MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

PRODUCTOS:

INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CONVENIO 8374534 DE 2025

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

FECHA 01/10/2025 AL 31/12/2025

Bogotá D.C

TABLA DE CONTENIDO

1.

62.

63.

64.
8
4.1.
8
4.2.154.2.1 Jornadas Intensificadas de Apropiación y Actualización Territorial Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (cuando aplique) 9
4.3.194.3.1 Gestores de Bienestar en línea 9
4.3.2 Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar 15
4.4. 414.4.1 Materno 18
4.4.2 Infancia 19
4.4.3 Condiciones crónicas 21
4.4.4 Salud mental 21
1.4.5524.4.6 Personas con Soledad Social 26
4.4.7 Cáncer 27
4.4.8 Salud oral 27
4.4.9 Salud ambiental 27
4.4.10 Atención de jornadas y contingencias 28
4.5.654.5.1 Servicios Complementarios Vacunación 29
4.5.2 Servicios Complementarios Laboratorios 29

4.5.3 Servicios Complementarios Medicamentos 30

4.6.714.6.1 Pagadiarios con MAS Bienestar 31

4.6.2 Abordaje Familiar en Pagadiarios 32

4.6.3 Jornadas Más Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle - Recorrido Nocturno. 32

4.6.5 Desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social: Población privada de la libertad 34

4.6.8 Casas MÁS Bienestar 36

5.865.1 FAMILIAS ETNICAS-AFRODESCENDIENTES 37

5.1.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes 37

5.1.2 Apechontería con familias étnicas – Afrodescendientes 37

5.1.3 Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas 38

5.2 FAMILIAS ETNICAS-PALENQUEROS 38

5.2.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas - Palenqueros 38

5.2.2 Acciones Colectivas Diferenciales con familias étnicas – Palenqueros 39

5.2.3 Acciones Propias de medicina ancestral – Palenqueros. 39

5.3 FAMILIAS INDÍGENAS EMBERA 40

5.3.1 Gestión Integral del riesgo en familias indígenas embera 40

5.3.2 Acciones promocionales Estrategia Unidad de atención integral comunitaria (UAIC) 41

5.4 FAMILIAS DEL CABILDO INDIGENA WOUNAAN 42

5.4.1 Gestión del riesgo en familias del cabildo indígena Wounaan de Bogota D.C Comunidad Baud Mos. 42

5.4.2 Acciones con enfoque en medicina ancestral cabildo indigena Wounaan comunidad Baud Mos 43

5.5 FAMILIAS CAMPAÑA ROMANI 43

5.6 FAMILIAS COMUNIDADES INDÍGENAS MUISCA 44

5.6.1 Plan de Cuido para las Familias de las comunidades indígenas Muiscas Bosa y Muiscas Suba 44

6. 97

6.1 97

6.2 9

77. 102

7.11027.1.1 Coordinación de los Equipos de MAS Bienestar en tu hogar 48

7.1.2 Gestión financiera integral del convenio 48

7.1.3 Resultados operativos del proceso de supervisión 54

7.21197.2.1 Gestión de la información para la planeación, toma de decisiones y análisis de resultados 54

7.2.2 Seguimiento y gestión de las derivaciones y activaciones de rutas sectoriales e intersectoriales 56

7.2.3 Ruta de aseguramiento 59

7.2.4 Líder de acceso y EPS 61

7.2.5 Seguimiento a cohorte 61

7.2.6 Inducción, seguimiento y acompañamiento al talento humano 62

7.3 DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR 62

7.3.1 Liderazgo para la dinamización de las acciones 62

7.3.2 Planeación y gestión territorial para la toma de decisiones con base en el análisis espacial y su incidencia en los resultados en salud 63

7.4.1667.4.1 APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR 65

7.4.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO A NIVEL DISTRITAL 66

7.4.3 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y SOPORTE A NIVEL DISTRITAL 67

8. 1728.1
   1728.2
   1728.3
   1728.4
   1738.5 173

1. INTRODUCCIÓN

Comentado [1]: Pendiente

El presente informe tiene como propósito describir de manera detallada y sistemática las actividades de carácter técnico, administrativo, financiero y operativo desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2025 y el 31 de diciembre de 2025 por los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar.

Las acciones aquí consignadas se ejecutaron en el marco de la programación concertada entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. y la Secretaría Distrital de Salud, en concordancia con los lineamientos técnicos, operativos y normativos vigentes.

Así mismo, el documento permite evidenciar el cumplimiento de los objetivos planteados, el alcance de las actividades realizadas en territorio y el uso de los recursos asignados, constituyéndose en una herramienta de seguimiento, control y toma de decisiones. De igual manera, el informe aporta insumos para la evaluación del desempeño de los equipos y la identificación de oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento de la estrategia y a la optimización de la atención brindada a la población beneficiaria.

2. OBJETO

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

3. ALCANCE

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

Nº.5 “lineamiento operativo”; Anexo Nº 6 “ Plan Programático y Presupuestal -PPP” y Anexo Nº.7.“Insumos requeridos”; en los cuales se establecen las directrices para la ejecución de las acciones

4. ACCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR

○ AVANZADA PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL

Durante el periodo reportado en el presente informe, el equipo de Gestión Territorial de Avanzada desarrolló diversas acciones para dar cumplimiento a lo trazado en el documento operativo de la presente vigencia.

Gestión para el posicionamiento del modelo territorial de salud "MÁS BIENESTAR".

Las acciones encaminadas al posicionamiento del modelo de salud MÁS BIENESTAR no se pueden reducir a un ejercicio de difusión de la información, por el contrario, se debe entender como un proceso que posibilite la legitimación social frente a las acciones de los EMBH en los territorios, así como el fortalecimiento de vínculos que promuevan el tejido social. Entendiendo el territorio como un espacio de interacción social, cultural, económico y geográfico, con características y problemáticas particulares.

Bajo esta premisa, se llevaron a cabo las siguientes acciones de gestión:

· Mapeo e identificación de actores y líderes sociales relevantes en los territorios abordados:

Se realizaron recorridos por diferentes sectores catastrales, identificando los nodos de confianza en los territorios (líderes de juntas de acción comunal, representantes de las comunidades, entre otros). Con esto se buscó tener una comprensión del capital social, así como las necesidades de los sectores abordados, mostrando el modelo de salud como una respuesta a las problemáticas y realidades propias de las comunidades.

· Concertación de espacios de diálogo y generación de vínculos EMBH – Comunidad:

A partir de la construcción y fortalecimiento de vínculos con líderes de las comunidades, se lograron concertar espacios para la socialización del modelo territorial de salud con la presencia de miembros de las comunidades. En estos espacios de diálogo se fortalecieron vínculos que resultan estratégicos para garantizar la sostenibilidad de las acciones EMBH.

Como resultado de las articulaciones logradas con los actores y líderes sociales relevantes de los territorios abordados se describen las acciones y estrategias ejecutadas por parte del equipo de Avanzada en dichos espacios:

- En los espacios de diálogo líderes comunitarios se indagó frente a las dificultades que se han venido presentando al interior de cada territorio, debido a la negativa que la comunidad muestra en relación con las acciones desarrolladas por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar y encontrar las causas de dicha negativa por parte de la comunidad.

Se socializa y da a conocer el nuevo modelo territorial de salud Más Bienestar y las estrategias que pretenden generar impactos positivos y mejoramiento de la calidad de vida en el marco de las acciones de los EMBH. Asimismo, con el fin de fortalecer las redes de colaboración con la comunidad y garantizar la continuidad y sostenimiento de las acciones de los EMBH se presentaron las siguientes propuestas de acción:

- Realizar perifoneo sectorizado (difusión in situ), según los sectores catastrales en lo que se realicen recorridos, con el fin de dar una atención y visitas oportunas a la comunidad objeto.

- Se solicitaron espacios de participación en las asambleas generales de las juntas de acción comunal para presentar y socializar el modelo Más Bienestar en tu Hogar con actores sociales relevantes e integrantes de la comunidad en general.

Gestión de articulación sectorial e intersectorial

Durante el periodo señalado para el presente informe se llevaron a cabo acciones de articulación en diferentes instancias las cuales contribuyeron significativamente en el fortalecimiento de acciones conjuntas, visibilización de las acciones EMBH, así como en el posicionamiento del modelo territorial de salud:

- Articulación con el Entorno Comunitario PSPIC.

En el marco de las acciones de Toma Sectorial Catastral de los EMBH se logró generar articulación con la referente del entorno comunitario para plantear la propuesta de llevar a cabo acciones conjuntas durante el desarrollo de las acciones señaladas anteriormente. Esto mediante la participación de la estrategia del entorno comunitario “Cuidarte, Cuidándonos a través del Arte”, como una oportunidad de fortalecer los vínculos entre ambos equipos y generar una mayor confianza, receptividad y legitimidad comunitaria frente a las acciones y actividades que cada estrategia oferta a las familias y comunidad en general.

- Articulación con Líder de Prescripción social PSPIC.

En el marco de las acciones encaminadas al fortalecimiento de competencias en prescripción social se posibilitó la articulación con la líder de prescripción social de PSPIC Tatiana Torres. El objetivo central del encuentro buscaba ahondar esfuerzos para la validación y el reconocimiento mutuo de la batería y el portafolio de servicios que se encuentran actualmente disponibles para la población objetivo dentro del área de cobertura de la Subred Centro Oriente, con la finalidad estratégica de unificar criterios y replicar esta información detallada con los equipos operativos de EMBH.

- Articulación con equipo de prescripción social PSPIC.

Se logra concretar una mesa de trabajo entre el equipo de prescripción social PSPIC y Gestión Territorial de Avanzada de EMBH, con el propósito construir vínculos para fortalecer las acciones en Prescripción social que contribuyan de manera eficiente en la identificación de activos sociales e institucionales para la construcción del portafolio de servicios y fortalecer conocimientos esenciales en prescripción social. Como resultado de esta articulación se generaron los siguientes acuerdos:

1. Compartir de manera recíproca los activos sociales identificados en las acciones de articulación con actores sociales e institucionales que lleven a cabo ambos equipos durante las actividades de gestión territorial, con el fin de evitar duplicidad de los activos sociales identificados.

2. Compartir información relacionada con el fortalecimiento de competencias técnicas y conocimientos esenciales con relación a la prescripción social.

3. Concertar mesas de trabajo periódicamente para socializar avances en la construcción de la batería y portafolio de servicios en prescripción social.

- Articulación con miembro de veeduría ciudadana para las acciones de EMBH.

Con el propósito de adelantar acciones que contribuyen a la identificación de las veedurías ciudadanas que realizan vigilancia a las actividades que desarrolla EMBH se logró concretar un espacio de diálogo con el señor Guido Mondragón, quien figura como segundo vocero de la veeduría PSPIC Centro Oriente, durante este encuentro se recopiló información relevante que se utilizó como insumo para alimentar el Directorio de veedores comunitarios suministrado por SDS. De igual manera, se generaron acuerdos encaminados a realizar acompañamiento y apoyo a los procesos de vigilancia que ejecuta la veeduría identificada.

· Articulación con profesional de participación social de la localidad Rafael Uribe Uribe.

Este encuentro se llevó a cabo con el propósito de ahondar esfuerzos que contribuyeron al fortalecimiento de conocimientos técnicos y comprensión de las dinámicas de acción propias de las veedurías ciudadanas.

Análisis de resultados.

Mediante el siguiente análisis se describe de manera detallada los avances, mejoras y dificultades encontradas en la ejecución de las acciones del equipo de gestión territorial de Avanzada:

Avances y mejoras generadas.

· A través del mapeo e identificación de actores y líderes sociales, se logró obtener información relevante en cuanto a las realidades, necesidades, problemáticas y dinámicas sociales de las comunidades y los territorios. En consecuencia, se generaron vínculos de confianza y legitimidad comunitaria frente a las acciones de EMBH, dando a conocer el modelo como una estrategia que busca reducir los factores de riesgo que afectan el bienestar integral de las familias e individuos beneficiados con las intervenciones multidisciplinarias brindadas desde EMBH.

· El abordaje a los diferentes espacios comunitarios y articulación con actores y líderes sociales para el posicionamiento del modelo territorial de salud Más Bienestar, permitió abonar el terreno para legitimar las acciones de EMBH aumentando la receptividad de las familias.

· Mediante los espacios de orientación y fortalecimiento técnico en prescripción social al talento humano de EMBH, se logró un avance significativo en la apropiación conceptual y unificación de criterios relacionados con la prescripción social. Igualmente, se ahondaron esfuerzos en la construcción de vínculos con el equipo de prescripción social de PSPIC para llevar a cabo acciones conjuntas que facilitarán la construcción oportuna de la batería y portafolio de servicios en cada área de gestión.

· La identificación y articulación con veedurías ciudadanas permitió fortalecer los procesos de acompañamiento y apoyo a las actividades de vigilancia que estos colectivos adelantan.

Factores Facilitadores.

· Las acciones conjuntas logradas a partir de la articulación con el entorno comunitario de PSPIC y su estrategia “Cuidarte, Cuidándonos a través del Arte”, sirvió como facilitador para las acciones de caracterización familiar e individual dentro del marco de Tomas Sectoriales Catastrales de EMBH aumentando la visibilidad de las Gestoras de Bienestar en el territorio, así como la receptividad de la comunidad.

· La disposición y colaboración de las Juntas de Acción Comunal para la socialización del modelo territorial de salud Más Bienestar en sus asambleas generales permitió dar a conocer y posicionar las acciones EMBH de manera masiva a las comunidades, lo que aumenta el reconocimiento y legitimación de los EMBH en los territorios.

Barreras y Desafíos.

· En En los sectores catastrales de San Bernardo, Las Cruces y San Francisco Rural, en la localidad de Santa Fe; Barcelona Sur, Las Lomas y Las Guacamayas I, II, III y IV, en la localidad de San Cristóbal; así como La Paz, La Picota, Puerto Rico, Granjas de Santa Sofía, Granjas de San Pablo, Hospital San Carlos y Cerros de Oriente —particularmente en el sector conocido como Los Puentes—, en la localidad de Rafael Uribe Uribe, se han identificado limitaciones significativas para el abordaje por parte de los EMBH.

Dichas limitaciones están asociadas principalmente a la presencia de grupos delincuenciales, redes de microtráfico y zonas de consumo, lo que ha impedido el desarrollo regular de las acciones territoriales. Frente a este contexto, desde el componente geográfico y de avanzada se han intensificado los esfuerzos orientados al contacto y articulación con actores clave de las alcaldías locales, con el fin de garantizar el reconocimiento institucional de los EMBH mediante la difusión de la oferta de servicios, así como la generación de espacios para el diseño e implementación de estrategias innovadoras que fortalezcan el posicionamiento del modelo territorial de salud en estos territorios.

Análisis de la gestión en territorios con dinámicas especiales.

Durante el periodo señalado para el presente informe se realizó gestión de algunos territorios con dinámicas especiales, los cuales se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla: relación de zonas con dinámicas especiales identificadas y aperturadas.

LOCALIDAD	ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO IDENTIFICADAS	ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO APERTURADAS	%
SAN CRISTÓBAL	7	3	42.85%
RAFAEL URIBE URIBE	5	5	100%
SANTA FE	1	1	100%
Total Subred	**13**	**9**	**69.23%**

Fuente: Indicadores Avanzada octubre - diciembre 2025.

El abordaje y gestión para posibilitar la apertura de las acciones de EMBH en territorios con dinámicas especiales se llevó a cabo mediante las siguientes estrategias:

Interlocución con facilitadores territoriales.

Para el caso de territorios en los que se percibió una postura de rechazo por parte de la comunidad para el desarrollo de las acciones de EMBH, se presentaron las siguientes propuestas de intervención a los actores y líderes sociales que posibilitaron espacios de diálogo y concertación:

- Realizar perifoneo sectorizado (difusión in situ), según los sectores catastrales en lo que se realicen recorridos bajo la estrategia “casa a casa”, con el fin de dar una atención y visitas oportunas a la comunidad objeto.

- Facilitar espacios de participación en las asambleas generales de las juntas de acción comunal para presentar y socializar el modelo Más Bienestar en tu Hogar con actores sociales relevantes e integrantes de la comunidad.

- Gestionar de manera conjunta la articulación con el cuadrante de la policía nacional que opera en el territorio, con el fin de garantizar seguridad a los EMBH que adelanten acciones territoriales.

- Para posibilitar las acciones de las Gestoras de Bienestar en propiedades horizontales donde no se les ha permitido el ingreso, se realizó acercamiento a estos inmuebles extendiendo una solicitud de ingreso mediante la presentación y entrega de una carta donde se detallan las diferentes acciones que realizan los EMBH y que

buscan contribuir a la mejora de la calidad de vida y bienestar de los habitantes de estas propiedades.

Estrategias que requieren fortalecimiento.

A pesar de los avances alcanzados por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH) en la apertura de territorios priorizados por la Subred Centro Oriente, se presentaron dificultades para posibilitar el ingreso de las Gestoras de Bienestar a diversas propiedades horizontales. Esta situación se debió principalmente a la imposibilidad de establecer contacto oportuno con los administradores de los inmuebles identificados, lo cual limitó el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo dirigidas a las familias residentes.

En este contexto, se hizo indispensable el diseño e implementación de estrategias orientadas al fortalecimiento de la articulación interinstitucional y comunitaria en dichos espacios. En consecuencia, con el apoyo del componente de avanzada, se adelantaron acciones de difusión y socialización del rol de los EMBH mediante la participación en mesas locales y la articulación con actores clave del territorio, tales como representantes de las alcaldías locales, presidentes de juntas de acción comunal, líderes comunitarios de base y líderes naturales. Estas acciones buscan facilitar el reconocimiento institucional de los EMBH, garantizar el acceso efectivo a los hogares y asegurar la continuidad del modelo territorial de salud.

Algunas recomendaciones que se han planteado al interior del equipo buscan:

- Fortalecer los mecanismos de articulación con las alcaldías locales para facilitar el contacto y la gestión con administradores de propiedades horizontales priorizadas.

- Diseñar rutas de abordaje específicas para propiedades horizontales, que incluyan estrategias de sensibilización dirigidas a administradores y consejos de administración. Este apartado debe contar con la participación de actores locales

- Consolidar el apoyo del componente de avanzada como estrategia permanente para la apertura de territorios con dinámicas especiales o barreras de acceso.

- Realizar seguimiento periódico a las acciones de articulación interinstitucional para evaluar su efectividad y ajustar las estrategias según las particularidades de cada territorio.

Conclusiones.

Al hacer un balance de la gestión realizada por parte del equipo social de Avanzada durante el periodo evaluado, se puede afirmar que los resultados obtenidos permitieron fortalecer los vínculos entre EMBH y las comunidades abordadas. Esto gracias a las acciones de posicionamiento del modelo territorial de salud llevadas a cabo en los diferentes espacios de participación, aumentando la receptividad y legitimidad de las acciones de EMBH en los territorios.

Por otro lado, frente a las barreras encontradas, es preciso recalcar que estas dificultades no son estáticas, y pueden ser gestionadas mediante la implementación de estrategias diferenciales e innovadoras que permitan superar estos escenarios adversos, en consecuencia, se deben continuar las acciones de articulación sectorial, intersectorial y comunitario que brinden herramientas expandir el reconocimiento de las diferentes acciones que realizan los EMBH.

Finalmente, es preciso hacer hincapié en que la gestión realizada por el equipo de gestión territorial de Avanzada sembró las bases para consolidar el nuevo modelo territorial de salud MÁS BIENESTAR como respuesta para fortalecer el tejido comunitario, así como garantizar que las intervenciones de los equipos territoriales EMBH sean legítimos, pertinentes y sostenibles en el tiempo.

APROPIACIÓN TERRITORIAL

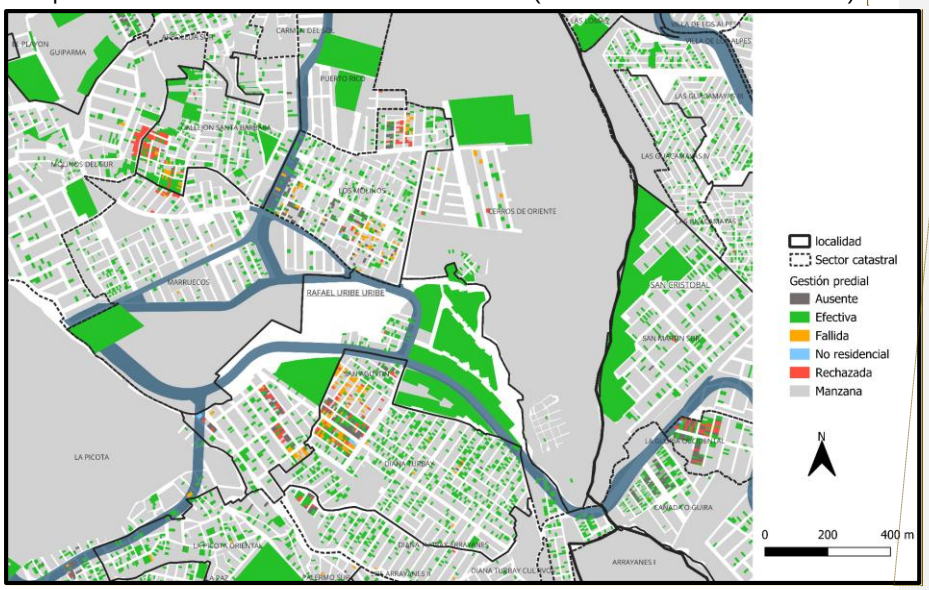
En el marco del proceso de apropiación territorial, las subredes deberán describir los hallazgos cualitativos del proceso territorial identificados por los profesionales asignados en cada sector, priorizando el análisis interpretativo por encima del dato numérico. Esto incluye:

- una lectura cartográfica y un análisis espacial de las condiciones de intervención de los EMBH, considerando accesibilidad, efectividad operativa, percepciones de seguridad y zonas con concentración de casos especiales.

- **Accesibilidad:** los mapas de efectividad utilizados por los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar – EMBH, desde el abordaje de ruteo y casa a casa muestran variaciones en la efectividad y cobertura según la distribución de los

equipamientos colectivos o infraestructura, situaciones relacionadas con la desconfianza de la ciudadanía hacia las instituciones y la percepción de inseguridad, hurto o robo, en algunos de los territorios asignados o previamente ya barridos durante la ejecución del anterior convenio y presentando mayores retos para la intervención de los EMBH. Particularmente, en los sectores catastrales Marco Fidel Suarez, Marco Fidel Suarez I, Los Molinos, Diana Turbay y San José Sur, en la localidad Rafael Uribe Uribe; Primero de Mayo, Velódromo, Santa Inés Sur II y Las Brisas, localidad San Cristóbal.

Mapa 01. Efectividad localidad Rafael Uribe Uribe. (corte octubre - diciembre 2025)



Fuente: Mapa elaborado mediante Sistema de Información Geográfica QGIS, por los EMBH a partir de la distribución de las áreas de gestión. Subred Centro Oriente, diciembre 2025.

Comentado [2]: los mapas deben tener el logo de la subred

- **Efectividad operativa:** En zonas con buena conectividad, uso del suelo residencial y presencia institucional, desde los EMBH se logró cumplir con mayor rapidez la atención y seguimiento de casos. Sin embargo, en áreas periféricas, zonas ya barridas, inseguras o con difícil acceso, la efectividad disminuyó.
- **Percepciones de seguridad:** La lectura cartográfica reveló que la percepción de inseguridad sigue concentrada en sectores catastrales en zonas periféricas; es

decir, sectores tales como Las cruces, localidad Santa Fe; Las Guacamayas, Las Lomas y San Isidro, localidad San Cristóbal y; La Paz, Diana Turbay, Marco Fidel Suarez y Granjas de San Pablo, localidad Rafael Uribe Uribe, que cuentan con alta densidad poblacional, pero a su vez se presentan problemáticas sociales (microtráfico, consumo de sustancias, violencia intrafamiliar). Esto condiciona la disposición de la comunidad a participar en procesos de apropiación territorial.

- **Casos especiales:** En el marco de las jornadas del Plan Pólvora, a solicitud de la Secretaría Distrital de Salud, se planearon cinco (5) recorridos territoriales en las localidades de cobertura de la Subred Centro Oriente. Estos recorridos incluyen visitas comunitarias, campañas educativas y operativos de control para reducir el uso de pólvora durante las festividades, por lo que desde el componente geográfico se hizo entrega de una capa en formato shapefile que contiene los recorridos, punto de encuentro y llegada, por zonas o lugares de alta afluencia de público y comercio informal, donde históricamente se ha detectado venta y uso de pólvora.

Imagen 01. Recorridos propuestos en el marco de las Jornadas del Plan Pólvora



Fuente: Mapa elaborado mediante la herramienta de MyMaps por los EMBH a partir de la distribución de las áreas de gestión. Subred Centro Oriente, diciembre 2025.

➢ la identificación de factores geográficos y administrativos que facilitan o limitan la apropiación territorial

- **Facilitadores:**
  - Más allá de la cercanía a centros de salud, la red de transporte o los espacios comunitarios, los factores facilitadores para la apropiación

territorial han tenido que ver con la participación y reconocimiento del territorio de los EMBH y el apoyo de autoridades locales, las comunidades y actores institucionales, generando prácticas de reconocimiento de los equipos.

- **Limitantes:**
  - Barreras de acceso por falta de transporte público; como en el caso de los EMBH de ruralidad, que durante las jornadas de caracterización e identificación realizaron largos desplazamientos dentro de los sectores catastrales El Triángulo, Tibaque III, Aguas Claras y La Selva, localidad San Cristóbal.
  - Fragmentación administrativa entre sectores, y poca no nula participación de las coordinaciones locales, lo que dificulta la coordinación y reconocimiento territorial de los EMBH.
  - Escasa presencia institucional en zonas rurales o inseguras.

➢ La descripción de las dificultades encontradas, la identificación de sus causas y las estrategias implementadas para mitigarlas, tanto desde la gestión territorial como desde la articulación con los actores locales.

- **Causas principales:**
  - Desconfianza de la comunidad hacia las instituciones por experiencias previas.
  - Limitaciones para el cumplimiento de las metas por algunos perfiles que se encuentran en territorios con baja efectividad, alta presencia de predios cuyo uso del suelo son principalmente comerciales y de uso mixto. Sumado a la presencia de los Equipos Básicos de Salud del Ministerio de Salud.
  - Conflictos entre gestoras del cuidado de los convenios EMBH y EBS.
  - Actores locales que obstaculizan la implementación de estrategias conjuntas.
- **Estrategias de mitigación:**
  - Fortalecimiento de la gestión territorial mediante mesas de trabajo intersectoriales.
  - Promoción de espacios de diálogo comunitario para reconstruir confianza.
  - Adaptación de metodologías de intervención según las condiciones geográficas y culturales de cada sector.
  - Uso de mapas de seguridad y efectividad como herramientas dinámicas para priorizar acciones y redistribuir acciones.

Cuando estos factores tengan un componente territorial, deberán elaborarse productos cartográficos que permitan explicarlos y analizar la distribución espacial de estas situaciones, de manera que se puedan comprender sus patrones y efectos sobre el

proceso operativo. Este apartado debe centrarse en el proceso, en la experiencia directa de los equipos y en la interpretación del territorio desde su práctica, generando análisis cualitativos propios de cada subred y diferenciados de los indicadores que se reportan a la Secretaría Distrital de Salud.

4.2.1 Jornadas Intensificadas de Apropiación y Actualización Territorial Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (cuando aplique)

- **GESTORES MÁS BIENESTAR**

4.3.1 Gestores de Bienestar en línea

PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

Comentado [3]: No se evidencian acciones de planeación relacionadas con el alistamiento, el fortalecimiento técnico, construcción de material técnico entre otro

Comentado [4R3]: Ajustado

Previo al inicio de las acciones, se desarrolló una fase de alistamiento orientada a la preparación técnica y operativa del proceso de ruteo. En esta etapa, se realizó la revisión y ajuste del plan de acción junto con el equipo que interviene en el proceso, considerando la disponibilidad de talento humano, los insumos y los recursos técnicos requeridos para el desarrollo de las actividades.

Así mismo, se efectuó el fortalecimiento técnico inicial a los equipos operativos y gestores en línea, mediante jornadas de inducción, actualización de lineamientos y estandarización de procedimientos para el abordaje por cohortes de riesgo. Como parte de este proceso, se elaboró y socializó material técnico de apoyo, incluyendo guiones de abordaje, orientaciones para el primer contacto, rutas de atención, criterios de priorización, guías para la derivación a planes de bienestar y videos guía para el proceso de ruteo, con el fin de garantizar una implementación homogénea de la estrategia.

En la fase de planeación, una vez realizada la asignación de los casos sujetos de atención mediante la estrategia de ruteo, se efectuó el direccionamiento técnico a los gestores y profesionales responsables, definiendo de manera clara el orden de abordaje, los tiempos de respuesta, los responsables y los aspectos clave de la gestión inicial, de acuerdo con la ficha técnica de abordaje. Se lideró la socialización del orden de priorización de usuarios según los criterios de riesgo previamente definidos, garantizando un abordaje diferencial por cohorte.

En el marco de los comités de cuidado, se presentaron los resultados esperados y las metas a corto, mediano y largo plazo, en relación con los indicadores de abordaje, gestión y resultado establecidos, reforzando las estrategias integrales de intervención para cada grupo de riesgo. Adicionalmente, se verificó la asignación de casos por sector catastral, confirmando que cada uno contará con un profesional o gestor responsable,

con el fin de asegurar la trazabilidad y la continuidad en la atención. Se programaron espacios de articulación con líderes operativos para la coordinación de las acciones y se concertó el plan de trabajo mensual, con seguimiento periódico a su cumplimiento.

GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RUTEO

Durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, la Subred Centro Oriente contó con dos profesionales responsables del seguimiento de las cohortes definidas conforme al lineamiento operativo, quienes lideraron el monitoreo sistemático de los casos, la inducción del talento humano y el fortalecimiento del proceso de ruteo. Este acompañamiento permite orientar los procedimientos de contacto, clasificación del riesgo, derivación y abordaje de casos por cohortes de riesgo.

A partir del análisis de la información registrada en los sistemas de seguimiento, se identificó una priorización sostenida de la cohorte materno perinatal, en coherencia con los criterios técnicos, lo cual se tradujo en una mayor oportunidad en la asignación, contacto, programación de visitas y formulación de planes de bienestar para esta población. En este sentido, el talento humano fortaleció sus capacidades para el abordaje integral de gestantes y demás cohortes de riesgo, mediante acompañamiento técnico permanente y articulación con los Equipos Básicos de Salud del Ministerio para el abordaje.

En términos de trazabilidad, los casos gestionados siguieron una ruta que inició con el contacto telefónico y la validación de información, continuó con la clasificación del riesgo y la derivación a los equipos operativos correspondientes, y finaliza con la intervención en campo y la implementación del plan de bienestar. Cada etapa fue registrada y monitoreada, permitiendo el seguimiento oportuno y la continuidad del cuidado.

Como resultado del seguimiento y del análisis de los casos, se implementaron acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de la gestión de usuarios por medio de la estrategia de ruteo, así mismo, se desarrollaron estrategias de articulación con los Equipos Básicos de Salud del Ministerio y espacios de análisis para el cierre de brechas identificadas, la optimización del proceso de ruteo.

En conjunto, estas acciones permitieron trascender la gestión operativa hacia un enfoque de mejora continua, garantizando una mayor coherencia entre las fases de ruteo, seguimiento, abordaje presencial e intervención, y fortaleciendo la efectividad del Modelo MÁS Bienestar en la atención de las cohortes priorizadas.

El análisis global de la estrategia de ruteo evidencia que, durante el periodo de reporte, se cargaron al módulo un total de 199.795 casos asignados, de los cuales 4.807 casos

Comentado [5]: Se requiere profundizar en el análisis, trascendiendo la descripción de los datos obtenidos. Es necesario incorporar las acciones de mejora implementadas y las estrategias desarrolladas, así como evidenciar la trazabilidad de los casos gestionados, identificando el proceso de derivación realizado y la respuesta en campo otorgada por los profesionales con la implementación de planes de bienestar

Comentado [6R5]: Ajustado

fueron gestionados, alcanzando un avance global del 2,4% frente al acumulado asignado en las diferentes cohortes de riesgo.

