros de información errada.

Respecto al estado de gestión, se documentaron 56 usuarios vinculados a programa de atención, 8 rechazados, 4 remitidos a otra subred, y no se reportaron casos con cambio de prioridad, fallecimiento o traslado fuera del territorio asignado.

En la gestión final, se reportaron 9 casos correspondientes a usuarios índice, 1 caso no índice y rechaza porque no desea el servicio, 10 rechazados y 22 fallidos, para un total de 45 casos con cierre de gestión final.

Del total de usuarios, 52 fueron caracterizados, de los cuales 19 recibieron atención efectiva por enfermería y 20 por psicología, representando una cobertura del 63 % de los casos derivados. Estos abordajes se orientaron principalmente al fortalecimiento de la atención psicosocial, la identificación de factores de riesgo intrafamiliar, la orientación sobre medidas de protección y la activación de las rutas de atención integral.

En los estados efectivos, se evidenció que 28 casos contactados fueron vinculados al programa de atención, mientras que en los estados fallidos, se identificaron 15 casos con las siguientes causas principales: traslado a otra subred (4), rechazo por desconocimiento del programa (2), no desea el servicio (6) y rechazo sin especificar (3).

Del análisis cualitativo de los contactos efectivos, se encontró que 10 casos correspondieron a usuarios índice gestionados dentro del programa de atención, 3 casos contactados rechazaron la atención, 2 presentaron rechazo durante la visita domiciliar y 1 fue rechazado por motivos de seguridad, mientras que 8 casos contactados no alcanzaron gestión final.

Plan de cuidado familiar y seguimiento

Dentro de los casos gestionados, se derivaron 18 usuarios a planes de cuidado familiar (PCF), distribuidos de la siguiente manera: 15 casos al VSP de acompañamiento psicosocial, 1 caso al programa de condiciones crónicas (VSP_CRÓNICOS) y 2 casos al componente de violencia reiterada (VSP_Violencia Reiterada). Estas derivaciones reflejan la integración interprofesional de los equipos de salud en la identificación, atención y seguimiento de factores de vulnerabilidad psicosocial y de violencia de género.

DISCAPACIDAD

Durante el acompañamiento a la gestión de la cohorte de Discapacidad correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de 2025, se realizó seguimiento operativo a la base de Ruteo Sur, en la cual se asignaron un total de 3.320 casos, de los cuales 1.192 registraron gestión activa al corte del 3 de septiembre de 2025. Desde el inicio del proceso se desarrollaron acciones de revisión y depuración de las bases con cada profesional, identificando los casos sin gestión y verificando el avance de las actividades en territorio. En esta revisión se evidenció que los terapeutas presentaban dificultades en la gestión, ya que al registrar casos efectivos en el aplicativo GTAPS no podían abrir simultáneamente varios procesos, lo cual limitaba la continuidad del registro y la trazabilidad de las acciones. Como resultado, durante el mes de julio se observó una gestión efectiva inicial de 36 casos, lo que permitió reconocer la necesidad de fortalecer la capacitación técnica y operativa del talento humano en el uso del sistema.

A partir de los hallazgos iniciales se implementaron estrategias de fortalecimiento de la gestión ruteo en GTAPS, con el propósito de aumentar el número de registros en los estados de contacto 1, 2 y 3, y avanzar progresivamente hacia las visitas en campo. Con el

acompañamiento técnico realizado, se promovió la programación ordenada de visitas domiciliarias a los usuarios priorizados, buscando mejorar la oportunidad, la cobertura y la efectividad de las intervenciones. En este proceso se realizaron acompañamientos en territorio junto con los terapeutas, evidenciándose limitaciones en la efectividad de las visitas debido a factores asociados al acceso territorial, disponibilidad de los usuarios y actualización de la información de contacto.