Por cohorte, se observa que la cohorte materna tiene un total de 2.588 casos asignados, de los cuales 864 fueron gestionados lo que representa un 33,4% de avance en la gestión, la cohorte de infancia cuenta con 3.743 casos asignados, de los cuales 593 fueron gestionados, lo que equivale a un 15,8% de avance, reflejando una gestión progresiva acorde con el volumen de casos y la priorización escalonada establecida en el lineamiento operativo. En la cohorte de salud mental, de 1.243 casos asignados, se gestionaron 73, correspondiente a un 5,9% de avance.

En la cohorte de crónicos, se asignaron 7.604 casos, con 89 gestionados, lo que representa un 1,2% de avance, mientras que, en población general, de un total de 184.603 casos asignados, se gestionaron 3.187, alcanzando un 1,7% de avance. Estos resultados son coherentes con el enfoque de priorización del modelo, que orienta la gestión inicial hacia las cohortes materno e infancia y los casos de mayor riesgo.

Finalmente, la cohorte de cáncer presenta 14 casos asignados, con gestión de un caso lo que representa el 7,1% de avance en la gestión. En el caso de discapacidad, no se registran casos asignados durante el periodo.

En conclusión, el avance del periodo evidencia una implementación focalizada de la estrategia de ruteo, con mayores niveles de gestión en la cohorte materno y avances progresivos en las demás cohortes, permitiendo organizar la respuesta, priorizar el riesgo y sentar las bases para el incremento sostenido de la cobertura en los periodos siguientes.

A continuación, se presenta la información:

Tabla 1. Casos Gestionados. Estrategia Ruteo

Grupo de Riesgo	Número de casos asignados desde SDS (Gestor en línea)	Total de Casos gestionados (Gestor en línea)	Número de casos asignados desde SDS (Gestor de	Total de Casos gestionados (Gestor de bienestar)	Número de casos asignados desde SDS (Profesionales)	Total de Casos gestionados (Profesionales)	Total de casos asignados desde SDS	Total de Casos gestionados	Porcentaje de avance en la gestión (Total gestionados /Total asignados*100)

Comentado [7]: Ajustar datos conforme lo registrado en Gtaps

Comentado [8R7]: Ajustado

			bienestar)						
Materno	1310	422	1278	442	0	0	2588	864	33,4%
Infancia	3624	553	119	40	0	0	3743	593	15,8%
Salud mental	905	10	7	0	331	63	1243	73	5,9%
Cáncer	14	1	0	0	0	0	14	1	7,1%
Discapacidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Crónicos	7415	54	189	35	0	0	7604	89	1,2%
Población general	59272	157	125331	3030	0	0	184603	3187	1,7%
TOTAL	72540	1197	126924	3547	331	63	199795	4807	2,4%

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Durante el periodo de reporte se gestionaron 4.807 casos mediante contacto telefónico. La distribución por estado de gestión evidencia que el 43,4% (2.085 casos) aceptó la atención, consolidando el contacto telefónico como una herramienta efectiva para la vinculación inicial de los usuarios a los planes de bienestar, principalmente desde el rol del Gestor más bienestar.

El 12,9% (621 casos) corresponde a usuarios que no requieren visita, en los cuales el contacto telefónico permitió resolver la gestión mediante orientación, educación y direccionamiento, evitando desplazamientos innecesarios y optimizando la focalización de la atención presencial en los casos de mayor riesgo.

Los rechazos a la atención representan el 9,9% (478 casos), mientras que un 3,7% (179 casos) aceptó únicamente educación, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias comunicativas para mejorar la adherencia al Modelo MÁS Bienestar. Adicionalmente, el 10,0% (482 casos) corresponde a usuarios fallecidos, contribuyendo a la depuración del universo de casos activos.

Finalmente, fuera de la ciudad, actualizar dirección misma subred, otra subred, cambio de prioridad y no cumple criterio representan en conjunto un 20% del total, reflejando la aplicación efectiva de acciones técnicas durante el contacto telefónico para garantizar un ruteo pertinente y acorde con la condición real del usuario.

En conclusión, el avance del periodo muestra que el contacto telefónico permitió no sólo la vinculación efectiva de usuarios, sino también la depuración, priorización y optimización del abordaje, aportando a la oportunidad, continuidad y calidad de la atención en el marco del Modelo MÁS Bienestar.

En conclusión, el avance del periodo muestra que el contacto telefónico permitió no sólo la vinculación efectiva de usuarios, sino también la depuración, priorización y optimización del abordaje, aportando a la oportunidad, continuidad y calidad de la atención en el marco del Modelo MÁS Bienestar.

El total de 4.807 casos gestionados (100%) refleja el avance acumulado del periodo de reporte, evidenciando una alta participación del Gestor de Bienestar (74%), seguido del Gestor en Línea (25%) y, en menor proporción, de los profesionales de los equipos operativos (1%). Esta distribución confirma el rol estratégico del contacto telefónico como puerta de entrada a la estrategia de ruteo y como mecanismo clave para la clasificación, priorización y direccionamiento oportuno de los casos. En conjunto, los resultados del periodo permiten concluir que el contacto telefónico se consolida como una herramienta efectiva para la gestión inicial de los casos, facilitando decisiones oportunas sobre la necesidad de visita, el direccionamiento a otras rutas o el cierre técnico del caso, y aportando significativamente a la eficiencia, oportunidad y calidad del cuidado en el marco del Modelo MÁS Bienestar.

A continuación, se detalla la información:

Tabla 2. Gestión ruteo- casos contactados

ESTADO DE LA GESTIÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS					
Estado de Gestión	**Gestor en Línea**	**Gestor de Bienestar**	**Profesionales**	**Total**	**Porcentaje de avance por estado (Total del estado de gestión/Total gestionados)**
Acepta Atención	216	1839	30	2085	43,4%

Comentado [9]: Ajustar datos conforme lo registrado en Gtaps

Comentado [10R9]: Ajustado

Fallecido	189	293	0	482	10,0%
No Requiere Visita Gestión Efectiva	71	549	1	621	12,9%
Fuera De La Ciudad	57	99	6	162	3,4%
Rechazado	107	350	21	478	9,9%
Actualizar Dirección Misma Subred	32	183	3	218	4,5%
Otra Subred	56	67	1	124	2,6%
Cambio De Prioridad	329	67	0	396	8,2%
Fallida	0	0	0	0	0,0%
No Cumple Criterio	50	12	0	62	1,3%
Rechazado Acepta educación	90	88	1	179	3,7%
Total Gestionados	1197	3547	63	4807	100%

Comentado [11]: 481 usuarios fallecidos ? Por favor revisar datos

Comentado [12R11]: Ajustado

Comentado [DB13R11]: Cual es resultado de la revisión ?

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Tabla Seguimiento remoto

Durante el periodo de reporte, se registró un total de 457 usuarios vinculados al seguimiento remoto, lo que corresponde al 100% del acumulado reportado en la tabla, evidenciando la implementación efectiva de esta modalidad como complemento a la estrategia de ruteo dentro del Modelo MÁS Bienestar.

Se precisa que durante el periodo octubre–diciembre 2025 no se registran segundos contactos, debido a que no se han cumplido los tiempos establecidos en el lineamiento operativo para su realización. En consecuencia, el segundo contacto se encuentra programado para el mes de enero, conforme a los intervalos definidos para garantizar la pertinencia y calidad del seguimiento.

Desde el punto de vista operativo, la diferencia entre la aceptación del seguimiento remoto y la ejecución del segundo contacto no corresponde a una brecha de gestión, sino a una condición técnica y normativa del modelo, asociada al cumplimiento de los tiempos de seguimiento. Los casos permanecen activos y debidamente registrados para continuidad del proceso en el siguiente periodo.

Desde el análisis por grupo de riesgo, se observa que la mayor proporción de usuarios vinculados corresponde a las cohortes de materno (124 casos) e infancia (221 casos), que en conjunto representan el 75,4% del total. Este comportamiento refleja una alta priorización de poblaciones con mayores requerimientos de seguimiento remoto, control

y acompañamiento continuo, en coherencia con los lineamientos del modelo y las cohortes de riesgo.

En el caso de la cohorte de condiciones crónicas (28 casos), se evidencia una participación moderada, asociada a la necesidad de seguimiento periódico para la adherencia a tratamientos y la identificación temprana de alertas. Por su parte, la población general (78 casos) concentra usuarios con requerimientos puntuales de monitoreo, lo que explica su menor proporción frente a las cohortes priorizadas.

Los registros en salud mental (5 casos) corresponden a procesos de seguimiento selectivo. Durante el periodo no se registraron usuarios en seguimiento remoto en las cohortes de cáncer y discapacidad, lo cual puede estar asociado a la priorización de abordajes según cohortes de riesgo.

En conclusión, el análisis evidencia comportamientos diferenciales según la condición de salud, con una mayor concentración en cohortes materno e infancia, una participación intermedia en crónicos y población general, y una baja vinculación en salud mental, cáncer y discapacidad. Estos resultados orientan la necesidad de fortalecer estrategias diferenciales de seguimiento remoto, ajustadas a las particularidades operativas de cada cohorte de riesgo, y garantizan la continuidad del proceso en el periodo siguiente, con los segundos contactos programados conforme a los lineamientos técnicos del Modelo MÁS Bienestar.

A continuación, se presenta la información:

Tabla 3. Seguimiento remoto

Grupo de Riesgo	Número de usuarios vinculados a seguimiento remoto (aceptan seguimiento remoto)	Número de usuarios con seguimiento remoto (contados a partir del segundo contacto telefónico por el gestor en línea)	Total
Materno	124	0	124
Infancia	221	0	221
Salud mental	5	0	5
Cáncer	1	0	1
Discapacidad	0	0	0
Crónicos	28	0	28
Población general	78	0	78
TOTAL	457	0	457

Comentado [14]: No se evidencia análisis de los datos relacionados con los usuarios vinculados al seguimiento remoto. Se requiere incorporar un análisis por grupo de riesgo que permita identificar comportamientos diferenciales según la condición de salud.

Comentado [15R14]: Ajustado

Comentado [16]: Datos no coinciden con gtaps

Comentado [17R16]: Ajustado

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Para la gestión de ruteo – continuidad del cuidado en el abordaje presencial, durante el periodo de reporte se registraron 3123 casos que aceptaron atención y visita en campo, los cuales corresponden al universo de usuarios previamente contactados y direccionados mediante la estrategia de ruteo, en coherencia con los resultados consignados en las tablas de gestión telefónica y seguimiento remoto. Estos casos avanzaron a fase de abordaje presencial, permitiendo evaluar la continuidad del cuidado y la efectividad de la intervención en territorio.

En términos de trazabilidad, los casos gestionados siguieron una ruta que permitió su seguimiento desde el primer contacto hasta la intervención en territorio. Inicialmente, los usuarios fueron contactados por gestores en línea y gestores de bienestar, quienes realizaron la clasificación del riesgo, el registro en el aplicativo y la validación de la información. Posteriormente, los casos fueron derivados a los equipos operativos correspondientes según tipo de prioridad y cohorte de riesgo, nivel de riesgo y georeferenciaciòn, garantizando su asignación a los profesionales responsables.

Una vez realizada la derivación, se efectuó la programación de la visita en campo en el diligenciamiento de las agendas extramurales y la identificación preliminar del plan de bienestar, el cual es ajustado durante la intervención presencial de acuerdo con las condiciones de salud, familiares y sociales identificadas.

Del total de casos abordados presencialmente, se evidencia que 1.414 intervenciones fueron efectivas, correspondientes a usuarios índice que recibieron atención conforme a lo definido en el plan de bienestar, mientras que 298 casos fueron clasificados como fallidos, 21 casos como rechazados y 16 No residencial, lo que permite identificar de manera diferenciada los desenlaces del proceso de intervención.

La distribución por grupo de riesgo muestra que las cohortes de población general, materno e infancia concentran el mayor volumen de casos con abordaje presencial, en concordancia con la priorización establecida desde la fase de ruteo. En el grupo materno se registró un porcentaje de efectividad del 44%, lo que refleja una adecuada continuidad del cuidado y articulación entre el contacto inicial, la visita en campo y la intervención efectiva. En infancia, si bien se observa un 17% de efectividad, un menor número de casos, se evidencia la necesidad de fortalecer la consistencia entre la aceptación de la visita y el resultado efectivo del abordaje, dada la presencia de casos fallidos asociados principalmente a dificultades en la localización del hogar y a cambios en la dinámica familiar.

En relación con los casos fallidos (298), los principales motivos identificados corresponden a ausencia del usuario o la familia en el momento de la visita, información de residencia no actualizada y dificultades de acceso al territorio. Frente a estos hallazgos, se implementaron acciones de ajuste consistentes en la retroalimentación a los equipos operativos, el fortalecimiento de la validación previa de datos de ubicación y la generación de alertas para reprogramación o redefinición del ruteo según el nivel de riesgo del caso.

Los casos rechazados (21) se relacionan principalmente con decisiones del usuario o la familia de no recibir la atención presencial, a pesar de haber aceptado inicialmente la visita. Ante esta situación, se reforzaron las estrategias de abordaje comunicativo y educativo durante el primer contacto y la preparación de la visita, enfatizando en los beneficios del Modelo MÁS Bienestar y en el carácter preventivo de la intervención, especialmente en cohortes sensibles como materno e infancia.

En términos de avance del periodo, los resultados reflejan que los casos con estado de "visita en campo" corresponden efectivamente a aquellos usuarios que aceptaron la atención durante la fase de ruteo, evidenciando coherencia entre las etapas del proceso. El acumulado registrado muestra un 56% de efectividad global, lo cual indica un avance significativo en la continuidad del cuidado, al tiempo que permite identificar oportunidades claras de mejora para reducir los fallidos y fortalecer la adherencia a la atención presencial.

En conclusión, el análisis del abordaje presencial evidencia que la estrategia de ruteo permitió una adecuada transición desde la aceptación de la visita hasta la intervención en territorio, garantizando la continuidad del cuidado en la mayoría de los casos. Los resultados del periodo orientan acciones de mejora focalizadas en la calidad de la información previa, la preparación de la visita y el seguimiento a los casos con riesgo de no efectividad, contribuyendo a la consolidación del Modelo MÁS Bienestar.

A continuación, se presenta la información:

Tabla 4. Gestión ruteo – Continuidad del Cuidado en el abordaje presencial (Corresponde a los casos cargados desde la SDS).

ESTADO FINAL DEL CASO							
Grupo de riesgo	# Casos que aceptan atención	Efectivo (si es el usuario índice)	Fallido	No residencial	Rechazado	Total	Porcentaje de Efectividad (# casos

	o visita en campo						aceptan atención + visita en campo / # casos con intervención efectiva)
Materno	342	71	75	2	3	151	44%
Infancia	266	15	29	0	1	45	17%
Salud mental	32	14	2	1	1	18	56%
Cáncer	0	0	0	0	0	0	0%
Discapacidad	0	0	0	0	0	0	0%
Crónicos	45	10	6	1	0	17	38%
Población general	2438	1304	186	12	16	1518	62%
TOTAL	3123	1414	298	16	21	1749	56%

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

ACCESO

Durante el periodo comprendido entre octubre y la fecha, el equipo *Más Bienestar a tu Hogar* de la Subred Centro Oriente, conformado por gestores de bienestar, médicos, enfermeros, odontólogos gestionó 1.473 atenciones con el fin de garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud en articulación con las EAPB contratadas actualmente. La asignación de citas, autorizaciones y uso de canales formales de comunicación permitió reducir barreras de acceso y mejorar la respuesta de manera oportuna frente a la asignación de citas.

Respecto a la distribución de las atenciones, se evidencia el agendamiento a la atención resolutiva ya que es parte importante del proceso al permitir la identificación temprana de riesgos y la derivación oportuna a otros perfiles o tipo de atención, reduciendo el riesgo de complicaciones en salud y la adherencia a la misma. Frente a la asignación de citas a crónicos, es uno de los servicios más solicitados por el gestor de bienestar, dejando en evidencia una alta carga de enfermedad crónica en la población atendida por los equipos EMBHCO de la subred, permitiendo la priorización de usuarios riesgo tipo 4 en pro de mejorar la adherencia a controles.

Comentado [18]: Datos no coinciden con la tabla anterior , en donde se relacionan los usuarios con aceptación de la visita y visita en campo

Comentado [19R18]: Ajustado

Comentado [20]: incorporar análisis frente a la trazabilidad de los casos gestionados, identificando el proceso de derivación realizado y la respuesta en campo otorgada por los profesionales con la implementación de planes de bienestar

Comentado [21R20]: Ajustado

Comentado [22]: indicar el análisis del proceso teniendo en cuenta tipo de consultas, perfiles, estado de admisión.

Comentado [23R22]: Ajustado

Comentado [DB24]: El proceso de acceso hace referencia a las atenciones individuales realizadas por los EMBH, No al agendamiento en la intramuralidad

En relación con el estado de admisiones, se evidencia que tanto las evoluciones como los ingresos se encuentran registrados de manera concordante con el cargue realizado por cada profesional responsable, lo cual refleja una adecuada ejecución del proceso de registro de la atención. No obstante, durante las actividades de seguimiento y verificación de la información, se identificaron algunas anulaciones consideradas como hallazgos, asociadas principalmente a inconsistencias en la digitación de datos, tales como errores en el número de registro o en la información personal del usuario. Estas situaciones, aunque puntuales, ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer los controles de calidad en el diligenciamiento de la información, así como la revisión previa al cargue definitivo en el sistema, con el fin de minimizar reprocesos, garantizar la trazabilidad de las atenciones y asegurar la confiabilidad de los datos registrados en el proceso de admisión.

Frente al tipo de consulta de promoción y mantenimiento de la salud, se encuentran el tamizaje visual, la citología cervicouterina, mamografía e higiene oral. Estas intervenciones muestran un fortalecimiento del enfoque preventivo, favoreciendo la detección temprana de alteraciones y la reducción de eventos adversos a mediano y largo plazo. De igual manera las interconsultas a especialidades como dermatología, psiquiatría, psicología, ginecología, nutricionista se gestionaron de forma articulada con la central de agendamiento garantizando continuidad en usuarios que requieren este tipo de agendamiento. En cuanto a los perfiles, la atención se llevó a cabo mediante el agendamiento acorde a la necesidad del usuario, en el que se encuentran de manera predominante medicina, enfermería, psicología y fisioterapia, permitiendo una atención integral centrada en la persona, fortaleciendo la continuidad del cuidado y la gestión del riesgo individual y colectivo.

AGENDAMIENTO

Durante el periodo comprendido entre el mes de octubre al 31 de diciembre, el proceso de gestión del agendamiento de citas en los diferentes servicios de salud evidenció avances sustanciales, reflejados en el fortalecimiento de la oportunidad, la pertinencia y la continuidad de la atención brindada a los usuarios priorizados, de acuerdo con su clasificación de riesgo, ciclo de vida y condición de salud. Dichos avances permitieron optimizar el acceso efectivo a los servicios, reducir barreras administrativas y mejorar la adherencia a los controles médicos, especialmente en población vulnerable.

Se realizó la gestión de solicitudes de citas por EAPB, consolidando un flujo de comunicación más eficiente y oportuno con las EPS con contratación vigente, entre ellas

Capital Salud, Sanitas, Famisanar y Compensar. De manera complementaria, se fortaleció la articulación de rutas de acceso con aseguradoras sin contratación actual, como Nueva EPS, Sura y Salud Total, mediante el uso de enlaces institucionales, llamadas telefónicas y comunicaciones formales por correo electrónico. Estas acciones permitieron garantizar la trazabilidad documental de cada caso, así como el seguimiento continuo y oportuno de las solicitudes, asegurando respuestas efectivas a las necesidades identificadas.

La cobertura del proceso se concentró principalmente en poblaciones priorizadas y de alta vulnerabilidad, entre las cuales se encuentran las personas con enfermedades crónicas, gestantes clasificadas como riesgo tipo 4, quienes presentaban baja adherencia a los tratamientos, ausencia de controles médicos recientes o falta de exámenes de laboratorio de seguimiento. De manera complementaria, se gestionaron consultas preventivas y de detección temprana para usuarios clasificados en riesgo tipo 1 y 2, incluyendo servicios de tamizaje visual, citología cervicouterina, mamografía e higiene oral, en concordancia con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) establecidas en la Resolución 3280 de 2018, contribuyendo así a la prevención de eventos adversos y a la detección oportuna de condiciones de riesgo.

Tabla 5. Agendamiento

Agendamiento / Consultas	**Requerimiento de agendamiento solicitadas en el periodo de reporte**	**Total Citas agendadas (Incluir las citas agendadas para períodos posteriores)**	**Pendientes**
Agenda en unidades básicas resolutivas (se incluye la gestión de órdenes identificadas como pendientes en las diferentes intervenciones, gestión de las órdenes generadas en las atenciones individuales y las solicitadas por los equipos para usuarios capitados con la SISS)	5856	1390	4696
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios **tipo 4** realizado por gestores y profesionales.	333	83	250

Agenda de profesionales de los Equipos MÁS Bienestar para atención individual en domicilio.	255	111	41
Total	**6444**	**1584**	**4987**

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento.

*Información acumulada desde el 1 de octubre de 2025 a la fecha de corte del informe.

Seguimiento a las citas agendadas

Durante el periodo en vigencia, a partir del 1 de octubre, a la fecha, se ha llevado a cabo el proceso de agendamiento, seguimiento y control de citas agendadas en el marco del Convenio Más Bienestar en Tu Hogar, orientada a garantizar el acceso oportuno y la adherencia de los usuarios a los servicios de salud. Durante este periodo, se evidencia una alta demanda de requerimientos frente a la programación, lo que muestra un volumen importante de solicitudes pendientes, ya que se registraron 6.444 requerimientos de agendamiento, de los cuales se lograron programar 1.584 citas, quedando 4.987 pendientes, situación que muestra brechas en la oportunidad de acceso y limitaciones como disponibilidad de agendas en las unidades de atención y talento humano insuficiente.

Se observa que la agenda en unidades básicas resolutivas concentra la mayor carga del proceso, con 5.856 solicitudes, representando la principal fuente de demanda. Sin embargo, únicamente se concretaron 1.390 citas, manteniéndose 4.696 pendientes, lo que evidencia un gran número de pendientes para la gestión del acceso.

En relación con la agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios tipo 4 gestionada por gestores y profesionales, se identifican 333 requerimientos, de los cuales se programaron 83 citas, quedando 250 pendientes. Aunque el volumen es menor frente a otras agendas, el porcentaje de resolución continúa siendo baja, lo que deja en evidencia la necesidad de fortalecer el proceso de acceso y agendamiento.

Respecto a la agenda de profesionales de los Equipos Más Bienestar para atención individual en domicilio muestra 255 solicitudes, de las cuales se programaron 111 citas, con 41 pendientes. Este resultado refleja una mayor capacidad de respuesta en comparación con otras modalidades de atención.

Las citas correspondientes a control de enfermedades crónicas, medicina general resolutiva y seguimiento prenatal presentaron mayores niveles de cumplimiento, lo cual

Comentado [25]: Datos no coinciden con Gtaps

Comentado [26R25]: Ajustado

Comentado [27]: Se recomienda incorporar en el análisis el comportamiento de las citas desagregado por tipo de cita y población afiliada por EPS, a fin de identificar tendencias diferenciales y orientar acciones de mejora en la gestión del acceso

Comentado [28R27]: Ajustado

se relaciona con la percepción de priorizar este tipo de atención en estos grupos poblacionales. De otro lado las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, como tamizajes, educación en salud, higiene oral o controles preventivos registraron mayores proporciones de inasistencia, evidenciando brechas en la percepción de riesgo y en la adherencia preventiva por parte de los usuarios. Este comportamiento sugiere la necesidad de fortalecer la educación que se brinda durante la intervención, respecto a la importancia de prevenir la enfermedad.

La EPS Sanitas y Compensar con articulación más fluida se observó mayor proporción de citas cumplidas, autorizaciones efectivas y menor tiempo de reagendamiento, lo cual evidencia el impacto positivo de la comunicación directa entre la líder de enlace y los referentes de estas EAPB. Por parte de la profesional de enlace se continúan generando acciones de mejora, priorizando intervenciones de seguimiento, optimización de autorizaciones y fortalecimiento con el equipo de gestores para brindar una educación eficaz al usuario según las necesidades identificadas.

En los casos en los que se presentó inasistencia por parte de las EPS con y sin contrato actual con la subred se realizó el ofrecimiento de reagendamiento y se llevó a cabo seguimiento telefónico individual, con el fin de evitar la pérdida de continuidad asistencial. Adicionalmente, la articulación constante con las EPS y la profesional de enlace permitió mantener una comunicación directa a través de llamadas telefónicas y correos electrónicos institucionales, lo cual facilitó los procesos de autorización y asignación de citas, incluso en situaciones en las que los canales regulares no ofrecían respuesta oportuna.

De otro lado, se evidenció que un porcentaje de usuarios registró inasistencia al agendamiento de Capital Salud. A pesar de la implementación de diversas estrategias de recordación, como llamadas telefónicas con comunicación asertiva, clara y sencilla por parte del gestor en línea, así como el envío de mensajes de texto e incluso mensajes de voz cuando no se lograba contacto directo, algunos usuarios manifestaron haber olvidado el día o la hora de la cita. Frente a esta situación, se reforzó la orientación a los agendadores para implementar estrategias adicionales de recordación, tales como solicitar a los usuarios que anoten la información completa de la cita en un lugar visible dentro de su hogar. Otros usuarios informaron barreras relacionadas con la falta de recursos económicos o de transporte para el desplazamiento al centro de salud, así como la decisión de no recibir al profesional por percepciones de inseguridad, situaciones que se constituyen en limitantes para el acceso efectivo a los servicios. Ante estas barreras, se implementaron acciones correctivas orientadas a la reducción de la inasistencia, tales como el reagendamiento oportuno de las citas, procesos de

sensibilización sobre la importancia de la adherencia a los controles en salud y el seguimiento telefónico a usuarios con inasistencias frecuentes.

Asimismo, se optimizó la gestión a través de los canales institucionales y el contacto directo con los referentes de las EPS, lo que permitió resolver con mayor agilidad los casos que requerían autorización o ajustes en el agendamiento. Se realizó un monitoreo permanente de las citas pendientes de reprogramación, identificando usuarios sin controles recientes y priorizando su programación de acuerdo con el nivel de riesgo en salud.

Con base en lo anterior, se implementaron acciones orientadas a reducir la inasistencia y mejorar el proceso, evidenciando resultados positivos. Entre estas se destacan la continuidad de los recordatorios realizados 24 horas antes de la cita mediante llamadas y mensajes de texto institucionales, la reprogramación extramural inmediata de citas inasistidas para evitar la interrupción de la continuidad asistencial, y la clasificación de los usuarios según nivel de riesgo, lo que permitió priorizar la atención de usuarios tipo 4. De igual manera, el seguimiento semanal a los archivos planos del módulo de agendamiento del aplicativo Gitapss permitió fortalecer la trazabilidad, el control y la toma de decisiones oportunas

Como se evidencia en la Tabla 6, se identificó un total de 6444 agendas gestionadas, de las cuales el 94,5 % corresponden a unidades primarias resolutivas y el 5,1 % fueron asignadas a unidades básicas resolutivas para usuarios clasificados en riesgo tipo 4 (alto riesgo). La tabla muestra una alta capacidad de programación de citas, especialmente en el grupo de usuarios captados a través de la SISS, que concentra el mayor volumen de registros. Sin embargo, aunque existe una proporción importante de citas con estado cumplido, también se observa un nivel significativo de inasistencias, lo que sugiere barreras en la adherencia de los usuarios al proceso de atención, posibles dificultades en la recordación de citas, condiciones de acceso o limitaciones personales por parte de los usuarios que afectan la asistencia efectiva.

En contraste, las citas gestionadas directamente por el gestor de bienestar tipo 4 presentan un mejor desempeño respecto al cumplimiento y menor proporción de inasistencias, lo que podría asociarse al proceso de recordación de citas por parte del gestor en línea. Este comportamiento sugiere que las estrategias de gestión personalizada fortalecen la asistencia y la continuidad en la atención.

Por parte de las atenciones agendadas para atención domiciliaria individual muestran un resultado favorable en el cumplimiento, aunque persisten algunas inasistencias y pocos casos en estado de atención efectiva. Esto indica que, si bien la estrategia territorial

facilita el acceso, aún existen oportunidades de mejora en la confirmación de citas y en el proceso de recordación y confirmación de citas.

Finalmente, con el objetivo de fortalecer el cumplimiento y disminuir la inasistencia, se desarrollaron estrategias como la sensibilización telefónica sobre la importancia de la asistencia oportuna a los controles médicos, enfatizando la corresponsabilidad entre el usuario y el centro de salud. Asimismo, se fortaleció la articulación con las EPS para optimizar el flujo de información en tiempo real y, en algunos casos, se estableció comunicación con terceros para garantizar el acompañamiento comunitario de usuarios con dificultades de desplazamiento o sin red de apoyo familiar. El uso del tablero de control permitió un seguimiento permanente del estado de las citas, y la realización de reuniones de retroalimentación con gestores en línea, líderes operativos y dinamizadoras favoreció la mejora continua del proceso, evidenciando resultados favorables en la adherencia de usuarios tipo 4, la reducción del riesgo en salud y el fortalecimiento de la atención a través de las diferentes rutas integrales de atención en salud.

Tabla 6. Seguimiento a agendamiento

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistentes	Citas con estado inatención	Citas pendientes por seguimiento	Total
Citas agendadas por el gestor en línea de usuarios que capitán con la SISS.	1390	935	404	6	0	2735
Citas Agendadas por el gestor de bienestar o	83	69	10	0	0	162

profesional - Tipo 4						
Citas agendadas de profesionales de los Equipos MÁS Bienestar para atención individual en domicilio.	215	183	40	3	0	438

Comentado [29]: Ajustar datos conforme lo registrado en aplicativo GTps

Comentado [30R29]: Ajustado

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento desde el 1 de octubre de 2025 a la fecha de corte del informe.

4.3.2 Abordaje Territorial: Gestor MÁS Bienestar

Los resultados reflejan un avance sólido en la implementación de la estrategia de Barrido Casa a Casa y Ruteo, teniendo mayor impacto en la estrategia de ruteo, con una cobertura amplia y un alto porcentaje de gestiones efectivas en la mayoría de las localidades. La capacidad de los equipos gestores para alcanzar más de tres cuartas partes de efectividad a nivel subred evidencia una adecuada planeación, articulación territorial y compromiso del talento humano en campo.

No obstante, la ausencia de residentes emerge como una barrera estructural que impacta la efectividad global del proceso, especialmente en localidades con alta densidad poblacional como San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe. Este comportamiento puede asociarse a dinámicas laborales, movilidad urbana y horarios de visita, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias complementarias, como reprogramaciones.

Asimismo, la presencia de predios no residenciales y rechazos pone de manifiesto la heterogeneidad del territorio y la importancia de continuar afinando los procesos de caracterización previa, sensibilización comunitaria y comunicación asertiva, con el fin de reducir la resistencia y optimizar los recursos operativos.

En conclusión, la información analizada evidencia un desempeño favorable del abordaje territorial, con oportunidades claras de mejora orientadas a disminuir la ausencia de usuarios, fortaleciendo la aceptación de la estrategia y consolidar la gestión integral del riesgo en el territorio, contribuyendo de manera efectiva a los objetivos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la Subred Centro Oriente.

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

LOCALIDAD	TOTAL PREDIOS GESTIONADOS POR LOS GESTORES	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN FALLIDA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO RECHAZADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO RESIDENCIAL	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTES
3 - Santa Fe	2119	1749	22	50	64	234
4 - San Cristóbal	8308	6492	150	486	138	1042
14 - Los Mártires	570	539	1	2	7	21
15 - Antonio Nariño	320	305	0	0	12	3
17 - La Candelaria	193	186	0	2	2	3
18 - Rafael Uribe Uribe	8123	5816	388	719	105	1095
Total Subred	19633	15087	388	719	105	2398

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

Comentado [31]: AJUSTADA

Durante el periodo reportado, la Subred Centro Oriente gestionó un total de 19.633 predios a través de la estrategia de abordaje territorial, Ruteo y Barrido Casa a Casa. De estos, 15.087 predios (76,9 %) registraron gestión efectiva, evidenciando un nivel de cumplimiento significativo frente al total abordado. Por otro lado, 388 predios (2,0 %) quedaron con gestión en estado rechazado, mientras que 719 predios (3,7 %) se encontraron no residenciales, condición que limita la intervención directa con familias. Finalmente, 2.398 predios (12,2 %) corresponden a predios sin gestión por ausencia, lo cual representa uno de los principales retos operativos del proceso.

A nivel territorial, la localidad 4 – San Cristóbal presenta el mayor volumen de predios gestionados, con 8.308 predios, de los cuales 6.492 (78,1 %) lograron gestión efectiva, aunque también concentra el mayor número de predios ausentes (1.042). De manera similar, la localidad 18 – Rafael Uribe Uribe reporta 8.123 predios abordados, con 5.816 (71,6 %) de gestión efectiva y un número relevante de predios rechazados (388) y ausentes (1.095).

Las localidades 3 – Santa Fe, 14 – Los Mártires, 15 – Antonio Nariño y 17 – La Candelaria presentan menores volúmenes absolutos, pero en general mantienen porcentajes altos de gestión efectiva. Destaca Antonio Nariño, con 305 gestiones efectivas de 320 predios

abordados (95,3 %), y La Candelaria, con 186 de 193 predios (96,4 %), lo que evidencia una mayor efectividad operativa en territorios de menor tamaño.

A partir de los abordajes desarrollados y el resultado de la caracterización o actualización familiar, se realizó la descripción y análisis de las prioridades y clasificación familiar, en los cuales los resultados evidencian un proceso sostenido y estructurado de identificación de prioridades en salud, orientado a la gestión integral del riesgo y al fortalecimiento de la atención primaria en el territorio. La alta proporción de familias clasificadas en prioridad media y baja sugiere que las acciones de promoción y prevención están alcanzando a una población amplia, permitiendo intervenciones tempranas antes de la progresión del riesgo.

La identificación de familias con prioridad alta, aunque en menor proporción, resulta especialmente relevante, ya que permite focalizar recursos y acciones intersectoriales en los núcleos familiares con mayores necesidades sociosanitarias, contribuyendo a la reducción de brechas y al mejoramiento de los resultados en salud.

Territorialmente, el mayor volumen de caracterizaciones en localidades como San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe refleja tanto la complejidad social y demográfica de estos territorios como la capacidad operativa de los equipos básicos para responder a dicha demanda. En contraste, las localidades con menores cifras evidencian procesos más focalizados, lo que favorece una gestión más personalizada y un seguimiento cercano de los casos identificados.

En conclusión, la información presentada en la tabla da cuenta de un avance significativo en la caracterización familiar y la priorización del riesgo, consolidando una base estructurada para la planeación de acciones en salud, el direccionamiento eficiente de los servicios y el fortalecimiento del modelo de atención centrado en la familia y el territorio.

Tabla 8. Prioridades identificadas

AVANCE EN EL PERIODO DE REPORTE							ACUMULADO VIGENCIA	
LOCALIDAD	**Total De Familias Caracterizadas Por Gestor**	**Total Familias con Actualización**	**Total de Individuos Caracterizados y Actualizados**	**Total de Familias Clasificadas en Prioridad Alta**	**Total de Familias Clasificadas en Prioridad Media**	**Total de Familias Clasificadas en Prioridad Baja**	**Total De Familias Caracterizadas**	**Total de Individuos Caracterizados**

3 - SANTA FE	1319	152	2035	186	531	1502	1319	1780
4 - SAN CRISTÓBAL	5561	959	8766	481	2590	6786	5561	7350
14 - LOS MÁRTIRES	1191	49	1604	124	270	1315	1191	1516
15 - ANTONIO NARIÑO	271	32	424	36	96	390	271	385
17 - LA CANDELARIA	242	21	320	31	61	270	242	285
18 - RAFAEL URIBE URIBE	5101	841	7350	543	2214	5557	5101	6234
Total	13685	2054	20499	1401	5762	15820	13685	17550

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

Durante el periodo de octubre a diciembre 2025, en el marco del abordaje territorial y la caracterización familiar, se registró un avance total de 13.501 familias caracterizadas acumuladas en la vigencia, de las cuales 11.326 corresponden a individuos caracterizados. En el periodo analizado específicamente, se evidencia la caracterización de 8.703 familias de las cuales 2.006 familias fueron clasificadas según nivel de prioridad, para así posteriormente realizar el proceso de abordaje según identificación de prioridades.

Comentado [32]: No es concordante con la tabla

Del total de familias clasificadas en el periodo, 2006 familias fueron identificadas con prioridad alta, 642 (32,0 %) fueron reconocidas con prioridad media, 6.550 (aprox. 32,0 % del acumulado de clasificaciones), el total de familias caracterizadas fue de 10.357, lo que evidencia una mayor concentración de necesidades en niveles de riesgo medio y

bajo, sin desconocer un volumen relevante de casos de alta prioridad que requieren seguimiento oportuno.

Por localidades, San Cristóbal presenta el mayor volumen de gestión, con 5.422 individuos caracterizados y 980 familias clasificadas durante el periodo, consolidándose como el territorio con mayor demanda de intervención. Le sigue Rafael Uribe Uribe, con 4.796 individuos caracterizados y 1.059 familias abordadas por gestor, reflejando un alto nivel de cobertura y avance acumulado (5.163 familias caracterizadas en la vigencia).

Localidades como Santa Fe (739 individuos caracterizados), Los Mártires (304) y Antonio Nariño (30) muestran porcentajes menores, coherentes con su extensión territorial y densidad poblacional, mientras que La Candelaria, aunque con cifras más bajas, mantiene un proceso constante de caracterización y clasificación de familias, acorde a la totalidad de habitantes residenciales que se encuentran en dicha localidad.

Los resultados evidencian una gestión adecuada de las acciones de seguimiento familiar, priorizando de manera clara a las familias clasificadas con prioridad alta y media, en coherencia con el enfoque de gestión integral del riesgo. La mayor proporción de seguimientos realizados en familias de prioridad alta refleja una toma de decisiones orientada a atender oportunamente los casos de mayor vulnerabilidad de acuerdo a eventos de interés en salud pública.

La modalidad presencial se consolida como la principal estrategia de seguimiento, lo que favorece una valoración integral del contexto familiar, la verificación de compromisos concertados y la identificación directa de riesgos. El uso del seguimiento telefónico, aunque limitado, se presenta como una alternativa complementaria que permite mantener contacto y continuidad en situaciones específicas, especialmente cuando existen barreras de acceso territorial.

El menor número de seguimientos realizados en familias de prioridad baja responde a un criterio técnico de priorización, que optimiza la capacidad operativa de los equipos gestores y evita la dispersión de esfuerzos, sin dejar de lado la atención preventiva y el monitoreo básico de estas familias.

En conclusión, la información analizada evidencia un proceso estructurado y coherente de seguimiento familiar, alineado con la clasificación de prioridades establecida en la caracterización, que fortalece la capacidad de respuesta institucional, contribuye al cumplimiento de compromisos con las familias y consolida la gestión integral del riesgo en el territorio.

Comentado [33]: Ajustar el análisis conforme a la actualización de la tabla

Tabla 9. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Modalidad	Seguimientos a Familias con Prioridad Alta		Seguimientos a Familias con Prioridad Media		Seguimientos a Familias con Prioridad Baja	
	Proyectados	Realizados	Proyectados	Realizados	Proyectados	Realizados
Presenciales	2565	721	1029	457	7667	571
Telefónicos	3	25	12	0	2	0
Total	2568	746	1041	457	7669	571

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

El abordaje territorial desarrollado durante el periodo en mención principalmente evidencia un proceso articulado y sistemático de gestión integral del riesgo, en el cual el gestor desempeña un rol fundamental mediante la caracterización inicial, la actualización periódica de la información y el seguimiento diferenciado de las familias según su nivel de prioridad. A partir de estas acciones, se lograron identificar y gestionar oportunamente los principales riesgos en tales como barreras de acceso a los servicios de salud, presencia de enfermedades crónicas no controladas, condiciones de vulnerabilidad social, riesgos en salud mental y situaciones relacionadas con el entorno familiar, los cuales fueron abordados mediante derivaciones efectivas a las rutas de atención correspondientes, fortaleciendo la articulación interinstitucional y la continuidad del cuidado.

En relación con la capacidad de respuesta, los resultados evidencian una adecuada gestión para el abordaje de familias remitidas por ruteo, la incorporación de nuevos hogares a través de la caracterización y el desarrollo de seguimientos priorizados, lo que permitió optimizar el uso del recurso humano y técnico disponible. La focalización de esfuerzos en familias con mayor nivel de riesgo garantiza una atención oportuna y pertinente, sin descuidar el monitoreo preventivo de aquellas clasificadas con prioridad media y baja.

Comentado [34]: Esto es redundante con afrimaciones y relatos previos. Concretar análisis en función de resultados

Comentado [35R34]: ok

Asimismo, durante los procesos de seguimiento se evidenció que un número significativo de familias cumplió los compromisos concertados, reflejando la efectividad de las acciones educativas, la orientación brindada por los gestores y el fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar en el cuidado de la salud. Este cumplimiento favoreció la reducción de riesgos y la mejora progresiva de las condiciones de vida de los hogares intervenidos. Finalmente, como resultado de la actualización y el seguimiento continuo, se identificaron familias que presentaron una disminución en su nivel de prioridad frente a la clasificación inicial realizada en la caracterización. Este hallazgo evidencia que la gestión integral del riesgo se adelantó de manera efectiva, logrando impactos positivos

Comentado [36]: Cuantos????

en la condición de salud y bienestar de las familias, y ratifica la pertinencia del modelo de atención territorial como una estrategia efectiva para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del vínculo entre la institución y la comunidad.

Comentado [37]: Se torna repetitivo, no se soportan las afirmaciones en datos y no se explica el reducido número de seguimeintos entre lo proyectado vs lo ejecutado. Por que no se hacen los seguimientos por lo menos a prioridades altas y avanzan en un poco más de mil familias con prioridad media y baja???

- **PLANES DE BIENESTAR**

Tabla 10. Planes de bienestar gestionados para el periodo Octubre a Diciembre 2025

PRIORIDAD	CASOS ASIGNADOS (todas las fuentes, incluye derivaciones)	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA - ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)	PDB CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA- ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)	% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES (todas las fuentes)
GESTANTES	2714	132	132	144	144	91.6%	41	2582
MENOR DE 5 AÑOS	3959	113	113	126	126	89.7%	60	3846
CRÓNICOS	7836	206	206	340	340	60.5%	9	7630
SALUD MENTAL	2393	661	661	630	630	105%	95	1732
DISCAPACIDAD	95	48	48	50	50	104%	0	47
LIMTACION FUNCIONAL	95	29	29	30	30	103%	0	66
SOLEDAD SOCIAL	204	204	204	0	0	0%	0	96
CÁNCER	15	0	0	0	0	0%	0	15

ENFERMEDADES HUÉRFANAS	0	0	0	0	0	0%	0	0

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

Comentado [38]: No corresponde con los datos consolidados de los planes de bienestar concertados, tomados a partir de la validación de los planos de vsp

Comentado [39R38]: ajustado

En el periodo evaluado, los Planes de Bienestar (PDB) evidencian comportamientos diferenciados entre las prioridades, tanto en la capacidad de concertación como en la gestión de cierres y el manejo de casos pendientes. En varias prioridades se observa un desempeño favorable, con cierres acumulados superiores a los PDB concertados en la vigencia, lo cual indica un proceso de depuración de rezagos de periodos anteriores; sin embargo, persisten brechas operativas y de oportunidad en otras prioridades que requieren acciones de fortalecimiento.

La prioridad de Gestantes presenta un desempeño favorable en términos de gestión de cierres, con 132 PDB concertados en la vigencia y 144 PDB con cierre acumulado, alcanzando un 91,6 % de cierre frente a los planes concertados. No obstante, se identifica un volumen significativo de 2.582 gestantes pendientes por gestión, correspondiente a casos caracterizados y asignados que aún no cuentan con un Plan de Bienestar concertado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de priorización, contacto efectivo y capacidad operativa para avanzar en su abordaje progresivo.

En la prioridad de Menor de 5 años, se asignaron 3.959 casos, de los cuales se concertaron 113 PDB en la vigencia. Se reportan 126 PDB con cierre acumulado, lo que representa un 89,7 % de cierre, evidenciando una adecuada gestión de planes previos; sin embargo, persiste una brecha importante reflejada en 3.846 casos pendientes, lo que señala la necesidad de fortalecer la captación, el seguimiento oportuno y la concertación de planes en esta población.

La prioridad de Crónicos presenta un volumen elevado de casos asignados (7.836), con 206 PDB concertados y 340 cierres acumulados, alcanzando un 60,5 % de cierre. Aunque se evidencia depuración de planes de periodos anteriores, se identifican 7.630 casos pendientes, lo que refleja una brecha significativa entre la caracterización y la capacidad de concertación, asociada principalmente a dificultades de adherencia, continuidad en la ruta de atención y priorización por nivel de riesgo.

En la prioridad de Salud Mental, se asignaron 2.393 casos, con 661 PDB concertados y 630 PDB con cierre acumulado, alcanzando un 105 % de cierre, lo que indica cierre de planes de vigencias anteriores. No obstante, se registran 1.732 casos pendientes, lo cual evidencia una alta demanda frente a la capacidad operativa disponible y la necesidad de

fortalecer la priorización por riesgo, la articulación intramural y el acompañamiento continuo.

Para el periodo de reporte se concertaron planes de bienestar para el proceso de soledad social para 204 usuarios identificados que cumplen los criterios de priorización, los cuales fueron abordados por el perfil de trabajo social y auxiliar de cuidado en el marco de la estrategia, siendo para noviembre 69 usuarios y para diciembre 108 usuarios, teniendo 96 procesos proyectados para cierre en el mes de enero 2026, en el marco del cumplimiento del abordaje que requieren los usuarios del proceso por parte del perfil de auxiliar de cuidado dando cumplimiento al plan de bienestar estipulado por trabajo social en respuesta a las necesidades identificadas en cada caso en particular con sus complejidades inherentes a cada usuario abordado.

Así mismo para el periodo de reporte se evidencio la necesidad de realizar asignaciones de casos para identificación de usuarios con discapacidad o limitación funcional que pudieran ser beneficiarios de los abordajes por parte del perfil de terapeutas y agente de cambio por la estrategia RBC o para la estrategia Más Bienestar Para La Persona Cuidadora por parte de estos mismos perfiles incluyendo psicología y auxiliar de cuidado, a lo cual no todos fueron casos efectivos por cumplimiento de criterios, como también los casos que sí fueron aperturados están activos y no se proyectan para cierre próximo en el cumplimiento de la periodicidad y el abordaje por parte de todos los perfiles esenciales que intervienen en los procesos de las estrategias acorde a lineamientos operativos de la actual vigencia.

De igual forma frente a salud mental se realizaron 1150 asignaciones de casos que una vez validados por los perfiles universitarios y especializados, se evidencia un total de 666 planes de bienestar activos, por lo que se tuvo en cuenta procesos que estaban activos desde la vigencia anterior y a lo cual se procedió con el respectivo cierre acorde a la indicación dada por parte de Secretaría Distrital de Salud en el marco del periodo de estabilización, por lo cual se efectuaron 630 cierres de estos procesos que cumplian criterio de periodicidad y sesiones ejecutadas, siendo un 95% del total de los casos activos, así como también se proyectan realizar cierres para Enero del 2026 acorde a pertinencia teniendo en cuenta los lineamientos operativos de la vigencia anterior y los de la actual vigencia para los casos aperturados en el periodo de reporte.

4.4.1 Materno

Durante el periodo evaluado se caracterizaron y asignaron 2.714 gestantes, correspondientes a población prioritaria, provenientes de todas las fuentes de captación, incluidas las derivaciones. Estas gestantes fueron vinculadas a las estrategias definidas en el marco del convenio, conforme a los criterios de priorización establecidos.

En relación con la concertación de Planes de Bienestar (PDB), se registraron 132 PDB concertados durante el periodo de reporte, manteniéndose este mismo valor en el acumulado de la vigencia. Este resultado refleja el avance en la concertación de planes con las gestantes priorizadas, de acuerdo con la capacidad operativa y los criterios de intervención definidos. Cabe precisar que, el principal evento asignado por las diferentes fuentes, corresponde a gestantes no adherentes a controles, gestantes no aseguradas, gestantes con notificaciones de Eventos de Interés en Salud Pública y eventos por morbilidad materna extrema, las cuales conllevan un alto riesgo.

Respecto a la gestión y cierre de los Planes de Bienestar, se reportaron 144 PDB con cierre, tanto en el mes de reporte como en el acumulado de la vigencia. Estos cierres corresponden a planes concertados en el periodo actual y a planes de vigencias anteriores, cuyo cierre se ejecuta conforme a la periodicidad establecida para el seguimiento de los eventos. Como resultado, se alcanza un 91,6 % de PDB con cierre acumulado, lo que evidencia una gestión efectiva en el seguimiento y finalización de los planes concertados.

Durante el periodo evaluado se identifican 506 Planes de Bienestar (PDB) activos con más de seis sesiones de implementación, lo cual evidencia un esfuerzo sostenido en el acompañamiento y seguimiento a la población gestante. No obstante, este volumen de planes abiertos requiere un análisis de pertinencia, teniendo en cuenta los criterios técnicos y operativos definidos para la gestión de los PDB.

El alto número de planes activos puede estar asociado a factores como la prolongación de los tiempos de intervención, la naturaleza del riesgo identificado, la periodicidad de las sesiones, y la apertura de planes que, por su complejidad, requieren seguimiento continuo. Sin embargo, también se hace necesario verificar si todos los PDB abiertos mantienen condiciones que justifiquen su continuidad como planes activos.

Durante el periodo evaluado se identifican 2.582 gestantes pendientes por gestión, correspondientes a casos caracterizados y asignados que aún no cuentan con un Plan de Bienestar (PDB) concertado. Por tanto, desde se debe fortalecer el orden de priorización de los eventos por parte de los profesionales, ya que, las gestantes se encuentran como primera prioridad.

Como logro relevante, durante el periodo se realizó el abordaje por el perfil de medicina de una gestante sin inicio de controles prenatales, en donde el profesional efectuó una valoración integral, identificación de riesgos y definición de un plan de manejo, contribuyendo a la reducción de riesgos maternos y perinatales.

Estrategias	CASOS ASIGNADOS todas las fuentes	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/10/2025 a la fecha de reporte)	PDB CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/10/2025 a la fecha de reporte)	% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES todas las fuentes
Estrategia Gestantes con más bienestar	2640	58	58	51	51	113%	3	2582
Estrategia Ángeles Guardianes	62	62	62	72	72	86.1%	33	0
Estrategia Sí la sífilis gestacional se previene, tu bebe se protege.	12	12	12	21	21	57.1%	5	0

La estrategia Ángeles Guardianes presenta un alto porcentaje de cobertura (86,1 %), con 62 gestantes caracterizadas y atendidas, y el cierre oportuno de los casos, sin registro de casos pendientes. Este comportamiento refleja una gestión eficiente, adecuada articulación del equipo interdisciplinario y continuidad en la atención.

Durante el periodo se realizó el abordaje por el perfil de medicina al binomio madre–hijo, mediante una valoración integral orientada a la identificación de riesgos, seguimiento clínico y establecimiento de planes de manejo, fortaleciendo el enfoque de atención integral y continua.

En la estrategia “Sí, la sífilis gestacional se previene, tu bebé se protege”, se asignaron 12 casos, los cuales fueron abordados en su totalidad por el perfil de enfermería, alcanzando una cobertura del 100 %. El seguimiento oportuno y el cumplimiento de las actividades definidas permitieron avanzar en la detección, control y prevención de la sífilis gestacional, contribuyendo a la reducción de complicaciones maternas y perinatales.

Si bien el volumen de casos es menor, se evidencia una gestión adecuada y consistente, con cierres que incluyen planes concertados en periodos previos.

Tabla 8. Planes de Bienestar cohorte materno periodo octubre a diciembre de 2025.

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

4.4.2 Infancia

Tabla 9. Planes de Bienestar cohorte infancia periodo octubre a diciembre de 2025.

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

Durante el periodo se asignaron 216 familias con menores de 5 años, provenientes de diferentes fuentes de captación, entre ellas las derivaciones a los Planes de Bienestar, la estrategia de ruteo y los requerimientos recibidos a través de AgilSalud, de fuentes como la plataforma “bogotá te escucha”, con la remisión de menores de 5 años sin atención. De este total, se concertaron 104 Planes de Bienestar, lo que evidencia avances en la identificación y abordaje de los eventos prioritarios en salud infantil; sin

Comentado [40]: Esto a que hace referencia? que fuentes y eventos???

Comentado [41R40]: ajustado

Estrategias	**CASOS ASIGNADOS** todas las fuentes	**PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE**	**PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/10/2025 a la fecha de reporte)**	**PDB CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE**	**PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/10/2025 a la fecha de reporte)**	**% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)**	**PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN**	**CASOS PENDIENTES** todas las fuentes
Estrategia Ángeles Kids	3778	44	44	110	110	40%	15	
Estrategia para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda EDA: Alto riesgo respiratorio y gastrointestinal	144	32	32	2	2	0.02%	33	112
Estrategia De Seguimiento a la Recuperación Nutricional.	37	37	37	14	14	2.6%	12	0

embargo, los resultados reflejan la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta frente a la demanda asignada, particularmente en estrategias de mayor complejidad y volumen.

La estrategia Ángeles Kids presenta un comportamiento favorable, con la concertación del 100 % de los casos asignados (35 familias) y ausencia de casos pendientes. El porcentaje de cobertura alcanzado se considera adecuado frente a la demanda recibida, y el número de cierres acumulados evidencia continuidad en el seguimiento, incluyendo planes concertados en reportes anteriores de la vigencia. Este desempeño refleja una adecuada articulación del equipo y efectividad en el abordaje integral de los menores y sus familias.

En contraste, la estrategia de alto riesgo respiratorio y gastrointestinal concentra el mayor volumen de demanda, con 144 familias asignadas, de las cuales solo 32 cuentan con Plan de Bienestar concertado, lo que se traduce en una cobertura baja frente a la demanda. Se identifican 112 casos pendientes, evidenciando una brecha significativa en la oportunidad de concertación y seguimiento. Adicionalmente, se registran Planes de Bienestar activos con más de seis seguimientos, situación que hace necesario validar la pertinencia de la continuidad de los seguimientos, considerando el cumplimiento de los compromisos concertados y el grado de apropiación de prácticas de cuidado por parte de las familias.

Por su parte, la estrategia de seguimiento a la recuperación nutricional evidencia un adecuado desempeño, con la concertación del 100 % de los casos asignados (37 familias) y ausencia de casos pendientes. El número de cierres acumulados es coherente con la naturaleza del proceso de recuperación nutricional, el cual requiere seguimiento nutricional sostenido antes de cumplir los criterios técnicos para el cierre, priorizando la recuperación efectiva del menor.

4.4.3 Condiciones crónicas

Tabla 10. Planes de Bienestar cohorte condiciones crónicas no transmisibles periodo octubre a diciembre de 2025

Estrategias	CASOS ASIGNADOS	PDB CONCERTADOS EN EL PERIO	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-	PDB CON CIERRE EN EL MES	PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA-	% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONE	CASOS PENDIENTES

	todas las fuentes	DO DE REPORTE	ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)	DE REPORTE	ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)	PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	S DE IMPLEMENTACIÓN	todas las fuentes
Condiciones crónicas	232	193	193	358	358	53%	9	39

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

Durante la vigencia evaluada se asignaron 232 casos a la estrategia de Condiciones Crónicas, provenientes de las diferentes fuentes de captación. De este total, se concertaron 193 Planes de Bienestar (PDB), lo que representa un alto nivel de avance en la captación y vinculación de la población con diagnóstico de condición crónica al proceso de seguimiento y atención integral.

Comentado [42]: favor discriminar cuales son los diagnosticos de estas atenciones discriminar cuantos de estos estaban controlados y cuales no

Comentado [43R42]: ok

En relación con la gestión de los Planes de Bienestar, se registraron 358 cierres acumulados durante la vigencia, incluyendo cierres correspondientes tanto a planes concertados en el periodo de reporte como a planes concertados en vigencias o periodos anteriores, cuyo cierre se realizó conforme a la periodicidad y cumplimiento de los criterios técnicos establecidos.

No obstante, se identifican 39 casos pendientes, lo que indica la necesidad de continuar fortaleciendo la oportunidad en la concertación y el seguimiento de los casos recientemente asignados. Adicionalmente, se registran 9 Planes de Bienestar activos con más de seis sesiones de implementación, situación que requiere revisión técnica para validar la pertinencia de la continuidad de los seguimientos, el cumplimiento de los compromisos concertados y el nivel de adherencia del usuario a las recomendaciones establecidas.

Es importante mencionar que, durante el periodo, el perfil de medicina realizó 95 intervenciones en Planes de Bienestar, orientadas a la valoración integral, identificación y estratificación del riesgo, ajuste de planes de manejo y fortalecimiento de la adherencia terapéutica.

Comentado [44]: Se agradece el reporte de la información remitida; no obstante, se solicita realizar las siguientes revisiones:
1. Evaluar la narrativa de apertura del informe, valorando la pertinencia de iniciar el reporte con la descripción de las dificultades, a fin de garantizar una adecuada contextualización del proceso.
2. Revisar la coherencia y articulación de los tres primeros párrafos, dado que la información presentada resulta contradictoria y no conserva un hilo conductor lógico.
3. Verificar el componente cuantitativo del reporte, teniendo en cuenta que los datos consignados no coinciden con la información oficial registrada por la SDS. Así mismo, se evidencian inconsistencias entre la tabla presentada y el análisis desarrollado.
4. Fortalecer el análisis de la información reportada, considerando que no resulta técnicamente coherente un nivel de cumplimiento superior al estándar máximo, evidenciado en el “331 % de cumplimiento”.
5. Revisar el orden de presentación y análisis de la información, garantizando correspondencia y consistencia con la tabla generada.
6. Verificar el número de casos activos con más de seis (6) sesiones, con el fin de asegurar la aplicación del debido proceso conforme a los lineamientos establecidos.

Comentado [DP45R44]: Ok

4.4.4 Salud mental

Para el período de reporte, los equipos de abordaje del convenio **MAS Bienestar** estuvieron conformados por profesionales universitarios en Psicología y profesionales con formación especializada en Psicología Clínica, quienes fueron orientados a la

atención de usuarios priorizados de acuerdo con criterios de pertinencia técnica y en concordancia con los lineamientos operativos vigentes. Esta conformación permitió el desarrollo de intervenciones psicológicas oportunas, focalizadas y acordes a las necesidades identificadas en los núcleos familiares vinculados a la estrategia.

Con el desarrollo de las estrategias integrales de intervención se evidenció beneficios significativos que favorecieron la adherencia, el avance y el cierre de los procesos psicológicos. Entre los principales factores facilitadores se destaca la creación y fortalecimiento de espacios de atención seguros, confidenciales y adecuados, tanto en escenarios institucionales como comunitarios, los cuales promovieron la confianza, la expresión emocional y el compromiso activo de las familias con el proceso terapéutico.

Así mismo, la flexibilidad en las modalidades de intervención, la adaptación de horarios, la comunicación permanente con los hogares y el enfoque humanizado de los profesionales de psicología constituyeron elementos clave para mitigar las barreras identificadas. Estas acciones permitieron sostener el vínculo terapéutico, favorecer la corresponsabilidad de las familias y avanzar de manera progresiva en el cumplimiento de los compromisos concertados y los objetivos establecidos en los planes de bienestar.

Como resultado, en diversos casos se logró el cierre efectivo de los procesos psicológicos y, en otros, una reducción del nivel de riesgo inicialmente identificado, evidenciando el impacto positivo de la estrategia en el fortalecimiento de las capacidades familiares, la gestión del riesgo psicosocial y la promoción del bienestar integral de los hogares atendidos.

Sin embargo, en el desarrollo de los procesos se identificaron algunas barreras asociadas principalmente a las dinámicas sociales y contextuales de las familias atendidas, tales como la inestabilidad en los lugares de residencia y la alta movilidad territorial, adicionalmente, durante la época decembrina se presentaron limitaciones relacionadas con desplazamientos fuera de la ciudad, dinámicas laborales informales, responsabilidades de cuidado y la ausencia de redes de apoyo, factores que incidieron en la continuidad y programación regular de las sesiones.

De acuerdo con la información reportada por estrategia, se evidencian comportamientos diferenciados en términos de asignación, ejecución y cierre de procesos psicológicos:

- Estrategia Fortalecimiento de las Pautas de Crianza: Registra 13 casos asignados y 13 casos atendidos, con 43 PDB concertados y 43 ejecutados, alcanzando un 331 % de cumplimiento y 9 procesos cerrados, lo

cual evidencia una alta demanda y una respuesta efectiva del equipo de psicología, así como continuidad en la intervención.

- Estrategia Apoyo psicológico en casos de duelo: Presenta 4 casos asignados, sin ejecución de PDB ni cierres de proceso, reflejando un 0 % de cumplimiento, lo que sugiere barreras importantes para la continuidad del acompañamiento.
- Estrategias de acompañamiento integral en salud para las mujeres, adolescentes con más bienestar y habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes: No reportan casos asignados ni ejecución durante el periodo, con 0 % de cumplimiento, lo que puede asociarse a priorización de otras estrategias o a limitaciones contextuales para la captación y permanencia de las familias.
- Estrategia de Acompañamiento Psicosocial: Es la estrategia con mayor volumen, con 649 casos asignados y atendidos, 587 PDB concertados y ejecutados, logrando un 90 % de cumplimiento y 86 cierres de proceso, lo que evidencia una alta capacidad operativa, sostenibilidad y resultados positivos en términos de continuidad y cierre.

En términos generales, los datos muestran que las estrategias con mayor estructuración, claridad metodológica y mayor articulación con las familias presentan mejores niveles de ejecución y cierre, mientras que aquellas con menor demanda o mayores complejidades contextuales reflejan bajos niveles de continuidad.

Tabla 9. Gestión y continuidad de los procesos psicológicos en el abordaje territorial

Estrategias	CASOS ASIGNADOS todas las fuentes	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)	PDB CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA - ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)	% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES todas las fuentes
Estrategia Confróntate 7	0	15	0	0	0	0%	0	0
Estrategia Fortalecimie	0	4	165	43	175	106%	9	0

nto de las Pautas de Crianza								
Estrategia Apoyo psicológico en casos de duelo	262	4	4	0	0	0%	0	258
Estrategia de acompañamiento integral en salud para las mujeres.	0	0	0	0	0	0%	0	0
Estrategia Adolescentes con MÁS Bienestar.	0	0	0	0	0	0%	0	0
Estrategia de Acompañamiento psicosocial	1011	643	2544	535	2235	88%	86	368
Estrategia de Habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes.	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1273	662	2709	578	2410		95	626

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

Durante el periodo de reporte, se evidencia el desarrollo de acciones en varias estrategias del componente psicosocial, con resultados diferenciados según el tipo de intervención.