Durante el tercer mes de seguimiento se observó una mejora significativa en el registro y en la organización de la gestión por parte de los terapeutas, quienes comenzaron a contactar de manera activa a los usuarios derivados desde la base de ruteo y a registrar las gestiones directamente en el aplicativo GTAPS. Se identificó que, aunque previamente se realizaban llamadas, estas no se reportaban en la plataforma, lo que explicaba los bajos indicadores operativos. Con la retroalimentación constante y el fortalecimiento de los procesos de registro, se logró una mayor trazabilidad de las acciones y un incremento progresivo en los casos gestionados.

Adicionalmente, se realizó un cruce de información con las cohortes de Vigilancia en Salud Pública y otros grupos priorizados, con el fin de depurar la base y evitar duplicidades en el seguimiento. En este análisis se identificaron 297 casos que figuraban sin gestión en ruteo pero que ya habían sido atendidos de manera efectiva dentro de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC). Dichos casos fueron marcados en GTAPS con los estados "Gestión efectiva" o "No requiere visita", garantizando coherencia entre las bases y optimizando la asignación de recursos. Asimismo, se evidenció la derivación de 44 casos hacia la cohorte de Salud Ambiental, de acuerdo con la base maestra EBEH, los cuales fueron asignados a los técnicos ambientales para su respectiva intervención.

En conclusión, el acompañamiento técnico y operativo a la cohorte de Discapacidad durante el trimestre permitió evidenciar avances sustanciales en la organización de la gestión, el fortalecimiento de los registros y la articulación. Aunque el proceso inició con limitaciones técnicas y administrativas, la implementación de estrategias de seguimiento, la retroalimentación continua y la depuración de las bases permitieron mejorar la cobertura y la calidad del registro, asegurando la trazabilidad de las acciones en territorio. Se recomienda continuar con el fortalecimiento en el uso del aplicativo GTAPS, la validación permanente de la información y la articulación interprofesional.

5.2.3 DERIVACIONES Y ACTIVACIÓN DE RUTAS SECTORIALES E INTERSECTORIALES.

El proceso de canalizaciones y activación de rutas es generado por el equipo operativo de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar - Equipos más Bienestar en tu Hogar, quienes son los encargados de detectar los factores de riesgo en las intervenciones realizadas en campo, para el periodo del 1 de enero de 2025 al 30 de septiembre del 2025 se generaron un total de 35.312 canalizaciones y activaciones de ruta a las EAPB.

Tablero de control RIAS EBEH	SUR
------------------------------	-----

	Número de canalizaciones o activaciones	Número de canalizaciones o activaciones efectivas	Número de canalizaciones o activaciones con otros estados	% efectividad
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	21470	17954	3516	98%
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	3699	3296	403	99%
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	555	508	47	100%
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	19	14	5	89%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	46	34	12	100%
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	1198	1046	152	99%
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	114	91	23	98%
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	22	20	2	100%
9 RIAS para población materno — perinatal.	169	147	22	97%
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	12	11	1	100%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	77	67	10	97%
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	16	13	3	100%
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	1	1	0	100%
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	7317	6363	954	99%
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	62	54	8	95%
Intersectorial	153	103	50	100%
Sin aseguramiento	382	217	165	100%
Total	35312	29939	5373	98%

Fuente: Aplicativo SIRC, módulo canalizaciones. Consulta realizada el 11/10/2025. Subred Sur

Frente a la efectividad de las RIAS activadas para el periodo del 1 de enero al 30 de septiembre de 2025, se logra evidenciar una efectividad del 84,78 % (n=29.939) en las activaciones realizadas; estas correspondiendo principalmente a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con un 60,80 % (n=21470), seguida la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos con un 20,72 % (n=7317). Y finalmente, la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas con un 10,47% (n=3699).