En relación con el indicador “N.º de familias con cierre de proceso en salud mental / N.º de familias intervenidas por los planes de bienestar en Salud Mental × 100”, es importante precisar que los resultados reportados incluyen tanto cierres correspondientes al período evaluado como cierres de procesos iniciados en vigencias o períodos anteriores. Durante el trimestre analizado se alcanzaron 492 cierres de

proceso, mientras que el acumulado histórico asciende a 2.410 cierres desde el inicio de la vigencia. De estos, 1.832 corresponden a procesos cuya apertura se realizó en períodos previos, lo cual permite comprender que los porcentajes de cierre no reflejan únicamente la gestión del trimestre, sino también el avance en la culminación de procesos que, por su complejidad, requieren tiempos prolongados de intervención.

Desde la perspectiva de la reducción del riesgo psicosocial y el fortalecimiento del bienestar familiar, los cierres de proceso alcanzados durante el período evaluado evidencian avances en la estabilización emocional, el fortalecimiento de redes de apoyo y la mejora de la dinámica familiar, especialmente en las estrategias orientadas al acompañamiento continuo y al fortalecimiento de habilidades parentales. El cierre oportuno de los procesos permite consolidar los logros alcanzados durante la intervención y disminuir la probabilidad de cronificación de los factores de riesgo psicosocial.

En cuanto al indicador “N.º de familias con mejoramiento en habilidades de afrontamiento / N.º de familias intervenidas por los planes de bienestar en Salud Mental × 100”, el análisis acumulado muestra una relación directa con el indicador de cierre de proceso. Las familias que culminan satisfactoriamente la intervención presentan mayores avances en habilidades de afrontamiento, tales como la regulación emocional, la resolución de conflictos y el fortalecimiento de capacidades parentales. Las estrategias con mayores porcentajes de cierre coinciden con aquellas que reportan una mayor consolidación de cambios positivos en las capacidades familiares, lo que evidencia la efectividad de las intervenciones implementadas y su impacto en la gestión del riesgo psicosocial.

1.4.5 Población con discapacidad y limitación funcional

Tabla 10. Familias atendidas por proceso RBC de octubre a diciembre 2025

CONDICIÓN DEL CUIDADOR: SIN SOBRECARGA		Familias	Terapeuta		Agente de cambio	
Localidad	Población	Total, de familias acompañadas en la actividad de la RBC	Sesiones Presencial	Seguimiento (Telefónico)	Sesión Presencial	Seguimiento

3- Santa fe	Discapacidad	12	12	0	0	0
	Limitación Funcional	6	6	0	0	0
4- San Cristobal	Discapacidad	35	35	0	0	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0
14- Los Mártires	Discapacidad	0	0	0	0	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0
15- Antonio Nariño	Discapacidad	19	19	0	0	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0
17- La Candelaria	Discapacidad	6	6	0	0	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0
18- Rafael Uribe	Discapacidad	50	50	0	0	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

Comentado [46]: Revisar los datos, conforme a la guía operativa

Comentado [47R46]: ok

Para el periodo de reporte se abordaron en total 128 familias que cumplieron los criterios para el abordaje por el perfil de terapeuta para la estrategia de RBC acorde al puntaje del tamizaje Zarit siendo usuarios sin sobrecarga del cuidador, de las cuales se realizaron 12 abordajes de familias con persona con discapacidad y 6 personas con limitación funcional en la localidad de Santa Fe, 35 familias con persona con discapacidad en San Cristóbal, 19 familias con persona con discapacidad en Antonio Nariño, 6 familias con persona con discapacidad en Candelaria y 50 familias con persona con discapacidad en Rafael Uribe Uribe, no se realizaron abordajes en la localidad de Los Mártires.

Lo anterior teniendo en cuenta que para el mes de octubre se contó con 3 profesionales terapeutas contratados a mediados de octubre, para noviembre se contó con 4 profesionales en terapias y para diciembre se contó con el equipo completo de terapeutas, a lo cual por el periodo de estabilización y los fortalecimientos se tuvo baja ejecución durante los meses de octubre y noviembre.

También cabe resaltar que durante el periodo de reporte se dio prioridad a realizar los procesos de cierres de los casos que tuvieran más sesiones de las estipuladas aperturados en periodos correspondientes a la vigencia anterior del convenio, teniendo como referencia los lineamientos de ese periodo y por lo cual se evidenciaban en algunos casos el criterio de necesidad que dio paso a la extensión del número de sesiones acorde

a discapacidades que requieren abordaje por parte del perfil profesional, no obstante se llevó a cabo la indicación de proceder con los respectivos cierres, por lo que no se realizaron caracterizaciones más allá de las requeridas para la certificación del talento humano en su operatividad.

Para el periodo de reporte se logró movilizar en las familias que culminaron su proceso con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC procesos de fortalecimiento de capacidades recursivas y desarrollo de procesos de gestión de adversidades en los usuarios con grados de discapacidad diversos en torno a la movilización de procesos de adecuación a diversidades de contextos, que junto con su red de apoyo, se articulan capacidades favorecedoras del despliegue de novedades adaptativas, por lo que se logró fortalecer redes de apoyo, comunicación y convivencia saludable con su contexto familiar y comunitario.

Tabla 11. Familias atendidas por proceso Más Bienestar Para La Persona Cuidadora de Octubre a diciembre 2025.

CONDICIÓN DEL CUIDADOR: CON SOBRECARGA		**Familias**	**Terapeuta**		**Agente de cambio**		**Auxiliar de Cuidado**	**Psicólogo**	
Localidad	**Población**	**Total, de familias acompañadas en la actividad de la RBC**	**Sesiones Presencial**	**Seguimiento (Telefónico)**	**Sesión Presencial**	**Seguimiento**	**Sesión Presencial**	**Sesión Presencial**	**Seguimiento**
3- Santa Fe	Discapacidad	23	7	0	0	**0**	16	14	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	**0**	0	0	0
4- San Cristobal	Discapacidad	75	25	0	0	**0**	50	20	0
	Limitación Funcional	0	1	0	0	**0**	0	0	0

14- Los Mártires	Discapacidad	0	0	0	0	**0**	0	0	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	**0**	0	0	0
15- Antonio Nariño	Discapacidad	19	9	0	0	**0**	10	10	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	**0**	0	0	0
17- La Candelaria	Discapacidad	0	0	0	0	**0**	0	0	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	**0**	0	0	0
18- Rafael Uribe	Discapacidad	12	8	0	0	**0**	4	5	0
	Limitación Funcional	0	1	0	0	**0**	1	0	0

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

Comentado [48]: Revisar los datos, contra guía operativa

Comentado [49R48]: ok resuelto

Para el periodo de reporte se abordaron en total 129 familias que cumplieron los criterios para el abordaje por el perfil de terapeuta para la estrategia de Más Bienestar Para La Persona Cuidadora acorde al puntaje del tamizaje Zarit siendo usuarios con sobrecarga del cuidador y por lo que se dio también el abordaje por el perfil de de auxiliar de cuidado y psicología, del total de familias se realizaron 23 abordajes de familias con persona con discapacidad en la localidad de Santa Fe, 75 familias con persona con discapacidad en San Cristóbal, 19 familias con persona con discapacidad en Antonio Nariño, 12 familias con persona con discapacidad en Rafael Uribe Uribe, no se tuvo abordaje de familias en las localidades de Los Mártires y La Candelaria . Lo anterior teniendo en cuenta que para el mes de octubre se contó con 3 profesionales terapeutas contratados a mediados de octubre, a lo cual por el periodo de estabilización y los fortalecimientos se tuvo baja ejecución durante ese mes.

También cabe resaltar que durante el periodo de reporte se dio prioridad a realizar los procesos de cierres de los casos que tuvieran más sesiones de las estipuladas, teniendo como referencia los lineamientos de la vigencia anterior y por lo cual se evidenciaban en algunos casos el criterio de necesidad que dio paso a la extensión del número de sesiones, no obstante se llevó a cabo la indicación de proceder con los respectivos

cierres, por lo que se realizaron caracterizaciones y apertura de procesos acorde a los casos de alta necesidad identificados y derivados.

Frente a las familias que culminaron su proceso con la estrategia Más Bienestar Para La Persona Cuidadora se lograron procesos de movilización de capacidades de autogestión y autoorganización entorno a la construcción de estrategias de afrontamiento ante las adversidades y gestión emocional saludable gracias al abordaje por parte del perfil de psicología; promoviendo procesos de comunicación asertiva, descarga emocional, autocuidado, límites saludables, entre otros. así mismo, se logró contribuir al aumento de la calidad de vida a través del abordaje del perfil de auxiliar de cuidado en tanto aumentaron los niveles de bienestar de las personas cuidadoras brindando el tiempo y los espacios que posibilitaron la movilización de recursos y capacidades entorno al autocuidado, ante lo cual el abordaje integral fue constante también para la persona con discapacidad por parte del perfil de terapeuta.

Cabe resaltar que para el periodo de reporte no se contó con el perfil de agente de cambio por procesos de contratación de la subred, razón por la cual no se reportaron acciones por parte de este perfil, no obstante, para el mes de Enero 2026 se proyecta el abordaje de este perfil a todos los procesos activos tanto de RBC como de Más Bienestar Para La Persona Cuidadora.

4.4.6 Personas con Soledad Social

Tabla 12. Familias atendidas por proceso Soledad Social de Octubre a diciembre 2025

SOLEDAD SOCIAL	USUARIOS	Terapeuta	Auxiliar de Cuidado
Localidad	**Total de usuarios abordados en la actividad de Soledad Social**	**Sesión Presencial**	**Sesión Presencial**
3- Santa Fe	0	0	0
4- San Cristobal	168	168	106
14- Los Mártires	0	0	0
15- Antonio Nariño	2	2	7
17- La Candelaria	0	0	0
18- Rafael Uribe	34	34	42

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

Para el periodo de reporte se identificaron 204 usuarios en el marco de los criterios de priorización y los cuales requieren el abordaje de la estrategia Más Compañía, Más Bienestar, a lo cual el perfil de trabajo social realizó su abordaje con la totalidad de los

usuarios permitiendo así el abordaje del perfil de auxiliar de cuidado, siendo la localidad de San Cristóbal la que tuvo mayor abordaje de la estrategia con un total de 168 usuarios identificados, seguida de la localidad de Rafael Uribe Uribe con 34 usuarios identificados y de último Antonio Nariño con 2 usuarios abordados, no se realizaron abordajes en las localidades de Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria.

En el periodo de octubre no se tuvo apertura de procesos de soledad social en tanto no se contaba con el talento humano contratado completo, y a su vez sólo se contó con una trabajadora social contratada que ingresó para mediados de octubre, que; sumado al periodo de estabilización y fortalecimientos programados no se tuvo operatividad, así mismo cabe aclarar que no se han efectuado cierres de procesos dando cumplimiento a la ejecución de las sesiones por parte del perfil auxiliar de cuidado, siendo que los mismos están programados para el mes de Enero 2026.

Para el periodo de reporte cabe resaltar que se tuvo dificultades asociadas al deterioro propio del envejecimiento frente a la capacidad de memorización que tienen los usuarios en tanto a algunas auxiliares de cuidado se les dificulto llevar a cabo el primer abordaje por lo que los usuarios no recordaban que dentro de los acuerdos y compromisos co-construidos con las trabajadoras sociales estaba el recibir el acompañamiento por parte del perfil de auxiliar de cuidado, asi como tambien se presento un lamentable fallecimiento de un usuario posterior al primer abordaje por parte de la trabajadora social y un primer acompañamiento por parte de auxiliar de cuidado.

El eje central de los abordajes estuvo enfocado desde el fortalecimiento de procesos cognitivos intervinientes en la comunicación; como la atención, la memoria, la concentración, la escucha activa, entre otros, como también en el impacto de las dinámicas relacionales de los usuarios tendientes a promover procesos de construcción de vínculos significativos, participación ciudadana y movilización de capacidades recursivas que auspicien el autocuidado, el aumento de la percepción de compañía en concordancia con la disminución de la percepción de soledad, la activación de redes de apoyo y el aumento de la calidad de vida.

Finalmente en los procesos culminados se visualizan logros asociados al fortalecimiento de redes de apoyo con los usuarios que las tenían debilitadas,así como también con sus redes familiares en los casos donde fue posible y se percibió la posibilidad beneficiosa, y con los usuarios que no contaban con las redes familiares ni sociales se promovieron procesos de participación social y construcción de red de apoyo comunitaria a través de organizaciones de base comunitaria como juntas de acción comunal, instituciones religiosas afines a las creencias particulares de cada usuario, grupos de interés cultural comunitario, entre otros, y adherencia a actividades en instituciones públicas de razón social comunitaria como las diversas entidades de Secretaria Distrital de Integración

Social - SDIS, como también el abordaje a través del fortalecimiento de procesos interaccionales que favorecen el cuidado y conservación de la salud mental.

4.4.7 Cáncer

Tabla 13. Plano de gestión cáncer.

Estrategias	CASOS ASIGNADOS todas las fuentes	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)	PDB CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/2025 a la fecha de reporte)	% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES todas las fuentes
Cáncer	4	1	1	1	1	100%	0	0

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

Con el propósito de realizar el seguimiento del desempeño de las acciones para esta prioridad, se solicita la presentación del reporte del periodo, orientado por el indicador "N.º de usuarios atendidas bajo la estrategia / N.º total de usuarios asignados × 100", el cual deberá incorporar un análisis mensual de los resultados, detallado por tipo de cáncer.

Para el periodo de reporte se asignaron 4 posibles casos para ser abordados por el perfil profesional de enfermería, no obstante, de los mismos se concertó un proceso para plan de bienestar siendo el mismo el cual tuvo su proceso llevado a cabo en su totalidad y

Comentado [50]: Dato no coincide (2)

Comentado [51]: Dato no coincide (2)

Comentado [52]: Dato no coincide (0)

Comentado [53]: Dato no coincide (0)

Comentado [54]: Párrafo de instrucción

por lo mismo se dio cumplimiento en cuanto a la periodicidad y oportunidad frente al manejo del proceso.

Tenga en cuenta que el reporte deberá contemplar el acumulado de reportes anteriores.

Comentado [55]: Párrafo de instrucción

4.4.8 Salud oral

Comentado [56]: Incluir en la narrativa el número total de casos intervenidos, garantizando coherencia con la información presentada en la tabla, así mismo, se sugiere evitar el uso de expresiones proyectadas como “aproximadamente 126 usuarios”, y reemplazarlas por cifras exactas.

Comentado [DP57R56]: Ok

Durante el periodo del 1 de octubre al 31 de diciembre del año 2025, para la estrategia de salud bucal dentro de las apreciaciones que se evidencian por parte del perfil de odontología, se han logrado avances significativos con los usuarios, evidenciándose que la mayoría asiste de manera oportuna a sus citas de Odontología y ha iniciado su respectivo tratamiento odontológico. Asimismo, se observa un cambio positivo en la adopción de hábitos de salud oral, reflejado en una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado bucal y en la práctica constante de acciones preventivas para el mantenimiento de una adecuada salud oral. Adicionalmente, se ha fortalecido la comprensión de la importancia del cuidado de la salud bucal en personas con condiciones crónicas como hipertensión y diabetes, reconociendo que una adecuada higiene oral y el control de infecciones bucales contribuyen a disminuir procesos inflamatorios que pueden agravar estas patologías. Asimismo, los usuarios mostraron mayor participación y retroalimentación positiva, identificando con mayor rapidez hábitos relevantes sobre su estado de salud. Estos avances evidencian una mejora en cada una de las visitas, así como un mayor nivel de confianza y satisfacción por parte de los usuarios.

El análisis del periodo octubre–diciembre de 2025 evidencia una gestión efectiva de los planes de bienestar concertados, con un 66 % de cierre de casos y una reducción significativa de los riesgos inicialmente identificados. No obstante, la permanencia de un 34 % de planes activos con riesgos evidentes, aún tras múltiples sesiones, resalta la necesidad de fortalecer el enfoque diferencial, la continuidad del acompañamiento y la articulación intersectorial, en coherencia con los principios de la atención integral y la gestión del riesgo en salud.

Tabla 14. Planes de Bienestar con estrategia de Salud Bucal

Estrategias	CASOS ASIGNADOS Todas las fuentes	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)	PDB CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)	% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES Todas las fuentes
Salud bucal	2378	125	125	83	83	66%	70	1570

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

Durante el periodo analizado se evidencia que la totalidad de los casos abordados dentro de los planes de bienestar concertados fueron gestionados de manera activa durante la vigencia. Del total de usuarios atendidos, 83 usuarios lograron el cierre de su plan de bienestar, al completar el proceso de intervención definido.

- Usuarios con cierre de plan de bienestar: 83
- Porcentaje de cierre de casos: 66 %

A partir de este porcentaje, se infiere que el universo total de casos abordados durante la vigencia corresponde 125 usuarios, de los cuales:

- El 66 % de los usuarios culminaron satisfactoriamente su plan de bienestar.
- 34 % permanecen con planes de bienestar activos, aun después de más de 6 sesiones de implementación, presentando riesgos persistentes en su estado de salud bucal, sin embargo, durante las sesiones aumentan considerablemente la adherencia a servicios de salud y concientización de mejorar hábitos bucales.

Este comportamiento refleja una tasa de cierre mayoritaria, aunque con un grupo significativo de usuarios que requieren continuidad y refuerzo en las intervenciones.

El cierre de planes en el 66 % de los usuarios evidencia avances relevantes en la efectividad de las estrategias de acompañamiento, promoción de la salud y gestión del riesgo, logrando la disminución de los riesgos identificados inicialmente. Este resultado indica una adecuada concertación de los planes, adherencia al proceso por parte de los usuarios y pertinencia de las acciones implementadas.

Los usuarios que culminaron el plan de bienestar presentan una reducción de los factores de riesgo priorizados, lo que sugiere que las intervenciones desarrolladas durante la vigencia contribuyeron al fortalecimiento de capacidades de autocuidado, acceso a servicios y adopción de prácticas saludables.

El 34 % de los planes activos, pese a contar con más de seis sesiones de implementación, continúan evidenciando riesgos en salud, lo cual puede asociarse a:

- Condiciones de salud de mayor complejidad o cronicidad.
- Factores psicosociales y contextuales que dificultan la adherencia.
- Necesidad de intervenciones intersectoriales complementarias.
- Limitaciones en redes de apoyo familiar y comunitario.

4.4.9 Salud ambiental

Con el propósito de realizar el seguimiento al desempeño de la estrategia de Vivienda Saludable, se presenta el análisis cualitativo de los resultados correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de octubre y diciembre de 2025, orientado a la interpretación de los avances alcanzados durante la intervención del Plan de Bienestar (PDB) con enfoque en salud ambiental.

Durante el periodo de reporte se asignaron y concertaron 120 casos, lo que evidencia una adecuada capacidad operativa para la identificación y vinculación de los hogares a la estrategia, con el talento humano contratado que evidenciaba durante el periodo en mención, así como un proceso efectivo de concertación de los planes de bienestar. Este resultado refleja un avance significativo en la cobertura y en el posicionamiento de la estrategia de salud ambiental como un componente clave de la intervención en vivienda saludable, permitiendo abordar factores de riesgo asociados a condiciones ambientales del hogar que se identifican por medio de los diferentes sistemas de información.

Comentado [58]: Se agradece el reporte de la información, el cual cumple con los criterios técnicos establecidos; no obstante, se solicita:
Revisar y fortalecer la narrativa correspondiente a las unidades demostrativas, ampliando la descripción de los resultados obtenidos y su impacto en las comunidades intervenidas.

Comentado [DP59R58]: Ok

En relación con los cierres de Planes de Bienestar, se reportaron 11 PDB con cierre tanto en el mes como en el acumulado de la vigencia, lo que representa un 9 % de cierre frente al total de planes concertados. Si bien este porcentaje indica un avance inicial en la culminación de los procesos, también pone de manifiesto que la mayoría de los casos se encuentran aún en fase de implementación, lo cual es coherente con la estructuración de las sesiones abordadas de manera progresiva de las intervenciones en salud ambiental, que requieren seguimiento sostenido y cambios estructurales a mediano plazo.

Un aspecto relevante del análisis es la incorporación de unidades demostrativas con huerta en 6 Planes de Bienestar, lo que constituye un avance significativo en la promoción de entornos saludables. Estas unidades fortalecen la apropiación comunitaria de prácticas de autocuidado, seguridad alimentaria y manejo ambiental del entorno domiciliario, aportando al mejoramiento de la calidad de vida de los hogares intervenidos, cabe resaltar que este ejercicio se realiza con el aval de las familias, en el cual se generan los compromisos de adquirir el inicio de la huerta en el domicilio.

Por otra parte, la identificación de 11 Planes de Bienestar activos con más de seis sesiones de implementación evidencia la existencia de casos con mayor complejidad, en los cuales persisten factores de riesgo ambiental que requieren intervenciones más intensivas y sostenidas. Estos casos reflejan la influencia de determinantes sociales, condiciones estructurales de la vivienda y prácticas culturales que demandan un abordaje diferenciado y articulado con otros sectores.

En términos generales, los resultados permiten evidenciar avances importantes en la fase de concertación, implementación y fortalecimiento de capacidades de los hogares, especialmente en la adopción de prácticas relacionadas con la salud ambiental, identificado según el riesgo evidenciado. No obstante, el bajo porcentaje de cierre acumulado señala como principal desafío la necesidad de optimizar los tiempos de intervención, fortalecer el seguimiento técnico y consolidar estrategias que faciliten la sostenibilidad de los cambios, asegurando que los planes de bienestar culminen con una reducción efectiva de los riesgos ambientales identificados inicialmente.

Tabla 15. Planes de Bienestar con estrategia de Salud Ambiental - Vivienda Saludable

Estrategias	CASOS ASIGNADOS	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-	PDB CONCERTADOS CON UNIDADES	PDB CON CIERRE EN EL	PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA-	% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6	CASOS PENDIENTES

	Todas las fuentes	**REPORTE**	**ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)**	**DEMOSTRATIVAS CON HUERTA**	**MES DE REPORTE**	**ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)**	**PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)**	**SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN**	Todas las fuentes
Salud ambiental	505	120	120	6	11	11	9%	11	236

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

En conclusión, el análisis cualitativo del periodo octubre–diciembre de 2025 evidencia que la estrategia de Vivienda Saludable ha logrado avances significativos en cobertura, apropiación de prácticas ambientales y fortalecimiento de procesos comunitarios; sin embargo, requiere continuar fortaleciendo el seguimiento y la articulación interinstitucional para aumentar los cierres efectivos de los Planes de Bienestar y consolidar impactos sostenibles en la salud ambiental de los hogares intervenidos.

4.4.10 Atención de jornadas y contingencias

Atención de jornadas y contingencias

Relación de las jornadas, contingencias, alertas de salud pública atendidas por el equipo, describiendo evento que genera la jornada o contingencia, el objetivo general y actividades desarrolladas.

Tabla 16. Jornadas y contingencias realizadas en el periodo 10 Octubre-31 Diciembre 2025

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**
03/12/2025	Plan Navidad Temática Navideña	Se realizó educación en manejo de pólvora, alimentos y bebidas alcohólicas, Juguetes y plan viajero	Lider operativo, Gestores más bienestar	1 Líder operativo 5 Gestores Más Bienestar	6 horas
		Sensibilización en el cuidado del planeta y de los recursos naturales, sensibilización en	Dinamizadoras, líderes operativos,	4 líderes operativos, líder de APS,	6 horas

05/12/2025	Dia de Voluntariado	manejo de pólvora en festividades fin de año	cohortes, enlace, gestores más bienestar	dinamizadoras, geógrafos 10 gestores más bienestar	
09/12/2025	Plan Navidad Temática Navideña	Se realizó educación en manejo de pólvora, alimentos y bebidas alcohólicas, Juguetes y plan viajero	Lider operativo, Gestores más bienestar	1 Líder operativo 5 Gestores Más Bienestar	6 horas
17/12/2025	Plan Navidad Temática Navideña	Se realizó educación en manejo de pólvora, alimentos y bebidas alcohólicas, Juguetes y plan viajero	Lider operativo, Gestores más bienestar	3 Líder operativo 4 Gestores Más Bienestar	6 horas
17/12/2025	TOMA TERRITORIAL GUACAMAYAS	Se realizó tomas territoriales en sectores catastrales inseguros de la localidad de san cristóbal	Lider operativo, Gestores más bienestar, Geografo	1 Líder operativo, 2 Geógrafos 4 Gestores Más Bienestar	8 horas
24/12/2025	Plan Navidad Temática Navideña	Se realizó educación en manejo de pólvora, alimentos y bebidas alcohólicas, Juguetes y plan viajero	Lider operativo, Gestores más bienestar	1 Líder operativo 5 Gestores Más Bienestar	6 horas
30/12/2025	Plan Navidad Temática Navideña	Se realizó educación en manejo de pólvora, alimentos y bebidas alcohólicas, Juguetes y plan viajero	Lider operativo, Gestores más bienestar	1 Líder operativo 4 Gestores Más Bienestar	6 horas

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

- **SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Avances

Durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, si bien no se contaba con la contratación del talento humano requerido para el desarrollo de las acciones de bienestar correspondientes al convenio EMBH, desde las actividades de servicios complementarios se fortaleció la atención integral de la población priorizada.

Estas acciones se enfocaron en la identificación y abordaje de barreras de acceso a los servicios de salud en comunidades de vida, comunidades de cuidado y en el desarrollo de las jornadas con Personas Privadas de la Libertad (PPL), contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida, la prevención de enfermedades y la adherencia a los tratamientos.

Asimismo, se logró una articulación con el personal de farmacia de la Subred Centro Oriente, particularmente en la gestión de órdenes médicas, lo que permitió avanzar en el cumplimiento y la cobertura en la entrega oportuna de medicamentos.

Resultados

Durante el periodo evaluado no fue posible dar cumplimiento a la programación y toma de laboratorios; sin embargo, se estableció el compromiso de dar respuesta a estas acciones en el mes siguiente. Esto se realizará una vez el equipo de servicios complementarios cuente con las capacitaciones, entrenamiento y direccionamiento necesarios en los procesos de facturación, solicitud y entrega de insumos, así como en la recepción y procesamiento de las pruebas de laboratorio, garantizando así la calidad y oportunidad en la ejecución de estas actividades pendientes.

De igual manera, teniendo en cuenta el ingreso del equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en las últimas semanas del mes de diciembre, se logró dar respuesta a las solicitudes realizadas por la SDS, mediante el seguimiento de bases de datos de gestantes no vacunadas, el desarrollo de acciones específicas del proceso y la ejecución de actividades en las jornadas programadas.

4.5.1 Servicios Complementarios Vacunación

Durante el mes de diciembre se dio inicio a la contratación del talento humano dispuesto para apoyar los servicios complementarios de las acciones de bienestar en vacunación. En este marco, se realizó seguimiento a la base de datos de gestantes pendientes por vacunar, remitida por la SDS para su respectiva verificación, logrando identificar esquemas de vacunación incompletos. Posteriormente, se efectuó seguimiento en campo con el fin de dar respuesta a la aplicación del biológico a estas usuarias.

Como resultado del seguimiento en los diferentes predios, se evidenció que en algunos casos las gestantes ya contaban con el esquema de vacunación completo; en otros, ya habían tenido a sus bebés y se había iniciado el esquema de vacunación en los menores; y en algunos casos el seguimiento fue no efectivo o fallido, debido a información errónea en los datos de contacto, dificultad en la ubicación de las viviendas y falta de actualización de números telefónicos, sin embargo las usuarias identificadas con el esquema incompleto se logró efectividad en la búsqueda y programación para aplicación del biológico.

Adicionalmente, se dio cumplimiento a la participación en las jornadas programadas al finalizar el mes de diciembre, en el marco de las acciones de bienestar dirigidas a la población privada de la libertad y a las jornadas pendientes por ejecutar con población en situación de habitabilidad en calle, realizando la respectiva aplicación de biológicos de acuerdo con los esquemas de vacunación correspondientes.

Tabla 17. Intervenciones desarrolladas de vacunación

Tipo de población	Localidad	Número de usuarios vacunados	Número de biológicos aplicados
PPL	Candelaria	10	10
Gestantes	San Cristóbal, Antonio Nariño, Martires, Rafael Uribe	18	18
Habitante de Calle	Los mártires	8	8
Total		36	36

Fuente: Base Gestantes y registro diario de vacunación

Para el periodo de octubre a noviembre 2025, la subred no contaba con el talento humano contratado para dicha gestión, la información relacionada en la tabla corresponde a las acciones realizadas por el equipo en las dos últimas semanas del mes de diciembre, en las jornadas realizadas en la estación de policía de Candelaria y en el Hogar de paso los mártires, barrio Santafé; donde se realizó aplicación de los biológicos Hepatitis B e INFLUENZA.

4.5.2 Servicios Complementarios - Laboratorios

Tabla 18. Intervenciones desarrolladas en toma de laboratorios

Institución	Localidad	No Usuarios con requerimiento 0de Toma de Laboratorios	No Usuarios con Toma de Laboratorios	% Efectividad	Resultados con datos críticos
N/A	Antonio Nariño	14	1	7.14%	0
Total	0	1	1	7.14%	0

Durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, no se contó con la contratación del talento humano requerido para la ejecución de acciones de bienestar en equipos complementarios para la toma de laboratorios. Por esta razón, no fue posible realizar dichas tomas desde EMBH. No obstante, mediante la articulación con el personal de la subred, se logró gestionar una toma de laboratorios.

Así mismo, se encuentra en proceso la respuesta a las órdenes pendientes, dado que el equipo ha avanzado en los procesos de capacitación y entrenamiento, así como en la gestión de solicitudes por parte de los usuarios correspondientes, con el fin de asignar y dar respuesta oportuna a las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Resultados

Durante el periodo evaluado no fue posible dar cumplimiento a la programación establecida al 100% para la toma de laboratorios. Sin embargo, se adquirió el compromiso de dar respuesta a estas acciones en el mes siguiente, una vez el equipo de servicios complementarios cuente con las capacitaciones, el entrenamiento y el direccionamiento

necesarios en los procesos de facturación, solicitud y entrega de insumos, así como en la recepción y procesamiento de las pruebas de laboratorio, garantizando la calidad y oportunidad en la ejecución de las actividades pendientes.

Se aclara que, para el mes de enero de 2026, se dio cumplimiento a las tomas de laboratorio pendientes, evidenciándose once (11) tomas efectivas y tres (3) que no fue posible realizar, debido a que los usuarios ya no se encontraban en la institución.

Tabla 19. Intervenciones desarrolladas en toma de pruebas POCT

Localidad	No Usuarios con toma de pruebas POCT	HIV	Prueba Treponémica	HbsAg	Prueba de embarazo	Otras
Santa fe	0	6	6	0	0	0
Rafael Uribe Uribe	0	2	2	0	0	0
Total	0	8	8	0	0	0

Comentado [60]: En GTAPS 6 en Santafé y 2 en RUU

Para este periodo entre octubre y diciembre de 2025, se realizaron tomas de pruebas POCT en las localidades de Santa Fe y Rafael Uribe.

En la localidad de Santa Fe, se efectuaron 6 pruebas treponémicas y 6 pruebas de VIH. Por su parte, en la localidad de Rafael Uribe, se realizaron 2 pruebas de VIH y 2 pruebas treponémicas, en el marco de las acciones de bienestar desarrolladas.

Estas actividades permitieron dar cumplimiento y respuesta a las acciones de bienestar, de acuerdo con la priorización e identificación de la población abordada y considerada en riesgo.

4.5.3 Servicios Complementarios - Medicamentos

El comportamiento de los datos refleja un alto nivel de cumplimiento en la entrega oportuna de medicamentos, lo que evidencia una adecuada articulación entre los equipos de salud, las instituciones intervenidas y las EPS, así como una correcta gestión logística del proceso.

Aspectos positivos identificados

- Alta efectividad global (96,8 %), lo que demuestra eficiencia en la gestión de órdenes médicas y en los mecanismos de entrega.
- Resultados óptimos en poblaciones de alta vulnerabilidad, como habitantes de calle, mujeres y personas en cuidado transitorio, lo que resalta la capacidad operativa del modelo de intervención.
- Homogeneidad en el cumplimiento en la mayoría de las instituciones, indicando estandarización de los procesos y seguimiento efectivo.

Barreras identificadas

- En las estaciones de Policía de San Cristóbal y Candelaria, la no entrega total de medicamentos puede estar asociada a:
  - Dificultades en la localización o disponibilidad del usuario.
  - Traslados inesperados o egresos antes de completar el proceso.
  - Retrasos administrativos o logísticos en la dispensación.
  - Condiciones de vulnerabilidad social que limitan la adherencia al proceso.

Estas barreras afectan de manera puntual la continuidad del tratamiento farmacológico, aunque no representan una tendencia generalizada.

Tabla 20. Intervenciones desarrolladas entrega de medicamentos

Institución	Localidad	No usuarios con orden de medicamentos	No usuarios con medicamentos entregados	% Efectividad
Estacion de Policia SANTA FE	SANTA FE	12	12	100%
Estacion de Policia SAN CRISTOBAL	SAN CRISTÓBAL	16	14	87.5%

Comentado [61]: En GTAPS no hay registros

Comentado [62]: En GTAPS no hay registros

Estacion de Policia MÁRTIRES	MÁRTIRES	15	15	100%
Estacion de Policia ANTONIO NARIÑO	ANTONIO NARIÑO	14	14	100%
Estacion de Policia CANDELARIA	CANDELARIA	12	10	83.3%
Estacion de Policia RAFAEL URIBE	RAFAEL URIBE	9	9	100%
Balcanes San Cristóbal (Habitante de calle)	SAN CRISTÓBAL	22	22	100%
Nuevo Porvenir (Mujeres)	SANTA FE	6	6	100%
Bello Horizonte	SAN CRISTÓBAL	15	15	100%
Cuidado Transitorio Los Caminantes	SAN CRISTÓBAL	6	6	100%
Total		127	123	96.8%

Comentado [63]: En GTAPS no hay registros

Comentado [64]: NO coincide con registros en GTAPS

Comentado [65]: En GTAPS no hay registros

Comentado [66]: No coincide con registro en GTAPS

Comentado [67]: No hay registros en GTAPS

Comentado [68]: No hay registro en GTAPS

Comentado [69]: No hay registros en GTAPS

Comentado [70]: NO hay registros en GTAPS

Fuente: Tabla relación de entrega de medicamentos Subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

Durante el periodo de reporte se registraron intervenciones en 10 instituciones/localidades, con los siguientes resultados consolidados.

Se da claridad que el reporte de esta entrega se encuentra en solicitud de mesa de ayuda para su correspondiente cargue en aplicativo, teniendo en cuenta procesos de contratación de talento humano para el siguiente periodo.

- Total de usuarios con orden de medicamentos: 127
- **Total de usuarios con medicamentos entregados:** 123

- **Porcentaje global de efectividad: 96,8 %**

Desempeño por institución

- Se evidencia un **cumplimiento del 100 %** en la entrega de medicamentos en:

  - Estación de Policía Santa Fe
  - Estación de Policía Mártires
  - Estación de Policía Antonio Nariño
  - Estación de Policía Rafael Uribe
  - Balcanes – San Cristóbal (habitantes de calle)
  - Nuevo Porvenir (Mujeres) – Santa Fe
  - Bello Horizonte – San Cristóbal
  - Cuidado Transitorio Los Caminantes – San Cristóbal

- Las instituciones con menor porcentaje de efectividad fueron:

  - Estación de Policía San Cristóbal: 87,5 % (14 entregas de 16 órdenes)
  - Estación de Policía Candelaria: 83,3 % (10 entregas de 12 órdenes)

  - **ABORDAJE EN EL MARCO DE LA APSOCIAL**

4.6.1 Pagadiarios con MÁS Bienestar

Los resultados evidencian que la estrategia Pagadiarios con MÁS Bienestar ha permitido identificar y abordar de manera integral las necesidades sociales, familiares y psicosociales de una población altamente vulnerable, caracterizada por condiciones de inestabilidad habitacional, económica y social.

Comentado [71]: Se agradece el reporte de la información remitida; no obstante, se solicita realizar las siguientes revisiones:
1. Evaluar la narrativa de apertura del informe, valorando la pertinencia de la descripción “La alta proporción de familias con Planes de Bienestar concertados” toda vez que no se establece una dato o porcentaje que respalde esta afirmación.
2. Revisar la coherencia y articulación de los tres primeros párrafos, dado que la información presentada no cuenta con soporte de datos que de respaldo a la narrativa.
3. Verificar el componente cuantitativo del reporte, teniendo en cuenta que los datos consignados no coinciden con la información oficial registrada por la SDS. Así mismo, se evidencian inconsistencias entre la tabla presentada y el análisis desarrollado.
4. Fortalecer el análisis de la información reportada, considerando que no resulta técnicamente coherente presentar un dato numérico sin acompañamiento descriptivo “Mártires (7.042), Candelaria (1.003) y Santa Fe (900).”
5. Tener en cuenta que para este reporte el análisis debe estar centrado en los indicadores de los productos reportados y no son identificables en el reporte.

Comentado [DP72R71]: Ok

La alta proporción de familias con Planes de Bienestar concertados da cuenta de una adecuada capacidad de articulación entre los equipos territoriales y la población atendida, lo que favorece procesos de corresponsabilidad y participación activa en la construcción conjunta de alternativas orientadas a la mejora de las condiciones de vida.

Los seguimientos realizados permiten inferir la existencia de un acompañamiento continuo orientado a la sostenibilidad de los planes, particularmente en localidades como Candelaria y Los Mártires, donde se evidencia una mayor profundidad en la intervención. No obstante, la brecha entre el número de planes concertados y los seguimientos efectuados señala la necesidad de fortalecer las acciones de monitoreo y continuidad, teniendo en cuenta la alta movilidad y transitoriedad que caracteriza a esta población.

Por su parte, las derivaciones realizadas reflejan la identificación de problemáticas complejas que requieren respuestas integrales desde otros sectores, tales como salud, protección social y atención psicosocial, lo cual confirma la pertinencia de la estrategia como una puerta de entrada efectiva a la oferta institucional.

En términos generales, la estrategia demuestra un impacto positivo en los procesos de identificación, orientación y acompañamiento de las familias residentes en pagadiarios. Sin embargo, se reconoce como principal reto el fortalecimiento del seguimiento sistemático y la ampliación de la cobertura en aquellas localidades con menor nivel de intervención registrada.

Tabla 21. Caracterizaciones y concertaciones de planes de bienestar paga diarios con MÁS Bienestar

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	TOTAL, FAMILIAS CON ACTUALIZACIÓN	TOTAL, DE INDIVIDUOS CARACTERIZADOS Y ACTUALIZADOS	TOTAL, DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD ALTA	TOTAL, DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD MEDIA	TOTAL, DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD BAJA
03- Santa fe	296	20	308	23	23	263
04- San Cristobal	0	0	0	0	0	0
14- Martires	498	17	510	38	25	402
15- Antonio Nariño	5	0	0	0	0	0
17- Candelaria	55	8	67	9	9	50
Total	854	45	834	70	57	715

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo

4.6.2 Abordaje Familiar en paga diarios

Durante el periodo evaluado se caracterizaron 280 pagadiarios en las localidades de Santa Fe, San Cristóbal, Mártires, Antonio Nariño y Candelaria, evidenciando una mayor concentración de población en condición de vulnerabilidad en las localidades de la subred centro oriente.

Del total de pagadiarios caracterizados, 854 familias participaron en la concertación de Planes de Bienestar, lo que representa un alto nivel de cobertura del proceso de intervención. La localidad de Mártires concentra el mayor número de familias con planes concertados (498), seguida de Santa Fe (296) y Candelaria (55), lo que refleja una priorización de la atención en territorios con mayor demanda social.

En cuanto al seguimiento a los Planes de Bienestar, se realizaron seguimientos, destacando la localidad de Candelaria y Mártires como las de mayor número de acciones de acompañamiento continuo, lo cual indica un esfuerzo significativo en la consolidación de los procesos iniciados.

Respecto a las derivaciones, se registraron 273 familias remitidas a otros servicios o rutas de atención, principalmente en las localidades de Mártires (128) y Santa Fe (115), lo que evidencia la identificación de necesidades que requieren atención intersectorial e interinstitucional.

La localidad de Antonio Nariño presenta un bajo registro de intervención (5 pagadiarios caracterizados) y no reporta concertación, seguimiento ni derivaciones, lo que puede asociarse a una menor presencia de esta población en el territorio o a una focalización prioritaria en otras localidades.}

Estos resultados evidencian una distribución desigual del abordaje, con una focalización marcada en territorios históricamente asociados a mayor presencia de población residente en pagadiarios.

Los datos reflejan que la estrategia de abordaje familiar en pagadiarios se ha orientado principalmente hacia localidades con mayor concentración y vulnerabilidad social, como Mártires y Santa Fe, lo cual es coherente con los determinantes sociales de la salud presentes en estos territorios.

El alto porcentaje de familias clasificadas en prioridad baja sugiere que, si bien existe una amplia cobertura de caracterización, una parte importante de los núcleos familiares no presenta riesgos inmediatos que requieran intervención intensiva. Sin embargo, la presencia de familias en prioridad alta y media evidencia la persistencia de condiciones críticas que demandan seguimiento continuo, articulación intersectorial y acciones integrales, especialmente en aspectos de salud, protección social y acceso a servicios.

La baja actualización de la información familiar en relación con el total caracterizado indica la necesidad de fortalecer los procesos de seguimiento y actualización periódica, con el fin de garantizar la vigencia de los datos y la adecuada priorización de las intervenciones.

Finalmente, la ausencia de registros en algunas localidades puede asociarse a limitaciones operativas, priorización territorial o baja identificación de población en pagadiarios, lo que representa una oportunidad para mejorar la detección activa y el reporte, asegurando una respuesta más equitativa en el territorio.

4.6.3 Jornadas MÁS Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle - Recorrido Nocturno.

Las cifras reflejan una intervención focalizada y efectiva en contextos de habitabilidad en calle, evidenciando los siguientes aspectos:

La igualdad entre personas caracterizadas y atenciones individuales indica que las jornadas lograron responder de manera inmediata a las necesidades identificadas, evitando barreras de acceso dentro del mismo espacio de intervención.

Se identifica una barrera significativa para el desarrollo de las acciones de bienestar realizadas durante los recorridos y las jornadas de habitanza y habitabilidad en calle. Esta situación se evidencia en usuarios que no se encuentran afiliados a la subred, lo cual genera demoras y reprocesos en los procesos de traslado, así como retrasos en la facturación, el cargue de información y la generación de órdenes derivadas de las atenciones individuales efectuadas en el marco de las acciones de EMBH.

Las diferencias entre localidades sugieren que la habitabilidad en calle no se presenta de manera homogénea, sino que responde a factores como:

- Dinámicas nocturnas del territorio.
- Presencia de redes de apoyo informal.
- Zonas de mayor tránsito o permanencia.
- Condiciones socioeconómicas y de seguridad.

El horario nocturno facilita el **contacto directo con población que no accede a servicios diurnos**, fortaleciendo el enfoque de búsqueda activa y atención diferencial, especialmente en localidades como Antonio Nariño y Mártires.

Fortalezas identificadas

- Atención integral e inmediata.
- Cobertura efectiva de la población identificada.
- Articulación territorial que permite presencia en varias localidades.

Oportunidades de mejora

- Incrementar la frecuencia de jornadas en localidades con mayor concentración poblacional.
- Profundizar la caracterización para identificar necesidades psicosociales, de salud y redes de apoyo.
- Fortalecer la continuidad de la atención mediante rutas de seguimiento interinstitucional.

Tabla 22. Jornadas MÁS Bienestar - Recorrido nocturno, habitabilidad en calle

Localidad	Fecha de la jornada	No usuarios caracterizados	No atenciones individuales
SAN CRISTÓBAL	15/12/2025	4	4
RAFAEL URIBE URIBE	12/12/2025	5	5
ANTONIO NARIÑO	24/11/2025	2	2
	03/12/2025	5	5
MÁRTIRES	12/11/2025	5	5
TOTAL		21	21

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

- Total de jornadas realizadas: 5
- Total de personas no usuarias caracterizadas: 21
- Total de atenciones individuales realizadas: 21

Se evidencia una correspondencia del 100 % entre las personas caracterizadas y las atenciones individuales, lo que indica que todas las personas identificadas recibieron atención directa, reflejando eficiencia operativa en las jornadas, sin embargo se aclara que se siguen evidenciado barreras cuando se cuenta con usuarios de otras EAPB; ya que se presentan demoras en las autorizaciones por parte de las EPS

- Antonio Nariño concentra el mayor número de personas atendidas (33 %), asociado a la realización de dos jornadas, lo que sugiere una mayor presencia o recurrencia de población en habitabilidad en calle.
-
- Rafael Uribe Uribe y Mártires presentan igual número de atenciones (5 cada uno), representando conjuntamente casi la mitad del total.
- San Cristóbal registra el menor número de personas caracterizadas, lo que puede relacionarse con dinámicas territoriales específicas o menor concentración poblacional durante el recorrido nocturno.

Gestión adelantada con ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle

La intervención permitió el acercamiento directo y respetuoso con la población en habitabilidad en calle, priorizando:

- Escucha activa y reconocimiento de necesidades individuales.
- Identificación de condiciones sociales, familiares y de salud.
- Orientación frente a la oferta institucional disponible.
- Generación de vínculos de confianza, especialmente en contextos nocturnos.

Este proceso favoreció la disposición de la población para recibir acompañamiento, reduciendo resistencias habituales frente a la institucionalidad. a información recolectada durante las jornadas sirvió como insumo para activar acciones de seguimiento, desarrolladas en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social, mediante:

- Seguimiento presencial en puntos de permanencia identificados.
- Seguimiento telefónico en los casos que contaban con medios de contacto.

- Verificación de permanencia en el territorio y cambios en la situación personal.
- Orientación para el acceso a servicios sociales, atención en salud y rutas de inclusión.

Esta articulación garantizó la continuidad del acompañamiento, evitando que la intervención se limitara a una acción puntual.

4.6.4 Jornadas de identificación de riesgos y atención Integral para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle.

A partir de la información registrada durante las jornadas de intervención, se evidencia la caracterización nominal de ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle, permitiendo identificar prioridades individuales asociadas a condiciones de salud, situación social, acceso a servicios y necesidades de acompañamiento interinstitucional.

Los registros consolidados reflejan una gestión activa de atención, orientación y seguimiento, con acciones diferenciadas según el nivel de riesgo identificado en cada persona. La información recolectada permitió clasificar los casos de acuerdo con prioridades como acceso a servicios de salud, vinculación a oferta social, necesidades de protección social y acompañamiento psicosocial, lo que facilitó la definición de acciones de seguimiento presencial y telefónico.

Asimismo, se evidencia correspondencia entre los ciudadanos caracterizados durante las jornadas y las acciones de seguimiento realizadas posteriormente, tanto de manera presencial como telefónica, en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), garantizando la trazabilidad de los casos y el control de las intervenciones realizadas.

Tabla 23. **Jornadas de identificación de riesgos y atención Integral para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle.**

Nombre de la institución	Fecha	No usuarios caracterizados	No atenciones individuales
Balcanes San Cristóbal (Habitante de calle)	19/11/2025 20/11/2025	58	48
Nuevo Porvenir (Mujeres)	27/11/2025	26	19

Bello Horizonte	26/11/2025	30	25
Samper Mendoza	01/11/2025	12	0
Cuidado Transitorio Quiroga	02/11/2025	64	0
Cuidado Transitorio Samper Mendoza	03/11/2025	12	0
Cuidado Transitorio Los Caminantes	25/11/2025	21	7
TOTAL		223	99

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Desde una perspectiva cualitativa, la caracterización individual realizada durante las jornadas permitió identificar múltiples factores de vulnerabilidad que afectan de manera directa la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle, destacándose necesidades relacionadas con la salud física y mental, el acceso a servicios sociales, la ausencia de redes de apoyo y las barreras estructurales para la inclusión social.

La gestión adelantada por el equipo interventor se caracterizó por un enfoque humanizado, territorial e integral, priorizando el reconocimiento de las necesidades individuales y la construcción de vínculos de confianza con la población atendida. Este enfoque facilitó la aceptación de la oferta institucional y la activación de rutas de atención, especialmente en articulación con la SDIS, lo que permitió fortalecer los procesos de acompañamiento y seguimiento continuo.

El seguimiento nominal posterior a la jornada evidenció avances importantes en términos de contractibilidad, orientación y vinculación a servicios, reflejando un esfuerzo sostenido por garantizar la continuidad de la atención. No obstante, también se identificaron brechas relacionadas con la intermitencia en la adherencia a los procesos, la movilidad constante de la población y la persistencia de condiciones sociales complejas que dificultan el cierre efectivo de algunos casos.

4.6.5 Desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social: Población privada de la libertad

El perfil de morbilidad de la población de Personas Privadas de la Libertad durante el periodo evaluado se caracterizó por la predominancia de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente hipertensión arterial y diabetes mellitus, las cuales fueron identificadas como condiciones prevalentes que requieren acciones de control, seguimiento continuo y fortalecimiento de la adherencia terapéutica. Asimismo, se evidenció la presencia de eventos transmisibles de interés en salud pública, destacándose la detección temprana de un caso de tuberculosis, lo que permitió la activación oportuna de las rutas integrales de atención y los mecanismos de vigilancia epidemiológica. Este perfil refleja una carga mixta de morbilidad, asociada tanto a condiciones crónicas como a enfermedades transmisibles, que demanda estrategias integrales de promoción, prevención, gestión del riesgo y atención en salud, en coherencia con el enfoque de Atención Primaria Social.

Estos logros evidencian el impacto positivo de las jornadas en la caracterización del perfil epidemiológico y en la priorización territorial, especialmente en localidades con mayor concentración de atenciones. No obstante, persisten desafíos asociados a la necesidad de fortalecer el seguimiento continuo, garantizar la sostenibilidad de las acciones preventivas, mejorar la articulación intersectorial y consolidar estrategias educativas que permitan una mayor apropiación del autocuidado y la corresponsabilidad en salud por parte de la población PPL, asegurando así una atención integral, equitativa y centrada en las personas.

Tabla 24. Intervenciones desarrolladas en población privada de la libertad

URI - Estación de Policía por Localidad	N° de jornadas programadas	N° de jornadas realizadas	No usuarios caracterizados	No atenciones individuales	% cobertura
SANTA FE	2	2	55	12	91,6%
SAN CRISTÓBAL	2	2	103	14	171,6%
MÁRTIRES	2	2	58	15	82,8%
ANTONIO NARIÑO	3	3	48	12	92,30%
RAFAEL URIBE URIBE	3	3	60	16	92,30%

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el periodo analizado se realizaron un total de 12 jornadas efectivas de atención a Personas Privadas de la Libertad (PPL) en cinco localidades, logrando 69 atenciones individuales en total.

La distribución de las jornadas y atenciones por localidad fue la siguiente:

- Santa Fe: 2 jornadas efectivas, con 12 atenciones individuales, representando el 17,4% del total de atenciones.
- San Cristóbal: 2 jornadas efectivas, con 14 atenciones individuales (20,3%).
- Los Mártires: 2 jornadas efectivas, con 15 atenciones individuales (21,7%).
- Antonio Nariño: 3 jornadas efectivas, con 12 atenciones individuales (17,4%).
- Rafael Uribe Uribe: 3 jornadas efectivas, con 16 atenciones individuales, concentrando el 23,2% del total de atenciones.

En términos de productividad, el promedio general fue de 5,75 atenciones individuales por jornada. Las localidades con mayor promedio de atención por jornada fueron Los Mártires (7,5) y Rafael Uribe Uribe (5,3), lo que evidencia una mayor capacidad de atención o una mayor demanda concentrada durante las jornadas realizadas en estos territorios.

Del total de atenciones realizadas, se evidenció una mayor frecuencia de diagnósticos asociados a Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, patologías que representaron la mayor proporción de los casos atendidos durante las jornadas. La recurrencia de estas condiciones refleja la alta carga de enfermedad crónica en la población PPL, así como la necesidad de fortalecer los procesos de control, seguimiento clínico y adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

Adicionalmente, se identificó un (1) caso de tuberculosis en la localidad de Los Mártires, el cual reviste especial relevancia desde el punto de vista de salud pública. Este hallazgo resalta la importancia de las jornadas como espacios estratégicos para la detección temprana de enfermedades transmisibles, la activación oportuna de rutas de atención y la articulación con los servicios de vigilancia epidemiológica y control de eventos de interés en salud pública.

En términos territoriales, las localidades con mayor volumen de atenciones —Rafael Uribe Uribe y Los Mártires— concentran también una proporción significativa de casos con patologías crónicas, lo que evidencia la necesidad de priorizar estas zonas para intervenciones de seguimiento continuo y fortalecimiento del enfoque preventivo y de promoción de la salud.

En conjunto, el análisis cuantitativo demuestra que las jornadas PPL no solo cumplieron con los objetivos de cobertura y atención individual, sino que también permitieron identificar patrones epidemiológicos relevantes, aportando información clave para la toma de decisiones, la planificación de futuras jornadas y la focalización de estrategias orientadas a la atención integral de la población PPL.

4.6.7 Desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social: POBLACIÓN CON ABANDONO SOCIAL

Tabla 25. Acciones intersectoriales APS población con abandono social

Tipo de institución	Nombre de la institución	# de jornadas realizadas	# Usuarios en la institución	# Usuarios con valoración individual	Porcentaje de cobertura (# Usuarios en la institución /# Usuarios con valoración individual)	# usuarios con requerimiento de citas	# usuarios con respuesta al agendamiento	Porcentaje de efectividad (# usuarios con requerimiento de citas/# usuarios con respuesta al agendamiento)
unidad de Vida	Balcanes Cristóbal bitante de calle)	1	78	46	.97%	5	5	100%

unidad de Vida	ɔ Porvenir (Mujeres	1	36	19	.77%	2	2	100%
unidad de Cuidado	Horizonte	1	42	25	.52%	3	3	100%

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025 se realizó el ingreso a las instituciones Comunidad de Vida Balcanes, Nuevo Porvenir y a la comunidad de cuidado Bello Horizonte. En estas tres comunidades, los profesional de medicina desarrollaron un total de 90 atenciones individuales, dando cumplimiento a la cobertura de atención de acuerdo con los ciudadanos que se encontraban activos en el proceso durante las jornadas programadas.

Como resultado de dichas atenciones, se generaron órdenes de medicamentos para 43 usuarios, las cuales fueron entregadas en su totalidad posterior al proceso de valoración médica. Adicionalmente, quedó pendiente la toma de laboratorios a 20 usuarios de las instituciones. Se aclara que este pendiente obedece a que, durante el periodo, no se contaba con el talento humano contratado para la realización de dichas tomas; no obstante, se adelantó la gestión correspondiente para dar respuesta a esta necesidad, programando la toma de muestras al inicio del periodo 2026.

Así mismo, de las órdenes generadas para otras citas y de acuerdo con las necesidades identificadas durante las valoraciones, se realizó el agendamiento del 100 % de la población que requería este tipo de servicios.

Finalmente, se precisa que no se logró abordar el 100 % de los usuarios correspondiente a las instituciones, debido a que durante este periodo no se contaba con la contratación completa del talento humano. Sin embargo, se estableció articulación y programación para la continuidad de las atenciones en el próximo periodo, en coordinación con los responsables de las instituciones, conforme a los acuerdos entre la Subred Centro Oriente y la SDIS.

Comentado [73]: No se evidencia información relacionada con las acciones desarrolladas en las comunidades de cuidado, vida y discapacidad. Numeral 4.6.7

Avances

- Ingreso y articulación operativa con las comunidades Comunidad de Vida Balcanes, Nuevo Porvenir y Bello Horizonte.
- Desarrollo de jornadas de atención en salud durante el periodo octubre–diciembre de 2025 y gestión para la generación de órdenes médicas, medicamentos y agendamiento.
- Planeación y programación de la toma de laboratorios pendientes para el siguiente periodo, ante la limitación de talento humano.

Logros

- Realizar las atenciones por los profesionales de medicina en estas comunidades.
- Agendamiento de los usuarios que requirieron citas por otras especialidades, de acuerdo con las necesidades identificadas.
- Identificación oportuna de usuarios con requerimiento de laboratorios, garantizando su inclusión en la programación futura.

Resultados

- Cobertura efectiva de atención médica a la población activa en proceso durante el periodo.
- Continuidad del proceso de acciones más bienestar para dar respuesta, según necesidades..
- Fortalecimiento y articulación con SDIS.

Comentado [74]: No se evidencia información relacionada con las acciones desarrolladas en las comunidades de cuidado, vida y discapacidad. Numeral 4.6.7

4.6.8 Casas MÁS Bienestar

Por parte de la Subred Centro Oriente no se han iniciado acciones en la Casa Más Bienestar, debido a que no se cuenta con el talento humano contratado

correspondiente a los perfiles asignados: profesional en terapia ocupacional y artista.

Se aclara que, durante el mes de diciembre, se realizó articulación con la Casa Más Bienestar de la subred, ubicada en el sector de Chircales, localidad Rafael Uribe Uribe, con el objetivo de llevar a cabo la planeación conjunta con las personas encargadas. Esto permitió presentar la propuesta al equipo de la Subred Norte, quienes cuentan con el talento humano completo para el inicio y desarrollo de las acciones.

En cuanto a las acciones de mejora se realizó la gestión de requerimiento del talento humano pendiente por contratar, generando búsqueda para la contratación de los perfiles para el proceso de casas Más Bienestar.

Tabla 33 casa más bienestar

	Tipo de sesión	N.º de sesiones realizadas	N.º de participantes	Resultado alcanzado
Subred	**Autocuidado Integral**	**0**	**0**	**0**
	Autonomía Cotidiana	**0**	**0**	**0**
	Bienestar Emocional	**0**	**0**	**0**

Fuente:

Comentado [75]: Si no se han adelantado acciones, explicar las razones y describir las acciones de mejora que realiza la subred para dar inicio a estas acciones

Comentado [76R75]: ok

5. CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL Y DE GÉNERO

5.1 FAMILIAS ÉTNICAS -AFRODESCENDIENTES

Para el convenio octubre a diciembre 2025 en las acciones de bienestar de abordaje étnico diferencial afro de los equipos Más Bienestar En Tu Hogar de la subred Integrada de Servicios de salud Centro oriente, contó con cuatro kilombos los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

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

Para el periodo en mención se realizaron las siguientes acciones:

5.1.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Bienestar Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana
SANTAFE	48
SAN CRISTÓBAL	22
MÁRTIRES	29
ANTONIO NARIÑO	15
CANDELARIA	13
RAFAEL URIBE	25

TOTAL	152

Fuente: Archivo plano plan de bienestar familiar GTAPS

Para el periodo del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025, se llevó a cabo un proceso integral para identificar y brindar apoyo a nuevas familias afrocolombianas y negras en Bogotá. Este proceso incluyó visitas a diversas localidades. El objetivo principal fue identificar familias que pudieran beneficiarse del acompañamiento y del seguimiento en la implementación del plan de cuidado familiar diferencial para las familias negras y afrocolombianas. Esto garantiza atención de los kilombos que integró tanto la medicina ancestral como la occidental, buscando mitigar los riesgos de salud para la población y sus familias.

Además, se realizó un monitoreo detallado en áreas fundamentales como salud ambiental, promoción de espacios saludables y seguros, calidad del aire, cuidado de animales, alimentación balanceada, autocuidado, ejercicio físico, manejo emocional, redes de apoyo y servicios interinstitucionales, entre otros. Como resultado, se facilitó el acceso a servicios de educación, empleo, canasta afro, ayudas económicas y atención médica, lo que permitió superar barreras y garantizar el acceso efectivo a diversos servicios proporcionados por las subredes o las EAPB, entre otros. Este acompañamiento estuvo a cargo de profesionales en medicina ancestral, quienes integraron prácticas tradicionales afrocolombianas y su cosmovisión en los procesos de atención.

Gracias a estas acciones, se logró cerrar con éxito el ciclo de las familias que cumplieron con el plan de cuidado familiar, reflejando su compromiso y adherencia tanto a los tratamientos ancestrales como a los occidentales, lo que permitió la culminación satisfactoria de su proceso.

5.1.2 Apechontería con familias étnicas – Afrodescendientes

Frente a las acciones de educación para la salud desarrolladas, describir el resultado del indicador de seguimiento para esta dispuesto y relacionado a continuación:

Tabla 26. Indicador sesiones educativas Apechonteria

Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula
Sesiones educativas diferenciales para las diferentes etnias. (afrodescendientes)	Mensual	(N° sesiones educativas realizadas * 100 / N° total de sesiones programadas) 47 * 100 / 48 = 97,91%

Para el periodo del 1 de octubre al 31 de diciembre 2025 se realizaron 47 sesiones educativas de apechonteria en articulación con la delegada para la política pública NARP, la Consultiva Afro y la gestión propia de los kilombos, acorde a las necesidades identificadas por la comunidad. Estas sesiones lograron generar espacios de encuentro a través del diálogo de saberes en salud, tanto desde enfoques occidentales como ancestrales, permitiendo el reconocimiento de diversos conceptos que favorecieron una mejor comprensión del cuidado de la salud y la enfermedad, en pro del bienestar de las personas de la comunidad.

Dentro del convenio, se trabajaron temas como: la medicina ancestral mediante las huertas, potenciando los usos y costumbres de la comunidad; la construcción de herramientas para unidades de emprendimiento; el fortalecimiento de la identidad a través de la transmisión de saberes sobre la cosmovisión y la cosmogonía; la promoción y recomendación de prácticas y comportamientos saludables; la educación en inocuidad y calidad de los alimentos, con el fin de prevenir riesgos asociados; la conmemoración de la afrocolombianidad; la salud cardiovascular y la prevención de la diabetes; el cuidado del cuerpo para un buen vivir; la transmisión de saberes relacionados con las prácticas de la medicina ancestral propia del pueblo; y la educación en alimentación saludable y condiciones no transmisibles.

Cabe resaltar que, durante el mes de octubre, se llevó a cabo el proceso de articulación con las consultivas afro de cada kilombo, en el cual se estableció el plan de acción por kilombo y se realizó la socialización de las acciones, en concordancia con la acción de bienestar Apechontería establecida en el convenio. De igual manera, se desarrollaron mensualmente avances en las piezas comunicativas por kilombo. Estas dos acciones dan cuenta de una (1) sesión de Apechontería, según la programación, la cual se factura de acuerdo con la ficha técnica; sin embargo, dichas acciones no se registraron en el

aplicativo Gitapps. Por lo anterior, la información reportada no concordará con los datos allí registrados.

Iniciativa ambiental

Para el período comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre, se avanzó significativamente en la iniciativa de huertas, con la implementación, seguimiento y cuidado a cargo de los perfiles ambientales de los kilombos Yumma y Chango. En este marco, se trabajaron diversas temáticas relacionadas con el cuidado de la salud desde la medicina ancestral, destacando el uso de las plantas medicinales propias de la tradición afrocolombiana. A través de estas huertas, se promovió la siembra y el aprovechamiento de especies autóctonas con propiedades curativas, que no solo son esenciales para la medicina ancestral, sino también para fortalecer la soberanía alimentaria de la comunidad. Esta iniciativa permitió a los participantes reconectar con sus raíces culturales y prácticas saludables, fomentando la preservación de sus conocimientos ancestrales y el cuidado integral de su bienestar.

Se informa que para los kilombos Aroni y Obatala por temas de contratación la iniciativa inició seguimiento en el mes de diciembre.

5.1.3 Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas

Se realizaron un total de 90 acciones de bienestar propias de la medicina ancestral - técnicas de curación ancestral, dentro de un enfoque integral de cuidado de la salud, reconociendo la medicina ancestral como complemento de la medicina occidental. Durante el convenio, se alcanzaron 992 atenciones en los cuatro kilombos de la Subred Centro Oriente: Aroní, Yumma, Obatalá y Changó. Estas atenciones fueron proporcionadas por profesionales en medicina ancestral afrocolombiana, quienes integraron saberes tradicionales con prácticas contemporáneas, ofreciendo un acompañamiento integral a las familias afrocolombianas y negras de la comunidad.