Para el caso de los usuarios que no cuentan con un aseguramiento, se lograron abordar 382 casos, los cuales fueron canalizados con el objetivo de obtener una respuesta por parte de Atención al ciudadano / orientación y afiliación de oficio SAT. Por otra parte, las canalizaciones enviadas a la oferta intersectorial realizadas en el periodo en cuestión, arrojaron un total de 153 activaciones, de las cuales, una cantidad importante se generaron para Secretaría de Integración Social y Alcaldía Local. Estas ofertas son activadas para los usuarios en medio de las actividades rutinarias realizadas por el talento humano.

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

Comentado [JA27]: Validar el periodo ya que es desde el 9 de diciembre 2024 a 30 septiembre 2025

Tabla 25. Canalizaciones Gestionadas desde los EBEH (Acumulado total de la vigencia

Fuente que Genera la Canalización	SUR			
	Número de canalizaciones o activaciones	Número de canalizaciones o activaciones efectivas	Número de canalizaciones o activaciones con otros estados	% efectividad
Entorno Institucional	6	4	2	67%
Entorno Educativo	7	3	4	43%
Entorno Comunitario	3	1	2	34%
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	1988	1290	698	65%
Entorno Laboral	2	1	1	50%
Transversalidad GPAISP	3	2	1	67%
Transversalidad Gobernanza	2	2	0	100%
EBE - HOGAR	18	6	12	33%
Total	2029	1309	720	100%

Fuente: Aplicativo SIRC, módulo canalizaciones. Consulta realizada el 11/10/2025. Subred Sur

A lo largo del periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de septiembre de 2025, desde

Comentado [JA28]: concretar el periodo ya que es desde el 9 de diciembre 2024 a 30 septiembre 2025

Equipos Básicos Extramurales de Hogar - Equipos más Bienestar en tu Hogar, se recepcionaron un total de 2.029 activaciones de ruta. De las cuales una cantidad importante corresponde a los casos provenientes de Transversalidad Vigilancia en Salud Pública, representando un 97,97% del total (n=1988).

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

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

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

Casos Derivados de promotor a Plan de Cuidado Familiar (Acumulado de toda la vigencia; desde 10/12/2024 a la fecha de reporte)	Casos Derivados de promotor a Plan de Cuidado Familiar en el mes de reporte.	Casos derivados con respuesta efectiva por el perfil correspondiente.	Casos derivados pendientes de respuesta por el perfil correspondiente.
32094	3952	154	3798

Durante el período evaluado, se adelantó la organización y planeación de las acciones de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar en la Subred Sur, en concordancia con el plan de acción establecido para esta vigencia. Esta planeación permitió orientar las actividades territoriales, priorizar zonas de mayor vulnerabilidad y coordinar las acciones de seguimiento familiar, de acuerdo con los objetivos de caracterización, actualización y gestión del riesgo definidos para el periodo.

En cuanto al balance de casos abordados, se mantiene la articulación entre promotores y profesionales en cada territorio, lo que ha favorecido un abordaje integral de las familias, articulando acciones de promoción, prevención, educación y canalización a los servicios de salud según las necesidades identificadas. Esta dinámica ha permitido fortalecer el seguimiento a los Planes de Cuidado Familiar instaurados, con un énfasis en hogares clasificados en prioridad alta y media.

Entre el 10 de diciembre de 2024 y la fecha de corte del reporte, se acumulan 32.094 casos derivados desde promotores a los profesionales para la implementación de Planes de Cuidado Familiar. En el mes de septiembre de 2025 se reportaron 3.952 casos derivados, lo que refleja la continuidad del flujo de articulación operativa y asistencial entre los diferentes perfiles. Del total de casos derivados durante el mes, 3.798 contaron con respuesta efectiva por parte del perfil correspondiente, mientras que 154 permanecen pendientes de gestión, lo que evidencia avances significativos en la oportunidad de respuesta y en la capacidad de seguimiento por parte de los equipos.