Las intervenciones incluyeron:

- **Recomendaciones en salud**: Orientaciones personalizadas, tanto preventivas como curativas, basadas en la cosmovisión afrocolombiana.

- **Entrega de medicina ancestral**: Distribución de remedios tradicionales elaborados con hierbas y plantas medicinales locales, respetando las tradiciones del pueblo afrocolombiano.

- **Preparación y distribución de bebidas ancestrales**: Infusiones y brebajes con propiedades curativas, preparados de acuerdo con recetas ancestrales transmitidas de generación en generación.

- **Aplicación de pomadas y ungüentos**: Tratamientos tópicos realizados con ingredientes naturales, diseñados para aliviar dolores e inflamaciones, según las prácticas tradicionales.

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

Estas prácticas no sólo promovieron el bienestar físico, sino también el equilibrio emocional y espiritual, reconociendo la interconexión entre cuerpo, mente y espíritu en la cosmovisión afrocolombiana. De esta manera, se aseguró el acceso continuo a los servicios de medicina ancestral en los cuatro kilombos de la Subred, garantizando la atención integral ante cualquier necesidad de la comunidad.

Tabla 27. Técnicas de curación ancestral

Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula
Acciones desde la medicina ancestral realizadas para las diferentes etnias. (afrodescendientes)	Mensual	(N° total de acciones desarrolladas * 100 / N° total de acciones Programadas) 92 * 100 / 96 = 95.83%

Fuente: Reporte sesiones colectivas aplicativo GTAPS

LOGROS Y RESULTADOS

Implementación de un enfoque integral de salud: Se logró integrar la medicina ancestral afrocolombiana con la medicina occidental, proporcionando un enfoque holístico para el cuidado de la salud, que considera tanto los aspectos físicos como espirituales del bienestar

Alcance de 1006 atenciones en cuatro kilombos: Este logro refleja la capacidad de la iniciativa para atender a una gran cantidad de personas dentro de los kilombos Aroní, Yumma, Obatalá y Changó, mostrando una amplia cobertura de los servicios de salud.

Diversificación de los servicios de salud ofrecidos: Se brindaron una variedad de servicios que incluyeron recomendaciones personalizadas en salud, entrega de remedios tradicionales, preparación de bebidas curativas, aplicación de pomadas y ungüentos, y atención espiritual, lo que demuestra la amplitud de la oferta de atención y la personalización de los cuidados.

Fortalecimiento de la identidad cultural y espiritual: A través de rituales y ceremonias, se promovió la conexión emocional y espiritual de la comunidad con sus ancestros y la naturaleza, lo que contribuye al fortalecimiento de la identidad cultural y el bienestar psicoemocional.

Acceso constante a los servicios de medicina ancestral: El hecho de que los servicios estuvieran disponibles de manera continua en los cuatro kilombos asegura que las personas tuvieran acceso constante a atención médica basada en su cosmovisión cultural, garantizando su bienestar de manera sostenida.

Empoderamiento y valorización de saberes ancestrales: Este proceso ayudó a valorar y preservar los saberes ancestrales de la comunidad afrocolombiana, fortaleciendo el respeto por las tradiciones de salud transmitidas a través de generaciones.

5.3 FAMILIAS INDÍGENAS EMBERA

5.3.1 Gestión Integral del riesgo en familias indígenas embera

En el marco del convenio ejecutado entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre, se desarrollaron acciones de atención, identificación, seguimiento y acompañamiento en los siguientes espacios: UPI La Rioja; albergue Santa Martha; albergue Fundines – La Mariana; albergue Amor Eficaz; y en los pagadiarios ubicados en las localidades de Santa Fe, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Los Mártires, Usme y Ciudad Bolívar.

Para el desarrollo de estas actividades, se contó con un equipo interdisciplinario conformado por tres profesionales de enfermería, un profesional psicosocial, diez auxiliares de enfermería, tres parteras, cuatro jaibanás y tres gestores étnicos pertenecientes a la comunidad Emberá. Los distintos perfiles realizaron acciones en salud orientadas a mitigar barreras de acceso, mediante recorridos enfocados en la identificación de riesgos, seguidos de procesos de valoración y atención individual por parte del equipo étnico diferencial Emberá. Dichas acciones se ejecutaron conforme a

los signos de alarma identificados y se acompañaron de un proceso de seguimiento continuo.

Todas las intervenciones se desarrollaron desde un enfoque de medicina ancestral, en articulación con la medicina occidental, valorando sus saberes, prácticas tradicionales y formas propias de cuidar la salud. Las intervenciones respetan la cosmovisión del pueblo embera y se complementaron con aportes de la medicina occidental, fortaleciendo procesos de cuidado integral construidos de manera participativa y acorde a las necesidades y creencias de la comunidad, por medio de tratamiento con plantas medicinales, bebidas ancestrales entre otras.

A continuación, se describen las acciones realizadas y la cobertura alcanzada en cada uno de los puntos de asentamiento en el distrito.

Tabla 1. Cobertura acciones embera por punto de asentamiento

Puntos de asentamiento	Número de personas identificadas	Número de acciones colectivas desarrolladas	Número de atenciones propias de medicina ancestral de Población Indígena Emberá	Número de atenciones Individuales de población Indígena Embera
				Medicina
UPI La Rioja	144	1	55	55
Albergue Santa Martha	0	0	6	6
Albergue Fundines - La Mariana	2	3	9	9
Albergue Amor Eficaz	2	4	14	14
Albergue Ocobos	6	0	1	1
Pagadiarios	125	2	39	39
Total	273	10	123	123

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

La tabla refleja la identificación de 273 personas indígenas Emberá en seis puntos de asentamiento, con un total de 10 acciones colectivas y 123 atenciones, tanto en medicina ancestral como en atención individual. La UPI La Rioja concentra la mayor parte de la población (144 personas) y lidera el número de atenciones (55 en cada modalidad). En contraste, el albergue Santa Martha, pese a no registrar personas identificadas, reporta 6 atenciones.

Albergues como Fundines y Amor Eficaz, aunque con baja población identificada (2 personas cada uno), presentan una alta proporción de acciones colectivas y atenciones, lo que podría reflejar una estrategia de intervención más focalizada. Los pagadiarios,

con 125 personas identificadas, también muestran cifras relevantes de atención (39 en cada modalidad). En conjunto, los datos evidencian esfuerzos por integrar la medicina ancestral en la atención, aunque con variaciones territoriales que invitan a evaluar la equidad en la implementación de las estrategias.

- **ACCIONES COLECTIVAS**

Las acciones desarrolladas durante el periodo de ejecución del convenio integraron el abordaje psicosocial, la medicina ancestral y las estrategias de la UAIC, con el propósito de brindar una atención integral, intercultural y diferencial a la población atendida.

- **ACCIONES COLECTIVAS PSICOSOCIAL**

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, el perfil psicosocial desarrolló acciones de educación colectiva orientadas a fortalecer capacidades en la población indígena. En octubre se promovió el reconocimiento emocional como herramienta para la identificación y gestión de sentimientos en la vida cotidiana; en noviembre se trabajó en la comprensión y apropiación sobre el acceso, uso y gestión de los servicios de salud y de las entidades estatales disponibles para la comunidad; y en diciembre se impulsaron prácticas de cuidado comunitario y autocuidado, con el propósito de favorecer la corresponsabilidad en la salud y el bienestar colectivo.

- **ACCIONES COLECTIVAS MEDICINA ANCESTRAL**

Durante los meses de octubre a diciembre se desarrollaron acciones de educación colectiva desde el enfoque de la medicina ancestral, promoviendo el equilibrio entre el cuerpo, la mente y el entorno como base para el buen vivir. En el mes de octubre se realizaron espacios educativos orientados al cuidado integral del cuerpo, resaltando prácticas ancestrales que fortalecen la salud, el autocuidado y la armonía con el entorno. En noviembre, las acciones se enfocaron en la educación sobre hábitos de higiene oral y la prevención de caries en niños y niñas, integrando saberes tradicionales y prácticas cotidianas para el cuidado de la salud bucal. Finalmente, en diciembre se abordaron temas relacionados con el lavado adecuado de manos como medida de protección de la salud, así como la prevención del consumo de alcohol y el no uso de pólvora, promoviendo el cuidado de la vida, la seguridad comunitaria y el bienestar colectivo desde una visión ancestral y preventiva.

- **ACCIONES COLECTIVAS UAIC**

Durante los meses de octubre a diciembre, la estrategia de UAIC desarrolló acciones de educación colectiva orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad. En el mes de octubre se abordaron temas relacionados con la educación para la prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), resaltando las prácticas de higiene, el consumo de agua segura y la importancia de cumplir con el esquema de vacunación como medida fundamental de protección. En noviembre, las actividades educativas se enfocan en reforzar la importancia del esquema

de vacunación, destacando su papel en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y el cuidado de la salud individual y colectiva. Finalmente, en diciembre se continuó fortaleciendo la educación sobre la importancia de la vacunación, promoviendo la adherencia a los esquemas establecidos y la corresponsabilidad de las familias en la protección de la salud de niños, niñas y población en general.

ACCIONES DE GESTIÓN

Desde el componente de gestión social se desarrollaron acciones orientadas a minimizar las barreras de acceso al servicio de salud de los usuarios, mediante la orientación, acompañamiento y articulación con los servicios asistenciales. Estas acciones incluyeron la gestión de citas médicas y el seguimiento a la asistencia. En este apartado se presenta el número total de citas gestionadas, así como el análisis comparativo entre las citas efectivamente asistidas y aquellas no asistidas, con el fin de evaluar el alcance de las acciones implementadas en el acceso a los servicios de salud:

Tabla 2. Tabla acciones de gestión

RELACIÓN DE GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS INTRAMURALES POR PUNTO DE ASENTAMIENTO				
PUNTO DE ASENTAMIENTO	**CITAS AGENDADAS**	**CITAS ASISTIDAS**	**PENDIENTE POR ASISTIR**	**CITAS NO ASISTIDAS**
UPI La Rioja	144	32	1	111
Albergue Amor Eficaz	39	5	0	34
Albergue FUNDINES	12	4	0	8
Albergue Santa Martha	24	2	0	22
Paga diarios	66	21	0	45
Albergue Ocobos	2	0	0	2
TOTAL	287	64	1	222

Fuente: Formulario Emberá aplicativo GTAPS y drive gestiones perfil social

La tabla evidencia una tasa global de inasistencia del 77,3%, lo cual representa un indicador preocupante. La UPI La Rioja concentra más de la mitad de las citas agendadas; sin embargo, su tasa de asistencia alcanza únicamente el 17%, lo que sugiere dificultades significativas en la adherencia de los usuarios a los controles programados. De igual manera, otros puntos como el albergue Santa Martha y Ocobos presentan cifras críticas, con tasas de asistencia del 8,3% y del 0%, respectivamente, lo que podría estar asociado a barreras de acceso, movilidad o aceptación del servicio.

Si bien algunos asentamientos, como FUNDINES, presentan indicadores relativamente más favorables, con una tasa de asistencia del 33,3%, el panorama general evidencia la necesidad de implementar estrategias diferenciadas por territorio. Estas estrategias deberían contemplar acciones de sensibilización comunitaria, ajustes operativos y fortalecimiento del seguimiento, con el fin de mejorar la efectividad del servicio y avanzar hacia una atención más equitativa y oportuna.

5.3.2 Acciones promocionales Estrategia Unidad de atención integral comunitaria (UAIC)

Desde la Estrategia de la Unidad de Atención Integral Comunitaria (UAIC) se llevaron a cabo acciones orientadas a la atención integral de niños y niñas menores de cinco años, incluyendo promoción de la salud, seguimiento comunitario y articulación con los servicios asistenciales, con el fin de fortalecer el cuidado de la primera infancia y reducir las barreras de acceso en los territorios intervenidos:

Tabla 3. Tabla acciones desde la estrategia de UAIC

Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula	Octubre – Noviembre – Diciembre		
			NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad indígena Emberá con identificación temprana y manejo oportuno de IRA.	Mensual	(Número de niños y niñas menores de cinco años atendidos por IRA /Total de niños y niñas menores de cinco años evaluados en la UAIC) × 100.	65	83	78,31325301
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad indígena Emberá con identificación	Mensual	(Número de niños y niñas menores de cinco años atendidos por EDA /Total de niños y niñas menores de cinco años	10	83	12,04819277

temprana y manejo oportuno de EDA.		evaluados en la UAIC) × 100.			
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad indígena Emberá con identificación temprana y manejo oportuno de DNT.	Mensual	(Número de niños y niñas menores de cinco años atendidos por DNT /Total de niños y niñas menores de cinco años evaluados en la UAIC) × 100	2	83	2,409638554

Fuente: Aplicativo Gitapps Atenciones UAIC Octubre – diciembre 2025

Generar análisis de los resultados presentados en la tabla anterior, mencionando dificultades y logros del proceso.

Atenciones desde la estrategia de UAIC con traslado a unidad móvil

Para los meses de noviembre y diciembre se realizó el traslados de dos menores de 5 años a unidad móvil como se describe a continuación:

- Menor valorado por UAIC por DNT MODERADA-IRA y se traslada al hospital san Blas 8/11/2025 Valorado por UAIC por Desnutrición aguda moderada y dificultad respiratoria de allí la trasladan a hospital santa clara y el día 10/12/2025 el menor quedó bajo custodia de ICBF bajo acuerdo con su familia.
- Menor que es valorado por UAIC por IRA y DNT moderada el día 02/12/2025 se traslada por ambulancia al Hospital San Blas, se genera egresó el 11/12/2025 en compañía de su familia con DX bronconeumonía no especificada y DNT proteico calórica leve.

6. CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR PARA LA RURALIDAD DE BOGOTÁ.

6.1 GESTORES MÁS BIENESTAR: Abordaje Territorial: Gestor MÁS Bienestar

6.2 PLANES DE BIENESTAR

La labor desarrollada por el equipo interdisciplinar de Ruralidad ha sido fundamental para garantizar procesos de atención que trascienden la resolución puntual de eventos en salud, promoviendo un acompañamiento continuo y contextualizado a las realidades sociales, familiares y comunitarias de los usuarios. A través del trabajo articulado entre los diferentes perfiles profesionales, se ha logrado abordar de manera integral las múltiples dimensiones que inciden en la cotidianidad de las personas, fortaleciendo la percepción de solvencia, apoyo y capacidad resolutiva del modelo.

El enfoque territorial ha permitido reconocer las particularidades propias de la ruralidad cercana, facilitando la adaptación de las estrategias de intervención a las dinámicas del entorno, las barreras de acceso y las necesidades específicas de cada familia. Este proceso ha favorecido la construcción de relaciones de confianza entre los usuarios y el equipo de atención, elemento clave para el sostenimiento de los Planes de Bienestar y la adherencia a las rutas de acompañamiento propuestas.

Asimismo, el seguimiento permanente y la presencia activa del gestor MÁS y del equipo interdisciplinar han contribuido a que los usuarios perciban un acompañamiento integral frente a la totalidad de las dificultades que afectan su bienestar, no solo desde el ámbito de la salud, sino también en aspectos psicosociales, ambientales y familiares. Esta atención continua ha fortalecido la capacidad de respuesta institucional, promoviendo procesos de orientación, gestión y articulación intersectorial que impactan positivamente en la calidad de vida de la población atendida.

En este sentido, el Modelo de Salud MÁS Bienestar, implementado en la ruralidad cercana, se consolida como una estrategia efectiva para la atención integral, el seguimiento oportuno y el fortalecimiento del bienestar individual y colectivo, evidenciando el compromiso del equipo de Ruralidad con una atención humanizada, resolutiva y centrada en las necesidades reales de los usuarios.

Finalmente, la ausencia de casos pendientes refleja una gestión eficiente en la asignación y seguimiento de los PDB, fortaleciendo la capacidad de respuesta del modelo de bienestar en el territorio. Sin embargo, las categorías con baja concertación

sugieren la necesidad de fortalecer la búsqueda activa, la caracterización poblacional y la articulación intersectorial, con el fin de garantizar una atención integral y equitativa.

Tabla 28. Seguimiento de Planes de Bienestar según prioridad poblacional – Ruralidad Cercana

RURALIDAD CERCANA								
Prioridad	**Casos asignados (todas las fuentes)**	**PDB concertados en el periodo de reporte**	**PDB concertados vigencia – acumulado**	**PDB con cierre en el mes**	**PDB con cierre vigencia – acumulado**	**% PDB con cierre (acumulado)**	**PDB activos con más de 6 sesiones**	**Casos pendientes**
Gestantes	0	0	0	1	1	0%	2	0
Infancia	0	11	11	6	6	55%	10	0
Condiciones crónicas	0	35	35	16	16	54%	79	0
Cáncer	0	2	2	0	0	0%	4	0
Salud mental	0	53	53	20	20	38%	86	0
Salud bucal	0	65	65	14	14	22%	70	0
Discapacidad y cuidadores	0	9	9	11	11	122%	11	0
Salud ambiental	0	50	50	11	11	22%	86	0
Estrategias transversales	0	0	0	0	0	0%	0	0

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

La tabla correspondiente a Planes de Bienestar – Ruralidad Cercana evidencia un total de 275 Planes de Bienestar (PDB) concertados y en vigencia acumulada, distribuidos en distintas prioridades poblacionales. No se registran casos asignados pendientes, lo que indica una cobertura completa de los casos identificados.

Las prioridades con mayor volumen de PDB concertados en vigencia son:

- Salud bucal: 65 PDB (23,6% del total).
- Salud mental: 53 PDB (19,3%).

- Salud ambiental: 50 PDB (18,2%).
- Condiciones crónicas: 35 PDB (12,7%).

Estas cuatro categorías concentran aproximadamente el 74% del total de PDB, evidenciando una mayor demanda de intervención en problemáticas relacionadas con enfermedades crónicas, salud mental y determinantes ambientales.

En relación con el cierre de PDB, se observa que:

- Condiciones crónicas presenta el mayor número de cierres acumulados (16), con un 54% de cierre.
- Infancia registra un 55% de cierre, uno de los porcentajes más altos.
- Discapacidad y cuidadores muestra un porcentaje de cierre del 122%, lo cual sugiere cierres adicionales asociados a planes previos o ajustes metodológicos en el seguimiento.
- Salud mental alcanza un 38% de cierre, mientras que salud bucal y salud ambiental presentan porcentajes más bajos (22%), lo que indica una mayor proporción de planes activos en estas áreas.

No aplica para centro oriente

RURALIDAD DISPERSA								
Prioridad	**Casos asignados (todas las fuentes)**	**PDB concertados en el periodo de reporte**	**PDB concertados vigencia – acumulado**	**PDB con cierre en el mes**	**PDB con cierre vigencia – acumulado**	**% PDB con cierre (acumulado)**	**PDB activos con más de 6 sesiones**	**Casos pendientes**
Gestantes	0	0	0	0	0	0	0	0
Infancia	0	0	0	0	0	0	0	0
Condiciones crónicas	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer	0	0	0	0	0	0	0	0
Salud mental	0	0	0	0	0	0	0	0
Salud bucal	0	0	0	0	0	0	0	0
Discapacidad y cuidadores	0	0	0	0	0	0	0	0
Salud ambiental	0	0	0	0	0	0	0	0
Estrategias transversales	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Con el propósito de complementar la información cuantitativa presentada en las tablas de seguimiento por prioridades para la ruralidad cercana y la ruralidad dispersa, se solicita incorporar un apartado narrativo de análisis cualitativo que amplíe la perspectiva de las estrategias implementadas en el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar.

Este texto deberá describir de manera general cómo las acciones desarrolladas por los equipos MAS Bienestar responden a las prioridades identificadas, teniendo en cuenta las particularidades del territorio, las condiciones de acceso, la dispersión geográfica, las dinámicas comunitarias y familiares, así como los enfoques diferenciales y de gestión del riesgo. La ampliación deberá dar cuenta de los ajustes operativos realizados para garantizar la continuidad del acompañamiento, la concertación y cierre de los Planes de Bienestar (PDB), sin replicar ni modificar la información contenida en las tablas.

7. GESTIÓN TERRITORIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL DESDE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

7.1 COORDINACIÓN DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

7.1.1 Coordinación de los Equipos de MÁS Bienestar en tu hogar

Dirección, planeación, seguimiento y monitoreo integral del convenio

Durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se realizó la revisión de la minuta del convenio, la apropiación conceptual de los lineamientos establecidos y la revisión de la matriz de costos, con el fin de verificar las acciones de bienestar y los perfiles requeridos para la adecuada organización de la operatividad del convenio “Más Bienestar en tu Hogar”. Como resultado de este proceso, se identificaron 71 acciones de bienestar, de las cuales 48 fueron asignadas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Se llevaron a cabo reuniones de direccionamiento con el equipo dinamizador, líderes operativos y el equipo de gestión, orientadas a revisar la organización del talento humano y la apropiación territorial de los equipos operativos. En este marco, se proyectó el abordaje de 206 sectores catastrales correspondientes a seis localidades, así:

- Santa Fe: 10 territorios, 34.027 familias
- San Cristóbal: 58 territorios, 99.211 familias
- Los Mártires: 6 territorios, 24.194 familias
- Antonio Nariño: 4 territorios, 23.563 familias
- La Candelaria: 2 territorios, 7.635 familias
- Rafael Uribe Uribe: 39 territorios, 93.418 familias

Para un total de 119 territorios y 282.048 familias priorizadas.

Es importante resaltar que se socializa el informe de gestión, los insumos requeridos y su respectiva entrega a cada perfil, de acuerdo con las responsabilidades asignadas. Con base en esta definición de metas, se establecieron seguimientos semanales para verificar su cumplimiento, en articulación con el equipo dinamizador y los líderes operativos. Adicionalmente, se realizaron reuniones de organización y alistamiento en cada localidad, con su respectivo líder operativo y dinamizador asignado.

Asimismo, se participó en las reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud para el seguimiento a la ejecución de los productos, favoreciendo la participación del equipo operativo y de gestión en los espacios de fortalecimiento e inducción programados. De manera complementaria, se desarrollaron reuniones mensuales con el

equipo operativo, con el propósito de fortalecer el direccionamiento técnico-operativo de las acciones de bienestar del convenio.

Se realiza seguimiento a las metas con corte al 31 de diciembre de 2025, evidenciándose que la ejecución financiera del convenio presenta un avance positivo y sostenido, de acuerdo con la contratación del talento humano. Se observa una mejora progresiva en la ejecución mensual durante los tres meses evaluados.

Articulación sectorial e intersectorial para la operación del convenio

Se realizó articulación con la Dirección de Gestión del Riesgo con el fin de concertar los procesos administrativos y técnicos, en los cuales se efectuó la revisión de los productos correspondientes a los desembolsos I, II y III, así como del Anexo 7, la contrapartida, la minuta del convenio y las necesidades de bienes y servicios requeridas para la adecuada ejecución del convenio “Más Bienestar en tu Hogar”.

De igual manera, se adelantó articulación con el área de Contratación para la verificación y el avance en el proceso de vinculación de los perfiles requeridos para la ejecución del convenio, evidenciándose un avance significativo en la contratación, así como la asignación de horas adicionales orientadas a la disminución de la subejecución del convenio. Adicionalmente, en articulación con el área corporativa y la Dirección de Gestión del Riesgo, se realizó la revisión del Anexo 7 – Insumos, en el cual se agruparon las necesidades del convenio en once (11) categorías, a saber: transporte, equipos biomédicos, papelería (multicopiado) y litografía para piezas comunicativas, insumos médico-quirúrgicos, misceláneos, dotación, carpas, componente ambiental, refrigerios y elementos electrónicos.

En cuanto a infraestructura, se efectuó la revisión correspondiente, solicitando la evaluación de las oficinas disponibles; actualmente se cuenta con cuatro (4) oficinas de gestión para el desarrollo de las actividades del convenio.

Asimismo, participó activamente en los espacios intersectoriales convocados, tales como mesas locales y mesas zonales, lo que ha permitido posicionar la operatividad del convenio “Más Bienestar en tu Hogar” en los territorios priorizados.

Finalmente, en lo relacionado con veeduría ciudadana y participación social, se ha fortalecido el posicionamiento del convenio, realizando de manera conjunta con el veedor el seguimiento a las acciones de bienestar, evidenciándose un balance positivo, así como la participación activa en las jornadas convocadas.

Gestión documental, administrativa y contractual del convenio

Durante la ejecución del convenio, para los meses octubre, noviembre y diciembre, se realizó la recepción, la clasificación y el archivo de los documentos técnicos y administrativos que dieron lugar dentro del seguimiento del objeto contractual, asegurando una adecuada gestión conforme a la normativa vigente. Se elaboró, y se remitieron comunicaciones oficiales, se realizó seguimiento y se prestó soporte a las inquietudes técnicas sobre el buen manejo de la información. De igual manera se llevó control sobre el cumplimiento de las obligaciones por parte de cada colaborador mediante matrices de seguimiento y coordinación por medio de cada área de gestión. Finalmente se brindó soporte administrativo por medio de Comités territoriales, reuniones de fortalecimiento técnico, reunión de equipo mensual, y reuniones de seguimiento y precrítica de los productos entregados por cada colaborador.

Análisis de la Oportunidad en la Entrega de Productos por Desembolso

Primer desembolso

Para el primer desembolso, se programó la entrega de siete (7) productos, de los cuales siete (7) fueron entregados y radicados de manera completa y dentro de las fechas establecidas en la minuta del convenio. Los productos presentados cumplieron con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos, permitiendo adelantar el proceso de revisión y verificación sin observaciones.

En consecuencia, el indicador de Oportunidad en la entrega de productos para este desembolso se calcula de la siguiente manera:

Oportunidad en la entrega de productos (%) = (7 / 7) × 100 = 100 %

Segundo desembolso

Para el segundo desembolso, se programó igualmente la entrega de siete (7) productos, los cuales fueron entregados en su totalidad (7 de 7), completos y dentro de los plazos definidos en el cronograma del convenio. La documentación presentada cumplió con los criterios establecidos, permitiendo la validación y trámite oportuno del desembolso.

El resultado del indicador para este desembolso es:

Oportunidad en la entrega de productos (%) = (7 / 7) × 100 = 100 %

El indicador de oportunidad, medido a través de la entrega de productos para la gestión documental, alcanzó un cumplimiento del 100% en su totalidad. Cada grupo de gestión consolidó los documentos establecidos para el control y seguimiento del proceso, incluyendo los formatos de evidencias de asistencia territorial de los diferentes perfiles contratados (auxiliares de enfermería, médicos y demás profesionales de la salud). Esto permitió dar alcance al objetivo principal del proceso: contar con documentos completos que evidencien el cumplimiento de las metas programadas.

Folios entregados por grupo de gestión entre octubre, noviembre y diciembre:

FOLIOS ENTREGADOS		
G. DE GESTION	**ABORDAJE TERRITORIAL**	**TOTAL FOLIOS**
GRUPO 1	873	873
GRUPO 2	395	395
GRUPO 3	512	512
GRUPO 4	360	360
GRUPO 5	336	336

FOLIOS ENTREGADOS		
G. DE GESTION	**ABORDAJE TERRITORIAL**	**TOTAL FOLIOS**
PAGA DIARIO	175	175
HABITANZA EN CALLE	82	82
PPL	83	83

GRUPO ENTNICOS							
ENTORNO	**PLANILLA DE ACCION DE GESTION**	**PRUEBA DE EMBARAZO**	**SEGUIMIENTO Y PRECRITICA**	**ACTA DE NOVEDAD Y ACCION UAIC**	**ACTAS DE NOVEDADES UPI RIOJA**	**ACTA DE ALBERGUES**	**TOTAL FOLIOS**
EMBERA	126	6	28	100	170	241	671

GRUPO ENTNICOS					
ENTORNO	**TECNICAS DE CURACION**	**APECHONTERIA**	**PLANILLA DE SEGUIMIENTO**	**PLANILLA DE ACCION DE GESTION**	**TOTAL FOLIOS**
AFRO	689	232	121	21	1063

Asimismo, se generó y realizó seguimiento mediante actas informativas y evaluativas, garantizando no solo la trazabilidad del proceso, sino también el cumplimiento de los tres

Comentado [77]: Describir el indicador por cada una de las entregas que se realizo, cuantos se entregaron de cuentos requeridos y de estos se recibio alguna retroalimentación?

Comentado [78R77]: resuelto

Comentado [AN79R77]: El indicador que se solicta es el siguiente Describa el resultado obtenido del indicador de Oportunidad en la entrega de productos para desembolso, el cual Mide el grado de cumplimiento en la entrega de los productos comprometidos en la minuta del convenio, dentro de las fechas definidas y asociadas a cada desembolso, garantizando la oportunidad en el cumplimiento de los compromisos de la Subred. (Oportunidad en la entrega de productos (%)= N° de productos entregados en la fecha definida / Total de productos programados para entregar * 100 Unidad de medida: Porcentaje (%) Meta sugerida: ≥ 100%)
Sin embargo se evidencia un buen analisis de la gestión documental, dejar la información reportada y agregar el indicador

pilares fundamentales de la seguridad de la información: confidencialidad, integridad y disponibilidad.

Dentro de los productos entregados de gestión documental por los grupos de gestión administrativa se encuentran: actas de apropiamiento de las funciones de cada colaborador; formatos de entrega de insumos; formatos de abordaje territorial —los cuales contienen datos confidenciales del usuario atendido—; actas de fortalecimiento y precrítica, que se generan periódicamente al finalizar cada semana con el propósito de brindar retroalimentación al personal asistencial y garantizar la calidad de la información obtenida. Asimismo, se incluyen actas de comités territoriales, reuniones de fortalecimiento técnico, reuniones de equipo mensuales y reuniones de seguimiento y precrítica realizadas por parte de la coordinación del convenio.

7.1.2 Gestión financiera integral del convenio y contrapartida

Avances en la ejecución del Plan Programático y Presupuestal (PPP)

Descripción del estado general de avance del PPP, evidenciando el cumplimiento de las actividades programadas, la coherencia entre lo planeado y lo ejecutado, y la articulación entre los componentes técnicos y financieros del convenio.

Tabla 29. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
OCTUBRE	$ 1.642.535.685,00	$ 622.029.062,17	37,87%	$ 1.020.506.622,83	62,13%
NOVIEMBRE	$ 1.672.793.153,00	$ 1.065.770.740,97	63,71%	$ 607.022.412,03	36,29%
DICIEMBRE	$ 1.666.006.254,00	$ 1.054.722.790,26	63,30%	$ 611.283.463,74	36,70%
TOTAL	$ 4.981.335.092,00	$ 2.742.522.593,40	55,05%	$ 2.238.812.498,60	44,95%

Fuente: .Informe de gestión general - PPP SRCO

La ejecución acumulada del periodo octubre–diciembre alcanza el 55,05% del valor programado, evidenciando una subejecución del 44,95%. El mes de octubre presenta el desempeño más bajo, con una ejecución del 37,87%, situación que se explica principalmente por la fase inicial de contratación del talento humano, la cual limitó la ejecución durante ese mes. En contraste, noviembre y diciembre reflejan una mejora significativa y sostenida, con niveles de ejecución cercanos al 63%, lo que permitió reducir la subejecución mensual. En términos generales, aunque se evidencia una recuperación en los últimos dos meses, el periodo cierra con una ejecución moderada, resaltando la importancia de optimizar la planeación y los procesos de contratación desde el inicio del ciclo.

De manera consolidada, la ejecución acumulada del periodo octubre–diciembre alcanza el 55,05 %, lo que evidencia que los recursos ejecutados guardan relación directa con el desarrollo de las actividades programadas. No obstante, el nivel de subejecución del 44,95 % pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de planeación, seguimiento y control, con el fin de mejorar la sincronía entre la programación financiera y la ejecución efectiva, asegurando así el cumplimiento de los objetivos del convenio.

- En este sentido, se hace necesario fortalecer la articulación entre las áreas técnicas, administrativas y financieras, mediante espacios periódicos de seguimiento que permitan identificar oportunamente desviaciones y realizar los ajustes necesarios durante la ejecución.
- En octubre, la ejecución financiera fue limitada, alcanzando el 37,87 % de lo programado, situación asociada principalmente al proceso inicial de contratación del talento humano, así como a los ajustes administrativos propios del inicio del convenio.
- Durante noviembre, se evidenció una mejora significativa en la ejecución, la cual ascendió al 63,71 %, reflejando una mayor consolidación de los procesos administrativos y una mejor articulación con el desarrollo de las actividades técnicas.
- Finalmente, en diciembre, la ejecución se mantuvo en niveles similares (63,30 %), lo que evidencia estabilidad en el ritmo de ejecución, aunque persistieron recursos sin ejecutar asociados a actividades en curso y compromisos en fase de cierre.

-

PLAN DE ACCCION

Con el propósito de reducir los niveles de subejecución y fortalecer la ejecución del convenio, se implementarán las siguientes acciones:

1. Fortalecimiento del seguimiento técnico y administrativo a las actividades programadas, con el fin de asegurar su ejecución oportuna y la correcta aplicación de los recursos asignados.

2. Optimización de los procesos de planeación y programación financiera, priorizando las actividades críticas del convenio.

Planeación, programación y ejecución financiera de los recursos del convenio y la contrapartida

Tabla ejecución contrapartida

MES	PROGRAMADO	EJECUTADO	PORCENTAJE
OCTUBRE	$ 7.537.924	$ 7.537.924	100%
NOVIEMBRE	$ 13.022.628	$ 13.022.628	100%
DICIEMBRE	$ 11.045.248	$ 11.045.248	100%

Análisis de la Ejecución de la Contrapartida – Equipos Más Bienestar en tu Hogar

La ejecución de la contrapartida durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025 presenta un cumplimiento del 100 %, con un valor total programado y ejecutado de $31.605.800, lo que evidencia una adecuada planeación y una ejecución financiera consistente.

El principal rubro de ejecución corresponde a Talento humano, administrativo, técnico y logístico, con una inversión total de $26.596.044, ejecutada en su totalidad. Este recurso permitió garantizar la operación continua de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, fortalecer la gestión operativa y administrativa, y asegurar una adecuada coordinación de las actividades del programa.

Adicionalmente, se ejecutaron recursos en Fortalecimiento de capacidades por $500.000, orientados a procesos de formación y asistencia técnica, los cuales contribuyeron al mejoramiento del desempeño y la articulación de los equipos. En cuanto a las Acciones de resolutividad en salud familiar, se ejecutaron $4.509.756, permitiendo articular las intervenciones colectivas del entorno hogar con las atenciones individuales del Plan de Beneficios en Salud, garantizando integralidad, continuidad y oportunidad en la atención.

Durante el periodo analizado no se registró ejecución en el rubro de refrigerios y materiales didácticos, sin afectar el desarrollo de las actividades. En conclusión, la ejecución de la contrapartida evidencia un uso eficiente de los recursos, con soportes adecuados y un impacto directo en el fortalecimiento operativo y asistencial de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar.

Síntesis de los procesos de planeación y programación financiera, el estado de ejecución de los recursos del convenio y la contrapartida, y las acciones de control implementadas para garantizar el uso adecuado, oportuno y trazable de los recursos.

Comentado [80]: Falta reporte de contrapartida

Comentado [81R80]: ajustado

Se presenta un resumen de los procesos de planeación y programación financiera, el estado de ejecución de los recursos del convenio y la contrapartida, así como las acciones de control implementadas para garantizar un uso adecuado, oportuno y trazable de los recursos.

Tabla 30. Desembolsos realizados

NUMERO DE DSEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	3.323.174.204	SSCO0007696457	08/10/2025
SEGUNDO DESEMBOLSO	3.323.174.202	SSCO0007717490	07/11/2025

TOTAL	6.646.348.406	N/A	N/A

Fuente: Información Financiera Convenio 8374534/2025 DGIRS

Tabla 31. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	$ 3.699.503.800	$ 2.045.753.800	55,30	$ 1.653.750.000	44,70
INSUMOS	$ 221.970.228	$ 122.745.228	55,30	$ 99.225.000	44,70
ADMINISTRATIVOS	$ 1.035.861.064	$ 572.811.064	55,30	$ 463.050.000	44,70
INSUMOS ANCESTRALES	$ 24.000.000	$ 15.999.400	66,66	$ 8.000.600	33,34
TOTAL	$ 4.957.335.092	$ 2.741.310.092	55,30	$ 2.216.025.000	44,70

Fuente: Matriz financiera SDS.

Análisis general

De manera consolidada, la ejecución total del periodo alcanza el 55,03 %, con una subejecución del 44,97 %. Este comportamiento está asociado

principalmente a una baja ejecución en el mes de octubre, explicada por el inicio gradual de las actividades y los procesos de contratación y alistamiento operativo, mientras que en noviembre y diciembre se evidenció una mejora y estabilización en el ritmo de ejecución.

Talento humano

Este rubro presenta una ejecución del 55,03 %, equivalente a $2.045.753.800, con una subejecución de $1.671.660.448. El comportamiento se explica por el proceso progresivo de contratación del talento humano durante octubre, lo que limitó la ejecución inicial. En los meses de noviembre y diciembre, con el fortalecimiento de la planta contratada, se logró una mayor ejecución, aunque persisten recursos sin ejecutar asociados a vacantes pendientes y rotación de algunos perfiles operativos.

El rubro de insumos presenta una ejecución del 55,03 % ($122.745.228), con una subejecución del 44,97 %. Es importante señalar que la ejecución de este rubro depende directamente de la contratación del talento humano, dado que corresponde al 6 % del valor del talento humano contratado. En este sentido, el comportamiento de la ejecución está estrechamente ligado al proceso progresivo de vinculación del personal durante el periodo analizado.

De igual forma, el rubro de gastos administrativos registra una ejecución del 55,03 % ($572.811.064), con una subejecución del 44,97 %. Este rubro corresponde al 28 % del valor del talento humano, por lo que su ejecución está condicionada al avance en la contratación del personal. En consecuencia, la menor ejecución observada, especialmente en el mes de octubre, obedece al inicio gradual de la contratación del talento humano, impactando de manera directa estos dos rubros.

Insumos ancestrales

Este rubro registra la mayor ejecución relativa, con un 66,06 % ($15.999.400) y una subejecución del 33,34 %. Este comportamiento refleja un avance eficiente y acorde con la programación, teniendo en cuenta que el único pago pendiente corresponde al mes de diciembre, el cual se realiza en el mes de enero. Dado que el valor mensual de los insumos ancestrales es de $8.000.000, la ejecución

Administración del recurso humano y soporte operativo

Descripción general de la gestión del talento humano vinculado a la operación del convenio, así como del soporte operativo brindado a los equipos en territorio, en términos de logística, insumos, recursos tecnológicos y condiciones para la prestación del servicio.

Describa los avances en la contratación del talento humano, principales dificultades y acciones realizadas para mitigar las mismas, perfiles con mayor rotación.

Tabla 32. Distribución del Talento Humano

PERFIL	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	No de Personas requeridas	No de Personas contratadas	% contratación
COORDINADOR	1	1	100%
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	100%
GEOGRAFOS	2	2	100%
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTION DEL RIESGO	3	3	100%
LÍDER GESTIÓN OPERATIVA	9	7	78%
TECNICO ADMINISTRATIVO GESTIÓN OPERATIVA	9	7	78%
TECNICOS SISTEMAS	10	10	100%

PROFESIONAL INGENERIA SISTEMAS	1	1	100%
PROFESIONAL COHORTES	1	1	100%
PROFESIONAL MARTERNO/INDUCCIÓN	1	1	100%
PROFESIONAL CANALIZACIONES/RUTAS	1	1	100%
PROFESIONAL TRABAJO SOCIAL ASEGURAMIENTO	1	1	100%
PROFESIONAL ENLACE EPS	1	1	100%
INGENIERO DISTRITAL	1	1	100%
PROFESIONAL SOCIAL AVANZADA	3	2	67%
GESTOR MAS BIENESTAR EN LINEA	13	11	85%
GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO	137	90	66%
GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO RURAL CERCANO	1	1	100%

PROFESIONAL EN MEDICINA	5	4	80%
PROFESIONAL EN MEDICINA RURAL	1	1	100%
PROFESIONAL EN ENFERMERIA	21	8	38%
PROFESIONAL EN ENFERMERIA RURAL	1	1	100%
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	20	17	85%
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA RURAL	1	1	100%
PROFESIONAL EN NUTRICION	2	1	50%
PROFESIONAL EN TERAPIAS	5	5	100%
PROFESIONAL EN TERAPIAS RURAL	1	1	100%
AGENTE DE CAMBIO	3	1	33%
PROFESIONAL EN CIENCIAS AMBIENTALES	1	1	100%

TECNICO CIENCIAS AMBIENTALES	4	3	75%
PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA	3	3	100%
PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA RURAL	1	1	100%
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLINICA	3	3	100%
AUXILIARES CUIDADORES	9	6	67%
PROFESIONAL EN TRABAJADOR SOCIAL RBC/NAVEGADORES	3	3	100%
GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO PAGADIARIO	5	5	100%
GESTOR SOCIAL MAS BIENESTAR HC	5	3	60%
GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO HC	5	3	60%
GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO PPL COMUNIDADES DE VIDA	4	4	100%

GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO PAI	5	4	80%
GESTORES SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (MEDICAMENTOS, LABORATORIO)	2	2	100%
GESTOR MAS BIENESTAR BACHILLER VACUNADORES PAI	5	1	20%
PROFESIONAL SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1	0	0%
PROFESIONALES CASA MAS BIENESTAR (ARTISTAS)	1	0	0%
PROFESIONAL EN TERAPIAS CASA MAS BIENESTAR	1	0	0%
PROFESIONAL ETNICO AFRO	4	4	100%
GESTOR MAS BIENESTAR TÉCNICO ETNICO AFRO	4	4	100%
GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO AFRO	12	12	100%

PROFESIONAL ETNICO INDÍGENA	4	4	100%
GESTOR MAS BIENESTAR TÉCNICO ETNICO INDÍGENA	10	9	90%
GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO INDÍGENA	15	8	53%
Total	364	266	73%

Fuente: base de talento humano octubre-diciembre 2025

Análisis General de Contratación de Talento Humano – Subred Centro Oriente E.S.E.

En el marco de la ejecución del convenio, se identificó una necesidad total de 364 personas, de las cuales 266 han sido contratadas, lo que representa un 73 % de avance en la vinculación del talento humano. Se evidencian avances significativos en la contratación de perfiles estratégicos y de coordinación, con un cumplimiento del 100 %, lo que ha fortalecido la capacidad técnica y administrativa del proyecto.

Dentro del análisis de la información reportada, se identifican como principales dificultades la vinculación oportuna de perfiles operativos y asistenciales, especialmente en gestores territoriales, enfermería y vacunación, así como la alta rotación del perfil Gestor Más Bienestar Técnico, el cual presenta el mayor nivel de rotación, afectando la continuidad operativa. Como acciones de mitigación, se han adelantado procesos de ajuste en las estrategias de convocatoria, seguimiento permanente a la contratación y priorización de perfiles críticos, con el fin de reducir vacantes y mejorar la estabilidad del equipo.

Se cuenta con una sede administrativa ubicada en la sede de San José Obrero, la cual dispone de cuatro oficinas de trabajo. Estas se encuentran distribuidas de la siguiente manera: una oficina destinada al equipo de gestión, una para el equipo de gestores en línea, una para el equipo de técnicos en sistemas y una oficina de sistemas.

Subred centro oriente sede bogotá

NOMBRE DE LA SEDE	UBICACIÓN			CANTIDAD DE TALENTO HUMANO	CANTIDAD DE PUESTOS DE TRABAJO	CANTIDAD DE EQUIPOS DE COMPUTO
	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCIÓN			
San jose obrero	Rafael Uribe Uribe	San jose obrero	KR 12 D 26 A 62 SUR	28	28	28

Fuente: Inventario subred centro oriente 2025

Realice la descripción del proceso de adquisición de insumos, los avances que lleva al periodo de reporte.

Comentado [82]: Falta tabla Tabla de Distribución del Talento Humano, por favor no modificar la estructura enviada

Comentado [AN83R82]: Falta analisis de la infromación reportada, Describa los avances en la contratación del talento humano, principales dificultades y acciones realizadas para mitigar las mismas, perfiles con mayor rotación.

Comentado [fi84R82]: ajustado

Tabla 33. Gestión de insumos y vehiculos

N°	CATEGORIA	VALOR TOTAL	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
1	C1_INSUMOS_PEDAGOGICOS_PIEZAS_COMUNICATIVAS C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRITORIO C3_ANCESTRALES_INSUMOS_JARDINERIA C4_ELEMENTOS_ELECTRONICO_ACCESORIOS_INTANGIBLES C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS_EQUIPOS_MEDICOS C7_DOTACION_TRABAJADORES C8_ELEMENTOS_ASEO_DESINFECCION C9 MAQUINARIAS HERRAMIENTAS MUEBLES ENSERES C10 VEHÍCULOS	23.707.232	Facturas

Fuente:

7.1.3 Resultados operativos del proceso de supervisión

Realizar un análisis de los resultados obtenido en el proceso de supervisión y las acciones de mejora implementadas por la Subred para el alcance del objeto del convenio y compromisos

Comentado [85]: No realizaron el analisis

7.2 GRUPO DE GESTIÓN DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

7.2.1 Gestión de la información para la planeación, toma de decisiones y análisis de resultados

La gestión de la información en el convenio Más Bienestar en tu Hogar se consolida como un eje estratégico que permite orientar la planeación operativa, apoyar la toma de decisiones y evaluar los resultados de la intervención territorial a partir del análisis sistemático de los datos generados en campo. La información recolectada mediante las caracterizaciones familiares y los seguimientos realizados por los equipos operativos no solo refleja volúmenes de atención, sino que permite comprender la dinámica territorial, identificar poblaciones en mayor condición de vulnerabilidad y priorizar acciones institucionales de manera focalizada.

El análisis evidencia que el modelo de intervención del convenio se basa en una presencia territorial constante a través del Gestor Más Bienestar, quien actúa como principal articulador entre la comunidad y la oferta institucional. La información recopilada muestra que la intervención no se limita a atenciones puntuales, sino que se orienta al acompañamiento social continuo y al seguimiento de riesgos sociales y de salud, lo que permite anticipar situaciones críticas y planificar acciones preventivas.

La distribución territorial de las intervenciones demuestra que la gestión de la información permite focalizar esfuerzos en localidades con mayores niveles de vulnerabilidad, como San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe, donde se concentra la mayoría de caracterizaciones y seguimientos. Esta focalización responde a un modelo de planeación basado en evidencia, que prioriza territorios con mayores necesidades sociales y sanitarias, optimizando así la asignación de recursos humanos y operativos.

El análisis de eventos priorizados muestra que la salud mental, la violencia, las condiciones crónicas y los riesgos materno-infantiles representan las principales problemáticas atendidas, lo cual permite orientar decisiones hacia el fortalecimiento del acompañamiento psicosocial, la prevención de riesgos y la articulación con servicios

especializados. Esta información se convierte en insumo clave para ajustar estrategias de intervención y reforzar líneas de acción según la demanda territorial identificada.

Por otra parte, el seguimiento realizado desde Gestión de la Información ha permitido identificar dificultades operativas relacionadas con el cierre oportuno de planes de cuidado, inconsistencias en fechas de agendamiento y errores en los registros, generando acciones correctivas como la implementación de cargues masivos, validaciones periódicas, ajustes masivos de registros y fortalecimiento del talento humano en el diligenciamiento de herramientas. Estas acciones contribuyen a mejorar la calidad del dato y garantizan que la información utilizada para la toma de decisiones sea confiable y actualizada.

Asimismo, la implementación de formatos automatizados de salida de información y procesos de control de calidad ha permitido disminuir la incidencia de errores y fortalecer la capacidad institucional para analizar grandes volúmenes de datos, facilitando la generación de reportes oportunos para seguimiento operativo y toma de decisiones estratégicas.

En términos generales, la gestión de la información no solo permite evaluar resultados, sino que se convierte en un instrumento para la mejora continua del programa, al posibilitar ajustes operativos, optimizar la cobertura y fortalecer la intervención territorial. De esta manera, el uso estratégico de la información garantiza que las acciones del convenio respondan de manera efectiva a las necesidades reales de la población, contribuyendo a la reducción de riesgos sociales y al fortalecimiento del bienestar comunitario.

Tabla 1. Caracterizaciones realizadas por perfil

Mes / Localidad	Enfermeria	Nutricion	Odontologia	Psicologia	Terapeuta	Gestor mas Bienestar	Bienestar Pagadiarios	Bienestar PPL	mas Bienestar	Psclinicos	Total general
1. Octubre	**20**			**4**	**2**	**1789**	**172**	**77**	**41**		**2105**
14 - Los Martires	1					31	120	7			159
15 - Antonio Nariño						6	4	9	13		32
17 - La Candelaria						15	2	10			27
18 - Rafael Uribe Uribe	8			4		768		8	14		802
3 - Santa Fe	5					119	46	5			175
4 - San Cristobal	6				2	850		38	14		910
2. Noviembre	**71**	**5**	**1**	**3**	**10**	**3717**	**317**	**106**	**113**	**5**	**4348**
14 - Los Martires	7					120	207	22	68		424
15 - Antonio Nariño	3			1	3	17		8	13		45
17 - La Candelaria	1				2		3	14			20
18 - Rafael Uribe Uribe	31	1	1	1	2	1590		16	24	2	1668
3 - Santa Fe	7				2	294	107	1	8	2	421
4 - San Cristobal	22	4		1	1	1696		45		1	1770
3. Diciembre	**93**	**1**		**14**	**49**	**3386**	**279**	**103**	**208**	**5**	**4138**
14 - Los Martires	10			2	4	128	152	17	105		418
15 - Antonio Nariño	9			1	3	2		13	10		38
17 - La Candelaria	2					20	29	10	9		70
18 - Rafael Uribe Uribe	28	1		4	24	1564		10	25	1	1657
3 - Santa Fe	30			1		197	98	9	23	1	359
4 - San Cristobal	14			6	18	1475		44	36	3	1596
Total general	**184**	**6**	**1**	**21**	**61**	**8892**	**768**	**286**	**362**	**10**	**10591**

Fuente: Salidas de Información aplicativo Gtaps

Comentado [86]: ok

La tabla anterior suministra información sobre la forma en que el convenio Más Bienestar en tu Hogar desarrolla su acción en territorio, a partir de la caracterización de la población realizada por diferentes perfiles del equipo operativo en las localidades de Santa Fe, Los Mártires, San Cristóbal, Antonio Nariño, La Candelaria y Rafael Uribe Uribe.

Más que reflejar únicamente volúmenes de atención, la información permite identificar el modelo de intervención territorial del convenio, el cual se fundamenta principalmente en la presencia del Gestor Más Bienestar como figura central de contacto con la comunidad. Este perfil concentra la mayor parte de las acciones, lo que evidencia que la estrategia privilegia el acompañamiento social, la identificación de necesidades y la articulación institucional como mecanismos principales para el acceso a la salud.

La participación de perfiles como enfermería, psicología, terapia, nutrición y odontología se presenta de manera significativamente menor, teniendo en cuenta que si bien son perfiles que realizan identificación y caracterización de familias su mayor enfoque es el seguimiento familiar a los diferentes eventos identificados realizando asi un apoyo complementario, orientada a la atención de casos específicos que requieren una intervención técnica de acuerdo a la necesidad.

Desde el punto de vista territorial, se observa una mayor concentración de acciones en las localidades de San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe, lo cual se identifica como priorización de estos territorios con mayores niveles de vulnerabilidad social .

Adicionalmente, la presencia diferenciada de gestores para poblaciones específicas como pagadiarios, personas privadas de la libertad y habitantes de calle evidencia un enfoque que reconoce la heterogeneidad de las condiciones sociales y adapta la intervención a las particularidades de cada grupo poblacional. Esto refuerza la idea de que el territorio no es entendido únicamente como un espacio geográfico, sino como un entramado de relaciones sociales, trayectorias de vida y contextos de vulnerabilidad.

En conjunto, la información refleja que el convenio Más Bienestar en tu Hogar se estructura como una estrategia de intervención territorial, preventiva, que busca fortalecer el acceso al bienestar a través de la cercanía institucional, el acompañamiento continuo y la articulación intersectorial, más que mediante la atención clínica directa. Este enfoque permite ampliar la cobertura generando vínculos de confianza con la comunidad.

Caracterizaciones Familiares



Fuente: Salidas de Información aplicativo Gtaps

La gráfica representa la evolución mensual del número de caracterizaciones realizadas por el equipo durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, mostrando una variación significativa en el volumen de atención a lo largo del periodo, teniendo en cuenta que el mes de Octubre es el inicio del Convenio y tenemos ajustes en el proceso,

Comentado [87]: Nombre y fuente de la grafica

Comentado [88R87]: resuelto

y en diciembre baja un poco teniendo en cuenta las dinámicas de fin de año de nuestra familias.

2. Familias con seguimientos por mes

mes / evento	cuenta por mes / evento
1. Octubre	**1089**
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	381
APOYO PSICOLOGICO EN DUELO	53
BAJO PESO GESTACIONAL	3
BPN A TÉRMNO	2
BPN PRETÉRMNO	4
CONDUCTA SUICIDA	52
CRONICOS	153
FAMILIAS CON GESTANTES - BAJO PESO GESTACIONAL - OBESIDAD GESTACIONAL - MATERNAS ADOLESCENTES	25
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	49
OTROS CASOS PRIORIZADOS	171
SALUD ORAL	91
SÍFILIS GESTACIONAL	11
VIOLENCIA EN GESTANTES	2
VIOLENCIA REITERADA	38

DNT AGUDA, MODERADA O SEVERA, FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS, MENORES CON EXCESO DE PESO	54
2. Noviembre	**1185**
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	359
APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	37
BAJO PESO GESTACIONAL	3
BPN A TÉRMNO	2
BPN PRETÉRMNO	3
CANCER INFANTIL	1
CONDUCTA SUICIDA	30
CRONICOS	248
FAMILIAS CON GESTANTES - BAJO PESO GESTACIONAL - OBESIDAD GESTACIONAL - MATERNAS ADOLESCENTES	43
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	48
OTROS CASOS PRIORIZADOS	227
SALUD ORAL	66
SÍFILIS GESTACIONAL	19
VIOLENCIA EN GESTANTES	2
VIOLENCIA REITERADA	27
DNT AGUDA, MODERADA O SEVERA, FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS, MENORES CON EXCESO DE PESO	70

3. Diciembre	**1116**
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	382
APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO	56
CONDUCTA SUICIDA	7
CRÓNICOS	153
ERA IRA	17
FAMILIAS CON GESTANTES - BAJO PESO GESTACIONAL - OBESIDAD GESTACIONAL - MATERNAS ADOLESCENTES	36
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	76
OTROS CASOS PRIORIZADOS	238
RBC-TER	15
SALUD ORAL	55
SÍFILIS GESTACIONAL	18
VIH GESTACIONAL	1
VIOLENCIA EN GESTANTES	5
VIOLENCIA REITERADA	3
DNT AGUDA, MODERADA O SEVERA, FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS, MENORES CON EXCESO DE PESO	54
Total general	**3390**

Fuente: Salidas de Información aplicativo GTAPS

La tabla presenta la distribución de los eventos de salud pública y riesgos sociales identificados por el equipo operativo y priorizados por el convenio Más Bienestar en tu Hogar durante los meses de octubre, noviembre y diciembre. En ella se evidencia la presencia de problemáticas sociales relevantes en los territorios, especialmente asociadas a salud mental, violencia, condiciones materno-infantiles y situaciones sociales complejas que afectan de manera directa a la población. Estas problemáticas se ven agravadas por barreras de acceso a los servicios de salud, lo que dificulta la identificación oportuna de riesgos y el inicio temprano de tratamientos o intervenciones.

Se observa que el evento con mayor frecuencia en todos los meses es el acompañamiento psicosocial, seguido del apoyo psicológico en duelo, así como de los eventos relacionados con conducta suicida y violencia. Este comportamiento genera una alerta social frente al estado de la salud mental de la comunidad y evidencia una alta demanda de intervención psicosocial. En este contexto, el equipo cumple un rol fundamental como dispositivo de contención, escucha y acompañamiento ante crisis vitales, pérdidas, conflictos familiares y situaciones de alta vulnerabilidad emocional.

Adicionalmente, se evidencia una alta presencia de condiciones crónicas y complejas. Los eventos clasificados como crónicos, junto con los denominados “otros casos priorizados”, representan una proporción significativa del total de atenciones. Esto revela que el territorio está marcado por condiciones sociales persistentes como pobreza, exclusión social y abandono, que incrementan la vulnerabilidad de la población y requieren un seguimiento continuo. Dicho acompañamiento busca fortalecer la adherencia a tratamientos, cuando estos existen, y contribuir a la mejora de las condiciones de vida de las personas atendidas.

En relación con el enfoque materno-infantil y de primera infancia, se identifican múltiples eventos asociados a bajo peso gestacional, morbilidad materna extrema, sífilis gestacional y VIH gestacional. Estos eventos, sin restar importancia a los demás, son de alta relevancia debido a que su identificación y seguimiento oportuno permiten reducir riesgos de morbimortalidad materna y perinatal. Asimismo, se destaca la presencia de eventos como desnutrición (DNT) en menores de cinco años, familias con gestantes y madres adolescentes, lo cual evidencia una priorización clara del ciclo vital materno-infantil. Esta priorización es coherente con los lineamientos de política pública orientados a la prevención temprana del riesgo y a la protección integral de la primera infancia.

Adicionalmente, de acuerdo con el seguimiento realizado desde Gestión de la Información, se evidencia que en algunos casos no se realiza el cierre del plan de cuidado familiar dentro de los tiempos establecidos por parte de los profesionales, lo cual retrasa la identificación y vinculación de nuevas familias al programa. Por esta razón,

Comentado [89]: Es importante validar si las acciones implementadas en los territorios cumplen con la periodicidad establecida en los lineamientos, con el fin de identificar y priorizar los cierres correspondientes, especialmente en aquellos planes de bienestar que registran más de seis (6) sesiones.

Comentado [90R89]: resuelto

desde Gestión de la Información se realiza monitoreo permanente a esta actividad con el fin de garantizar la oportunidad en los cierres, optimizar la rotación de casos y ampliar la cobertura de atención en la comunidad.

b. Cantidad de ajustes realizado en mesa

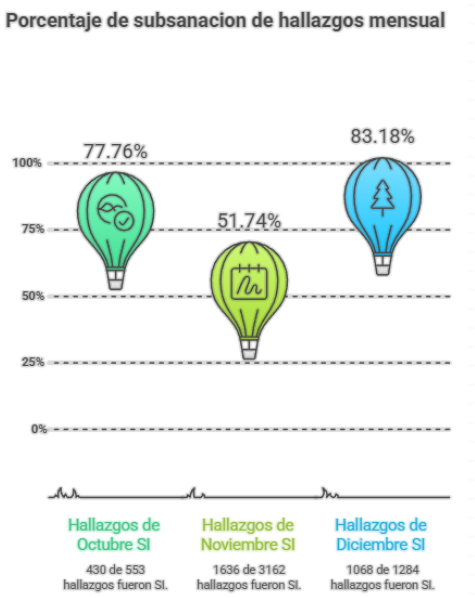
Tipo de ajuste	1. Octubre	2. Noviembre	3. Diciembre	cantidad de hallazgos
Ajuste de fechas	409	2654	846	3909
Ajuste tipo de intervencion	0	1	3	4
Cambio Numero de Seguimiento	3	50	33	86
inactivacion	132	494	401	1027
signos	10	0	0	10
Tipo de actividad - sesiones colectivas	0	0	4	4
cantidad de hallazgos	554	3199	1287	5040

Fuente: Drive distrital

Comentado [91]: No usar imagenes, registrar en tablas

Comentado [92R91]: Resuelto

Durante el periodo evaluado se registraron 5.040 hallazgos, dentro de los cuales se identificó como fenómeno predominante el ajuste de fechas, con un total de 3.909 casos, lo que corresponde al 77.6% del total de hallazgos. Este comportamiento evidencia que la principal afectación operativa estuvo relacionada con modificaciones al plano de agendamiento, impactando directamente la oportunidad en la gestión y cierre de los casos. En segundo lugar, se ubican las inactivaciones, con 1.027 hallazgos, equivalentes al 20.4%, las cuales representan una proporción menor, pero aún significativa dentro del proceso de depuración y administración de registros. Los demás tipos de ajuste presentan una participación marginal dentro del consolidado general: cambio de número de seguimiento (1.7%), signos (0.2%), ajuste de tipo de intervención (0.08%) y tipo de actividad – sesiones colectivas (0.08%), sin impacto relevante sobre la tendencia global. En conclusión, el comportamiento de los hallazgos durante el periodo analizado estuvo determinado principalmente por el alto volumen de ajustes de fechas, seguido de las inactivaciones, mientras que el resto de los ajustes tienen una incidencia mínima sobre el resultado total.



Fuente: Drive distrital

Dea cuerdo a la imagen se puede evidenciar que diciembre aunque no se ha terminado el mes se tiene un porcentaje significativo de subsanación de hallazgos, aunque en el mes de octubre afectó un poco las fechas del módulo de agendamiento el porcentaje está aceptable sin embargo, para el mes de noviembre se ve impactado principalmente a las dificultades que se tuvo con las fechas del plano de agendamiento.

Comentado [93]: ¿Qué estrategia será implementada desde los sistemas de información para reducir el alto número de ajustes en las fechas registradas?

Comentado [94R93]: resuelto

Adicionalmente, se implementó el cargue masivo de información de acuerdo con la digitación realizada por el técnico administrativo a partir de las planillas entregadas por los profesionales. No obstante, se propone realizar una validación directa con las fechas registradas y contrastarlas con los soportes físicos, con el fin de ajustar las diferencias identificadas, garantizando mayor consistencia y calidad en la información. Asimismo, se plantea realizar los ajustes de manera masiva conforme a la información validada, con el propósito de optimizar tiempos de corrección y asegurar la actualización oportuna de los registros.

c. Registro de novedades de la calidad de la información identificadas desde la operación

Mes	No reportado por error en la solicitud	Reportado	Total general
1. octubre	**211**	**358**	**569**
2. noviembre	**920**	**2578**	**3498**
3. diciembre	**199**	**973**	**1172**
Total general	**1330**	**3909**	**5239**

Fuente: Bitácora mensual de hallazgos

La tabla muestra el comportamiento de los casos reportados y no reportados por error en la solicitud durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, lo cual permite identificar patrones asociados a posibles fallas en el proceso de reporte, así como oportunidades de mejora en la gestión de la información.

Se evidencia que el mes de noviembre concentra el mayor volumen de casos, tanto reportados como no reportados por error en la solicitud. Esta situación pone de manifiesto dificultades en el diligenciamiento adecuado de las herramientas dispuestas

por el equipo de Gestión de la Información, lo que convierte a noviembre en un mes crítico frente a las solicitudes de subsanación por parte del equipo.

No obstante, aunque noviembre presenta los valores más altos, los errores de no reporte se encuentran presentes en los tres meses analizados, lo cual indica que aún existen dificultades por parte de los profesionales para identificar y registrar de manera precisa los datos requeridos en las solicitudes, afectando la confiabilidad y calidad de la información.

Durante el periodo analizado se han adelantado acciones de fortalecimiento al talento humano en relación con el diligenciamiento de las herramientas, así como mejoras y ajustes al aplicativo GTAPS, con el fin de reducir los errores, fortalecer la calidad del dato y optimizar los procesos de reporte.