El incremento sostenido en el volumen de casos gestionados refleja el impacto de las acciones territoriales y la capacidad de los equipos para identificar, priorizar y derivar oportunamente situaciones de riesgo en salud. A partir de las alertas identificadas se han implementado acciones de mejora en la articulación con los perfiles digitadores y técnicos en sistemas, fortaleciendo los puntos de control, el flujo de información y la retroalimentación de casos. Estas estrategias han permitido optimizar los tiempos de gestión, mejorar la calidad del registro y avanzar en el cierre oportuno de los casos, garantizando una atención más eficiente y focalizada a las familias de la Subred Sur.

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	448	3498	442	3208	92%	241
Psicología	351	2733	342	2815	103%	102
Odontología	60	394	54	439	111%	9
Terapias	103	991	100	866	87%	14
Nutrición	7	97	6	162	167%	1
Ciencias Ambientales	98	398	95	498	125%	99
Equipos Afro	120	1088	10	108	10%	87
Equipo Palenquero	0	0	0	0	0	0
Equipo Gitano	0	0	0	0	0	0
Equipos Ruralidad Cercana						
TOTAL	1187	9199	1049	8096	6,95%	553

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

En relación a los PCF activos con más de 6 sesiones de implementación se puede evidenciar que estos se presentan en una mayor proporción con los eventos materno perinatales debido a que son eventos que presentan una patología de base donde se requieren mayor seguimiento y acompañamiento durante el transcurso de las intervenciones. Lo anterior, con el fin de evitar complicaciones y secuelas en dichas usuarias y consecuentemente en las familias. En los eventos de acompañamiento psicosocial, conductas suicidas debido a que se presentan eventos de interés en salud pública relacionados a conductas suicidas y/o signos de alarma en salud mental lo que impide el cierre del PCF debido a que se evidencian riesgos en la familia en relación a diagnósticos en salud mental diagnosticados durante las intervenciones realizadas según las activaciones de ruta realizadas por el perfil profesional

6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

Tabla 32. Descripción Indicadores de gestión EBEH

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

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

		Básicos Extramurales (EBEH).			mejorar la calidad de la atención prenatal.		
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	Este indicador mide el porcentaje de menores de 5 años que recuperaron peso bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Menor de 5 años con recuperación de peso Zscore Mayor que -1,5	Menor de 5 años Identificada con DNT en intervención por los EBEH	*Evaluar la efectividad de los programas de vacunación infantil. * Identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con baja cobertura de vacunación. * Planificar y asignar recursos de manera más eficiente. * Monitorear y mejorar la calidad de los servicios de vacunación.	95%	Este indicador requiere medición local y por EPS
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	Este indicador mide el porcentaje de usuarios que mejoran habilidades de afrontamiento bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con plan de cuidado terminado que mejoran habilidades de afrontamiento	Usuarios con plan de cuidado familiar terminado para habilidades de afrontamiento	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador requiere medición local y por EPS
7	Paciente controlado HTA	Este indicador mide el porcentaje de usuarios con cifras tensionales en rangos normales en población con HTA bajo la supervisión de los Equipos Básicos	Usuarios con cifras tensionales en rangos normales terminado la implementación de plan de cuidado	Usuarios con plan de cuidado de automanejo terminado	Evaluar la efectividad de las acciones de gestión del riesgo familiar en modalidad extramural. * Monitorear el desempeño de los EBE y realizar ajustes necesarios para mejorar la cobertura.	Por establecer	Este indicador debe tener medición por: * EPS que deriva casos * Población de grupo de riesgo por EPS (gestantes, menores de 5 años, usuarios con HTA y DM) y demás definidas en comité técnico.

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

Tabla 33. Indicadores de gestión EBEH

INDICADORES DE GESTIÓN EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES				
No	Nombre	Numerador	Denominador	Porcentaje
1	Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH	1060	1134	93.5%
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	740	810	91.4%

4	Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección	8	41	19.5%
5	Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO	167	196	82.5%
6	Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento	199	222	89.6%
7	controlado HTA	221	259	85.3%
8	Paciente controlado DM	98	102	96.1%
9	Efectividad en la Gestión de casos Ruteo	2357	2994	78.7%

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

Comentado [JA29]: Validar el periodo ya que es desde el 9 de diciembre 2024 a 30 septiembre 2025

1. El 93,5% de las familias cumplieron con el plan de cuidado familiar, reflejando fortalecimiento sostenido en la adherencia y la eficacia del acompañamiento. El incremento frente a los meses anteriores evidencia madurez del modelo de supervisión y apropiación de los procesos de cuidado.
2. El 100% de cumplimiento en el tratamiento de gestantes reafirma la efectividad del seguimiento clínico y la articulación intersectorial.
3. Se mantiene una cobertura alta de vacunación (91,4%), demostrando continuidad en las acciones de inmunización y control del riesgo en salud infantil. Aunque se observa estabilidad, el pequeño margen de no cobertura sugiere necesidad de acciones intensificadas en zonas rurales dispersas.
4. El aumento de la reinfección (19,5%) constituye una alerta prioritaria. Este incremento podría asociarse a falta de tratamiento en parejas sexuales, factores sociales y debilidades en seguimiento post-tratamiento.
5. El 85,2% de los menores con DNT lograron recuperación nutricional, representando un avance significativo y el mejor resultado. Esto evidencia la eficacia de las intervenciones.
6. El 89,6% de usuarios con plan de cuidado mejoraron sus habilidades de afrontamiento, reflejando consolidación de las intervenciones psicosociales. Se mantiene una tendencia alta que demuestra eficacia en acompañamiento emocional y resiliencia comunitaria.
7. El 85,3% de los pacientes hipertensos lograron control tensional, manteniendo un nivel alto aunque con ligera disminución frente a meses anteriores. Esto sugiere la necesidad de reforzar el seguimiento en casos con menor adherencia o barreras terapéuticas.
8. Se conserva una excelente tasa de control (96,1%), reflejando adherencia terapéutica, autocuidado y continuidad del acompañamiento extramural. Este resultado consolida el modelo de atención a enfermedades crónicas.
9. La efectividad en la gestión de casos alcanzó 78,7%, mostrando un avance sostenido y superando la meta de eficiencia. El fortalecimiento de la planeación territorial y la mejora en las bases de datos contribuyeron al aumento del indicador.

7. CONCLUSIONES

Durante la ejecución del Convenio Interadministrativo No. 7126502 de 2024, comprendida entre el 10 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. logró consolidar un modelo de gestión integral que articuló los componentes operativo, técnico, administrativo, financiero y ambiental, garantizando el cumplimiento de los objetivos establecidos y fortaleciendo la atención extramural en los territorios priorizados.

A través de la labor desarrollada por los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), se aseguró la continuidad de los planes de cuidado familiar, el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, la adherencia a tratamientos, y el fortalecimiento de las coberturas de vacunación, contribuyendo significativamente a la gestión del riesgo individual, familiar y colectivo. Estos avances se reflejan en resultados favorables en la mayoría de los indicadores de desempeño y en una mayor eficiencia en la atención en salud.

En el componente ambiental, se reafirmó el compromiso institucional con la sostenibilidad mediante la implementación de las acciones contempladas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), promoviendo prácticas seguras de manejo y disposición de residuos, el uso racional de recursos y la adopción de comportamientos responsables frente al entorno.

Asimismo, la ejecución del convenio evidenció la efectividad de los procesos de planeación, seguimiento y evaluación, sustentados en el trabajo articulado del talento humano técnico, administrativo y profesional, cuya dedicación permitió garantizar la cobertura y la calidad de las intervenciones extramurales.

En conclusión, los resultados alcanzados durante toda la vigencia del convenio reflejan el fortalecimiento de la capacidad operativa y comunitaria de la Subred Sur E.S.E., consolidando un modelo de atención integral, sostenible y de calidad, que deja capacidad instalada en el territorio y reafirma el impacto positivo de los EBEH en la salud y el bienestar de las comunidades atendidas.