En conclusión, la distribución territorial de las 10.593 caracterizaciones realizadas por el convenio Más Bienestar en tu Hogar durante el periodo de octubre a diciembre de 2025 se evidencia una concentración altamente significativa de la intervención en dos localidades: San Cristóbal, que concentra el 40,4% del total, y Rafael Uribe Uribe, con el 39,0%. En conjunto, estas dos localidades representan el 79,4% de todas las caracterizaciones efectuadas, lo que muestra que la estrategia del convenio no opera bajo una lógica de cobertura homogénea, sino bajo un modelo de focalización territorial por riesgo, que orienta los recursos institucionales hacia los territorios donde se acumulan mayores niveles de vulnerabilidad social, precariedad en el acceso a servicios, problemáticas de salud mental, violencia intrafamiliar y condiciones materno-infantiles de alto riesgo.

La estabilidad de esta distribución a lo largo de los meses de octubre, noviembre y diciembre refuerza esta lectura estructural. En los tres meses se mantiene la localidad de San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe, con mayor cantidad de casos sin mayor diferencia entre localidades, lo que indica que la vulnerabilidad atendida no es coyuntural ni episódica, sino persistente y estructural. Esto implica que las problemáticas que afectan a estas comunidades como la pobreza, exclusión social, afectaciones emocionales, violencias, condiciones crónicas y riesgos materno infantiles no se resuelven con intervenciones puntuales, sino que requieren acompañamientos continuos, presencia territorial estable y articulación intersectorial permanente.

Las localidades de Los Mártires y Santa Fe, con porcentajes del 9,4% y 9,0% respectivamente, se ubican en un nivel intermedio que no debe interpretarse como menor complejidad, sino como una forma distinta de vulnerabilidad. En estos territorios la intervención suele estar asociada a poblaciones altamente excluidas y flotante como

habitantes de calle, población migrante, personas en paga diarios o en economías informales que generan una carga de trabajo cualitativamente compleja, aunque no masiva en volumen.

Por su parte, Antonio Nariño y La Candelaria presentan los porcentajes más bajos, con apenas el 1,1% cada una. Esta baja participación es coherente con su menor tamaño poblacional y menor prevalencia relativa de problemáticas priorizadas, pero al mismo tiempo se mantiene vigilancia institucional para descartar barreras de acceso, baja captación territorial, especialmente considerando que la invisibilización de ciertos riesgos es una forma frecuente de exclusión social.

Esta distribución territorial tiene objetivos operativos claros. La concentración de casi el 80% de las familias en solo dos localidades genera una alerta permanente frente a la vulnerabilidad de la población y la priorización de abordaje por parte de los equipos asignados a estos territorios, esto permite comprender por qué los picos de actividad coinciden con mayores volúmenes de ajustes, subsanaciones y errores de registro, particularmente en meses de alta carga como noviembre. En este sentido, la calidad del dato no puede analizarse como una falla individual, sino como una variable directamente relacionada con la intensidad territorial de la intervención y con la capacidad de respuesta por parte del Equipo de Gestión de la Información frente a la respuesta de todas las solicitudes.

En términos estratégicos, el análisis muestra que el convenio Más Bienestar en tu Hogar no solo ejecuta actividades, sino que actúa como un verdadero dispositivo territorial de gestión del riesgo social, traduciendo la política pública en presencia concreta allí donde la vulnerabilidad es mayor. La intervención no responde únicamente a la demanda expresada, sino que configura activamente una estrategia de justicia social territorial, orientada a reducir brechas, prevenir riesgos, fortalecer redes de apoyo y generar vínculos de confianza entre la institucionalidad y la comunidad.

b) Estructura del reporte de gestión técnica y de calidad de la información

Mes	Registros Analizados	Ajustes Requeridos	Tasa de Ajuste (%)
Octubre	5,542	39	0.70%
Noviembre	9,613	40	0.42%

Diciembre	9,704	142	1.46%
Total	24,859	221	0.89%

Tal como se evidencia en el gráfico, durante el mes de octubre se analizaron 5,542 registros en el aplicativo GTAPS, con 39 ajustes realizados (0.70%). En noviembre, el volumen aumentó a 9,613 registros con 40 ajustes (0.42%), mientras que en diciembre se procesaron 9,704 registros, de los cuales 142 requirieron correcciones (1.46%).

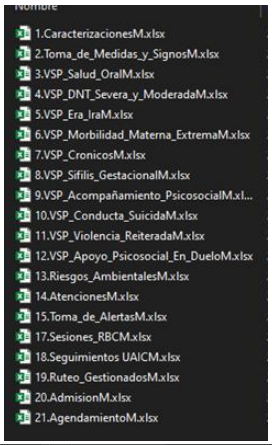
Este incremento en la tasa de ajustes durante noviembre y diciembre se atribuye a la implementación de nuevas validaciones, diseñadas específicamente para robustecer el control y mejorar la calidad de la información. En balance, durante el periodo consolidado se analizaron 24,859 registros con un total de 221 ajustes, manteniendo una tasa de incidencia global del 0.89%.

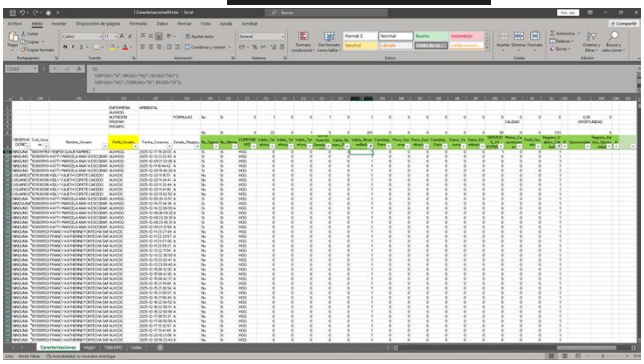
Concepto	Cantidad
Solicitudes Reportadas	96
Solicitudes Ajustadas	71
Total	74%

Adicionalmente, se recibieron 96 solicitudes de calidad reportadas por los operativos, de las cuales 71 fueron ajustadas, logrando un total del 74%.

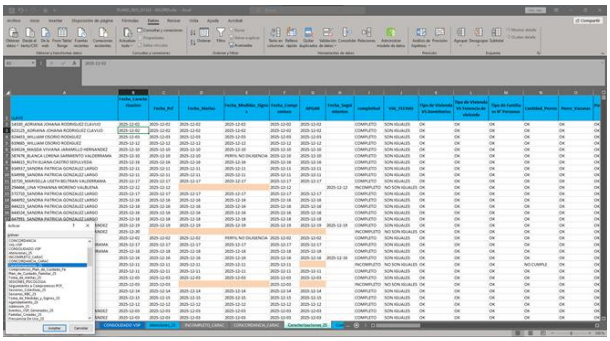
Finalmente, se implementaron seis productos orientados a la consolidación y análisis de la información, como insumo para la toma de decisiones, entre los cuales se encuentran:

1. Formatos de salida de información: Consisten en 21 formatos de Excel diseñados para procesar las descargas del sistema. Estos archivos están formulados para identificar hallazgos de forma automática, aplicando validaciones específicas que garantizan la calidad de los datos.





2. Formatos de planos: Es un archivo maestro en Excel que consolida los 73 módulos del aplicativo. Gracias a su formulación, permite extraer la información y realizar cruces entre los módulos para asegurar que los datos ingresados al aplicativo estén completos y sean congruentes entre sí.

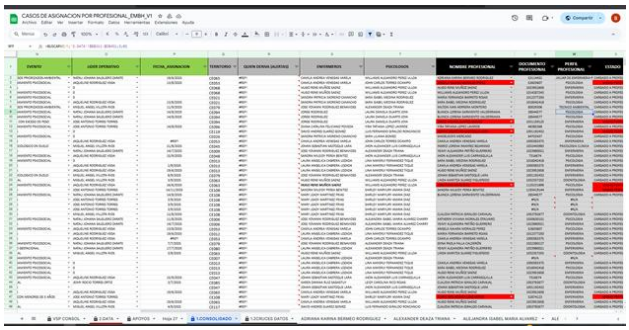


3. Formato de asignaciones: Este proceso permite gestionar los predios asignados a los colaboradores:

* Se ingresan los predios nuevos y se valida la carga de trabajo actual.

* Los líderes identifican al personal disponible y sus áreas de gestión para realizar las asignaciones.

* El área de sistemas actualiza el formato, registra la información en las pestañas de cada colaborador y realiza la asignación correspondiente en el aplicativo GTAPS.



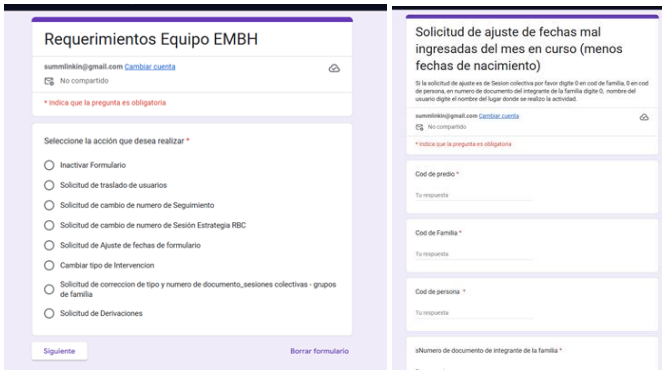
4. Formularios de traslados y reportes de hallazgos: Son herramientas creadas para gestionar novedades en el sistema:

Comentado [95]: ok

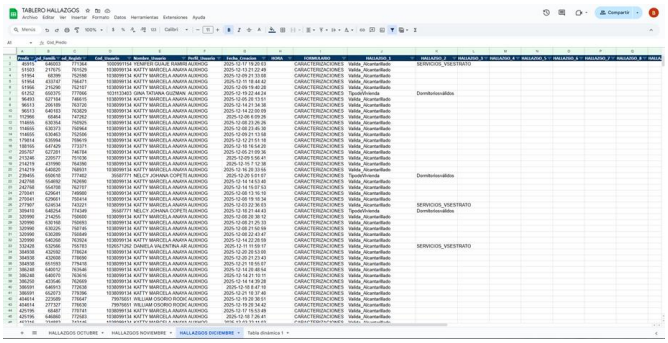
* Ingreso de novedades: Los colaboradores diligencian los formularios para solicitar la inactivación de predios, ajuste de fechas o traslados.

* Validación y subsanación: El área de sistemas revisa que los datos ingresados sean correctos.

* Gestión en GTAPS: En el caso de los traslados, se verifica la información del formulario contra el aplicativo GTAPS y se tramita la solicitud directamente en dicha plataforma.



El Tablero de Hallazgos se constituye como la herramienta de **Soporte Nivel 1** fundamental para el control de calidad, cuya función principal es centralizar y documentar de manera sistemática todas las inconsistencias detectadas durante la validación de planos y salidas de información. A través de este mecanismo, se gestiona la citación formal de los colaboradores responsables para la ejecución de las subsanaciones correspondientes, garantizando la trazabilidad de las correcciones y asegurando que los entregables cumplan con los estándares técnicos requeridos.



El análisis técnico del aplicativo GTAPS durante el periodo octubre a diciembre muestra un comportamiento general de alta estabilidad y control del sistema, tanto en volumen de registros procesados como en niveles de ajuste requeridos. En total se analizaron 24.859 registros, de los cuales solo 221 requirieron algún tipo de corrección, lo que representa una tasa global de ajuste del 0,89%. Este valor, en términos de gestión de calidad de la información, es bajo y evidencia que el sistema presenta un buen nivel de consistencia, confiabilidad y control interno, especialmente si se considera el alto volumen de transacciones procesadas y la complejidad operativa del convenio.

Se observa que en octubre se procesaron 5.542 registros con una tasa de ajuste del 0,70%, en noviembre 9.613 registros con una tasa aún menor del 0,42%, y en diciembre 9.704 registros con una tasa que asciende al 1,46%. Este incremento en diciembre no debe interpretarse como un deterioro de la calidad del dato, sino como el efecto directo de la implementación de nuevas validaciones y controles automáticos orientados a fortalecer la integridad de la información. Es decir, el aumento en los ajustes refleja una mayor capacidad del sistema para detectar inconsistencias que previamente podían pasar desapercibidas, lo cual es un indicador de madurez y no de falla. En este sentido, el sistema no se vuelve más inestable, sino más exigente y más sensible al error, lo cual es deseable en contextos donde la información soporta decisiones operativas, técnicas y estratégicas.

De manera complementaria, el componente de gestión de calidad desde la operación muestra que se recibieron 96 solicitudes de ajuste por parte de los equipos operativos, de las cuales 71 fueron efectivamente ajustadas, alcanzando una tasa de resolución del 74%. Este nivel de respuesta evidencia un circuito funcional de retroalimentación entre la operación y el equipo técnico, en el que los errores son identificados, reportados, analizados y corregidos, lo cual fortalece progresivamente la calidad del sistema y genera aprendizaje organizacional. La existencia de este canal es especialmente relevante en un modelo territorial intensivo como el del convenio, donde la presión operativa, la alta carga de casos y la diversidad de perfiles aumentan el riesgo de errores humanos en el registro.

Finalmente, la implementación de seis productos técnicos orientados a la consolidación, análisis y control de la información formatos de salida, planos, asignaciones, tableros de control, formularios de traslado y reportes de hallazgos constituye un avance estructural en la capacidad institucional del convenio. Estos instrumentos no solo permiten ordenar la información, sino que transforman los datos en insumos estratégicos para la toma de decisiones, al posibilitar la identificación de cuellos de botella, profesionales con mayores dificultades, retrasos operativos y necesidades de fortalecimiento específicas. La generación de Actas de Fortalecimiento, la identificación temprana de desviaciones y la

reducción en los tiempos de respuesta son expresiones concretas de cómo el sistema de información deja de ser un repositorio pasivo y se convierte en una herramienta activa de gestión, mejora continua y control de calidad.

En conjunto, el análisis muestra que el componente técnico no solo acompaña la operación, sino que la estructura, la regula y la fortalece. La baja tasa de ajustes, la alta capacidad de respuesta a las solicitudes de calidad y la producción de herramientas de análisis consolidan al sistema como un pilar fundamental para la sostenibilidad del modelo territorial del convenio. Más que un soporte tecnológico, el sistema de información se configura como un dispositivo de gobernanza operativa, que permite garantizar trazabilidad, transparencia, oportunidad y mejora continua en un contexto caracterizado por alta complejidad social, alta demanda y alta presión institucional.

c) Forma de presentación del análisis comparativo y de mejora continua

El análisis comparativo de la información territorial, operativa y técnica del convenio Más Bienestar en tu Hogar durante el periodo octubre–diciembre permite comprender no solo qué se hizo, sino cómo se hizo, dónde se concentró la intervención, con qué calidad de información y bajo qué niveles de presión institucional. La comparación entre los volúmenes de caracterización, los casos efectivos, los eventos priorizados y los indicadores de calidad del dato muestra una coherencia general del modelo, pero también evidencia tensiones estructurales propias de una intervención territorial intensiva en contextos de alta vulnerabilidad.

Desde el punto de vista territorial, las caracterizaciones (10.593) y los casos efectivos (3.390) presentan una distribución altamente concentrada en las localidades de San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe, que en conjunto concentran cerca del 80% de las caracterizaciones y aproximadamente el 73% de los casos efectivos. Esta correspondencia muestra que la focalización territorial no se queda en la identificación, sino que se traduce efectivamente en seguimiento y atención, lo que evidencia coherencia entre planeación territorial, ejecución operativa y priorización de recursos. No se observa una brecha significativa entre “territorios caracterizados” y “territorios intervenidos”, lo cual indica que el modelo no se limita a diagnosticar, sino que activa respuestas concretas donde detecta mayor riesgo.

En contraste, localidades como Antonio Nariño y La Candelaria presentan bajos niveles tanto de caracterización como de casos efectivos, lo que sugiere que la baja intervención no es producto de ineficiencia operativa sino de una menor carga relativa de problemáticas priorizadas, aunque se mantiene la necesidad de vigilancia para evitar invisibilización de riesgos. Los territorios intermedios, como Los Mártires y Santa Fe,

muestran una relación distinta: no concentran el mayor volumen, pero sí albergan eventos de alta complejidad social, lo que implica que su peso no está en la cantidad sino en la profundidad del riesgo, y por tanto demandan intervenciones cualitativamente más intensas, aunque menos numerosas.

Al comparar los eventos priorizados con la distribución territorial, se observa que los territorios de mayor volumen son también los que concentran mayor carga de eventos complejos, especialmente en salud mental, violencia, condiciones crónicas y morbilidad materna. Esto refuerza la idea de que el volumen no es arbitrario, sino que responde a una mayor densidad de problemáticas sociales. A su vez, la presencia constante del acompañamiento psicosocial como evento más frecuente en todos los meses y territorios confirma que la principal demanda no es clínica sino social y emocional, lo que valida el modelo centrado en el gestor territorial y en el acompañamiento comunitario como eje de intervención.

Cuando se compara esta alta carga territorial y social con los indicadores de calidad de la información, se observa, por un lado, que el sistema procesa volúmenes muy altos de registros (24.859) con una tasa de ajuste baja (0,89%), lo que indica un buen nivel de control técnico. Por otro lado, los picos de carga operativa coinciden con aumentos en los ajustes, subsanaciones y solicitudes de calidad, especialmente en noviembre y diciembre, lo que muestra que la presión territorial y operativa impacta directamente sobre la calidad del registro.

Esto genera una lectura clave: el aumento en los ajustes no significa que se esté haciendo peor el trabajo, sino que desde el equipo de gestión de la información está validando de manera mas profunda la calidad del dato. La mejora técnica incrementa la visibilidad del error y, por tanto, eleva temporalmente las cifras de ajuste, lo cual es un signo de validación precisa del hallazgo. A esto se suma una tasa de resolución del 74% de las solicitudes de calidad, que muestra que el sistema no solo detecta, sino que corrige y aprende.

La comparación entre caracterizaciones (10.593) y casos efectivos (3.390) también es reveladora. Aproximadamente un tercio de las caracterizaciones se convierten en casos que requieren seguimiento, lo que indica que el proceso de identificación funciona como un filtro preventivo y no como un mecanismo de sobredemanda del sistema. Es decir, no todo lo que se caracteriza se convierte automáticamente en caso, lo que evidencia criterios de priorización y gestión del riesgo, evitando saturar el sistema con seguimientos innecesarios y permitiendo concentrar recursos en los casos de mayor complejidad.

En conjunto, el análisis comparativo muestra un sistema coherente internamente: la focalización territorial se alinea con la carga de eventos; la carga de eventos se corresponde con la intensidad de la intervención; la intensidad de la intervención explica la presión operativa; y la presión operativa explica tanto la necesidad de fortalecimiento técnico como la aparición de ajustes y subsanaciones. No se observan contradicciones estructurales entre los componentes, sino una dinámica propia de un sistema que crece, se ajusta, se vuelve más exigente consigo mismo y aprende de sus propias tensiones.

En síntesis, la información comparada muestra un modelo en consolidación, que opera en contextos de alta complejidad social, con alta demanda, alta presión y alta responsabilidad institucional. La clave no está en reducir la intervención, sino en fortalecer proporcionalmente su soporte técnico, su capacidad humana y sus herramientas de gestión, para que la calidad del dato, la calidad de la intervención y la sostenibilidad del sistema crezcan al mismo ritmo.

Comentado [96]: Una vez concluido el análisis de la situación, ¿se definirán las acciones técnicas y operativas a implementar desde la Gerencia de la Información, orientadas a la mejora en la gestión, calidad y uso estratégico de los dato?s.

Comentado [97R96]: resuelto

Desde el área de Gestion de la informacion, la ingeniera de sistemas implementa un gestor de base de datos destinado al almacenamiento centralizado y seguro de la información, permitiendo un mejor control, organización y consulta de los registros generados por la operación. No obstante, y con el fin de garantizar la disponibilidad inmediata de la información para consultas rápidas, generación de reportes y atención de requerimientos operativos por parte del tecnico en sistemas, se mantiene adicionalmente un respaldo en archivos de Excel, los cuales facilitan la gestión ágil de datos cuando se requieren análisis o entregas de información en tiempos cortos.

De manera complementaria, se garantiza la actualización periódica y sincronizada de la información tanto en el gestor de base de datos como en los archivos de respaldo en Excel, asegurando que las modificaciones, correcciones y ajustes realizados se reflejen en ambos repositorios. con esta práctica se pretende mantener coherencia en los datos, reducir inconsistencias y asegurar que la información utilizada para seguimiento, análisis y toma de decisiones corresponda a registros actualizados y confiables.

7.2.2 Seguimiento y gestión de las derivaciones y activaciones de rutas sectoriales e intersectoriales

Tabla 34. Derivaciones y activaciones de rutas Equipos MÁS Bienestar en Tu Hogar Hogar para los meses de octubre, noviembre y diciembre, no se contó con el perfil.

Tabla 35.

Tipo de RIAS	Número de canalizaciones o activaciones	Número de canalizaciones o activaciones efectivas	Número de canalizaciones o activaciones con otros estados	% efectividad
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud				
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas				
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.				
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.				
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.				
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.				

7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.				
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.				
9 RIAS para población materno — perinatal.				
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.				
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.				
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.				
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.				
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.				
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.				

Tabla 36. Derivaciones y activaciones de rutas gestionadas desde los Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar (Acumulado desde el inicio del convenio hasta el mes de reporte) para los meses de octubre, noviembre y diciembre, no se contó con el perfil.

Fuente que Genera la Canalización	Número de canalizaciones o activaciones recibidas	Número de canalizaciones o activaciones con gestión efectiva	Número de canalizaciones o activaciones pendientes por gestión	% efectividad
Entorno Laboral				
Entorno Educativo				
Entorno Comunitario				
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública				
Transversalidad GPAISP				
Análisis y políticas para la Salud y la Vida				
Línea 106				
Entorno Institucional				
Red Distrital de Banco de Sangre				
DASCD				
Universidades				
Contrato Jurídico Indígena				
Total				

Con el fin de realizar el seguimiento al desempeño de las canalizaciones y activaciones gestionadas por los Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar, se solicita la presentación de un reporte de análisis, con base en la información registrada en el SIRC.

El reporte deberá incluir un análisis del tablero por tipo de RIAS, presentando el total de canalizaciones o activaciones, las efectivas, aquellas en otros estados y el porcentaje de efectividad, con corte al mes de reporte y en el acumulado del periodo.

Así mismo, deberá incorporar un análisis de las canalizaciones según la fuente que las genera, detallando el número de activaciones recibidas, gestionadas de manera efectiva, pendientes y su porcentaje de efectividad, e identificando brechas y oportunidades de mejora en la gestión por entorno o transversalidad.

Finalmente, el reporte deberá sintetizar acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de la gestión, la articulación intersectorial y la continuidad del cuidado.

7.2.3 Ruta de aseguramiento

Tabla 37.

Dimensión de análisis	Variable clave	Periodo	Acumulado
Acceso y cobertura	Número de personas identificadas	Diciembre (12 a 22)	35
	Número de personas con aseguramiento efectivo	Diciembre (12 a 22)	10
	Número de personas sin aseguramiento	Diciembre (12 a 22)	26
Resolución del aseguramiento	Número de afiliaciones nuevas realizadas	Diciembre (12 a 22)	10
	Número de reactivaciones de afiliación realizadas	Diciembre (12 a 22)	0
Articulación para el cuidado integral	Número de personas vinculadas a RIAS	Diciembre (12 a 22)	0
	Número de activaciones de rutas y prescripción social	Diciembre (12 a 22)	0
Oportunidad y seguimiento	Número de trámites pendientes	Diciembre (12 a 22)	11

	Tiempo promedio de respuesta (días)	Diciembre (12 a 22)	15

Fuente Registro de datos del Formulario de Aseguramiento (Google Forms)

La Ruta de Aseguramiento desarrollada durante el periodo comprendido entre el 05 y el 22 de diciembre aportó de manera significativa a la garantía del derecho fundamental a la salud, mediante la identificación, verificación y gestión del estado de aseguramiento de la población priorizada por los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar. Desde un enfoque de derechos, equidad y justicia social, la gestión realizada permitió avanzar en el acceso efectivo a los servicios de salud, la reducción de barreras administrativas y la continuidad del cuidado, especialmente en población en condición de vulnerabilidad, no asegurada o con afiliación suspendida, desvinculada o retirada del sistema.

La gestión adelantada estuvo dirigida a población identificada en territorio por los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar, incluyendo personas con no aseguramiento, afiliación suspendida, afiliación retirada o con barreras para la afiliación, tales como usuarios en mora, pertenecientes a regímenes especiales o población migrante sin número de identificación en Colombia. Durante el periodo reportado, se realizó acompañamiento a 35 usuarios captados para proceso de afiliación, articulando acciones con los equipos operativos, el área de afiliaciones, EPS y plataformas institucionales como ADRES, RUAF, DNP y Migración Colombia, con el fin de resolver de manera oportuna las situaciones de aseguramiento identificadas.

Desde el 05 de diciembre, fecha de inicio de labores, se adelantaron acciones orientadas a la organización y puesta en marcha de la Ruta de Aseguramiento. El 09 de diciembre se diseñó y activó un formulario de autoría propia, junto con la elaboración y socialización de un correo institucional, como estrategia para iniciar la captación y recolección de información en territorio por parte de los colaboradores. El diligenciamiento de este formulario constituyó el primer insumo para la búsqueda personalizada del estado de aseguramiento, permitiendo identificar si los usuarios se encontraban activos, desafiliados, retirados o suspendidos, y facilitando la toma de decisiones conforme a los lineamientos de la ruta de afiliación.

Posteriormente, se realizó la verificación del estado de aseguramiento en las bases oficiales (ADRES, RUAF, DNP, Migración Colombia y comprobación de derechos). En los casos que cumplían criterios, se efectuó el diligenciamiento del SAT y la remisión al área de afiliaciones para la gestión correspondiente. Una vez confirmada la afiliación efectiva mediante notificación electrónica, se realizó contacto telefónico con el usuario para informar el resultado del trámite y orientar sobre los tiempos estimados de visualización en el SGSSS (entre 15 y 30 días). Finalmente, se efectuó la

retroalimentación y cierre del caso en la base de seguimiento de la Ruta de Aseguramiento.

La gestión de aseguramiento se articuló de manera transversal con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y los procesos de activación de rutas y prescripción social, favoreciendo la vinculación efectiva de las personas y sus familias a la oferta institucional disponible. Esta articulación fue especialmente relevante en población con mayor vulnerabilidad social, barreras de acceso y formas extremas de exclusión, garantizando que el aseguramiento no se abordara como un trámite aislado, sino como un componente fundamental del cuidado integral y continuo.

Entre los principales avances se destaca la implementación de una estrategia organizada de captación y verificación, que permitió mejorar la oportunidad en la identificación de casos de no aseguramiento y afiliación suspendida. Asimismo, se logró fortalecer la articulación interinstitucional, reducir barreras administrativas y promover la continuidad del cuidado, consolidando la Ruta de Aseguramiento como un eje clave para la gestión integral del riesgo en salud de la población priorizada.

Durante el periodo comprendido entre el 12 y el 22 de diciembre, se lograron captar 35 usuarios para proceso de afiliación, de los cuales 10 culminaron con afiliación efectiva al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estos resultados evidencian el impacto positivo de la gestión en términos de acceso efectivo a la salud, resolución de casos de no aseguramiento y fortalecimiento de la respuesta social y sanitaria integral para la población acompañada.

Se realizó seguimiento permanente a los trámites de aseguramiento gestionados, monitoreando los tiempos de respuesta, el estado de los procesos y las barreras identificadas, tales como mora, pertenencia a regímenes especiales o ausencia de documentos de identificación. A partir de este seguimiento, se implementaron acciones de mejora orientadas a optimizar la gestión, fortalecer la comunicación con los usuarios y garantizar el cierre oportuno de los casos en la base de seguimiento de la Ruta de Aseguramiento La Ruta de Aseguramiento se consolida como un componente estratégico del Modelo MÁS Bienestar, aportando de manera directa a la gestión integral del riesgo, la garantía del derecho fundamental a la salud y la sostenibilidad del modelo de atención. El rol del perfil de Trabajadora Social en esta ruta resulta clave para articular lo social, lo administrativo y lo sanitario, asegurando procesos humanizados, oportunos y centrados en las necesidades reales de la población, especialmente aquella en condición de mayor vulnerabilidad.

7.2.4 Líder de acceso y EPS

Durante el periodo comprendido entre el mes de octubre y el 31 de diciembre, el equipo Más Bienestar a tu Hogar de la Subred Centro Oriente desarrolló un proceso sostenido, articulado y estratégico orientado a garantizar el acceso oportuno, la continuidad asistencial y la adherencia de los usuarios a los servicios de salud, con énfasis en poblaciones priorizadas y de alta vulnerabilidad. Este proceso se caracterizó por una gestión activa del agendamiento, seguimiento y control de citas, así como por la implementación de acciones alternas a la facturación que permitieron superar barreras administrativas y operativas en la atención.

En este periodo se gestionaron 1.473 atenciones individuales, las cuales hicieron parte de un proceso alterno a la facturación que permitió asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud en articulación con las EAPB contratadas (Sanitas, Famisanar, Coosalud, Aliansalud y Capital Salud). La gestión fue liderada directamente por la líder de enlace, en la asignación de citas, la gestión de autorizaciones entre EPS, utilizando los canales formales de comunicación institucional (llamadas telefónicas y correos electrónicos). Esto garantiza la trazabilidad, la oportunidad en las respuestas y una mayor eficiencia en la programación y autorización de los servicios requeridos.

De manera complementria, se realizó un seguimiento permanente a los módulos de agendamiento y a la frecuencia de uso de los servicios, lo que permitió identificar de forma temprana a los usuarios clasificados como riesgo tipo 4, quienes fueron priorizados para intervención inmediata. Frente a los casos de inasistencia, se implementó el reagendamiento extramural oportuno, evitando la pérdida de continuidad asistencial y contribuyendo a la reducción de los tiempos de espera. Asimismo, se verificó de manera sistemática el cumplimiento de la frecuencia de uso de los servicios conforme a la Resolución 3280 de 2018, fortaleciendo los procesos de control, monitoreo y seguimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Las atenciones gestionadas incluyeron tanto controles resolutivos y manejo de patologías crónicas, como actividades de promoción y mantenimiento de la salud, entre ellas tamizajes visuales, citologías cervicouterinas, mamografías, higiene oral y otros servicios preventivos, desarrollados principalmente en unidades intramurales adscritas a la Subred. Estas acciones permitieron disminuir barreras de acceso, mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios y consolidar una gestión integral del riesgo en salud, con impacto tanto individual como colectivo en poblaciones priorizadas.

El proceso de agendamiento evidenció avances sustanciales en oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención, especialmente en usuarios clasificados según riesgo, ciclo

de vida y condición de salud. Se fortaleció la gestión diferenciada de solicitudes por EAPB, consolidando un flujo de comunicación más eficiente con EPS con contratación vigente como Capital Salud, Sanitas, Famisanar y Compensar. De igual forma, se reforzó la articulación con aseguradoras sin contratación actual (Nueva EPS, Sura y Salud Total), mediante enlaces institucionales, llamadas telefónicas y correos electrónicos, asegurando la trazabilidad de los casos y el seguimiento oportuno de cada autorización solicitada.

La cobertura del proceso se concentró principalmente en poblaciones de alta vulnerabilidad, tales como personas con enfermedades crónicas, gestantes clasificadas como riesgo tipo 4 con baja adherencia a tratamientos o ausencia de controles recientes, y usuarios sin exámenes de seguimiento. Paralelamente, se gestionaron consultas preventivas y de detección temprana para usuarios clasificados como riesgo tipo 1 y 2, contribuyendo a la detección oportuna de condiciones de riesgo, en coherencia con las RIAS definidas en la normatividad vigente.

Dentro de las estrategias clave implementadas se destacan:

- El recordatorio de citas con 24 horas de antelación.
- La verificación sistemática de la asistencia por parte del equipo de acceso y agendamiento,
- El reagendamiento extramural inmediato en casos de inasistencia, con registro detallado de los motivos reportados,
- Acciones de sensibilización y educación dirigidas a los usuarios, orientadas a fortalecer la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

Adicionalmente, se establecieron acuerdos operativos con las EPS para mejorar la disponibilidad y oportunidad de las citas, incluyendo la activación de visitas domiciliarias en usuarios con condiciones clínicas críticas, limitaciones funcionales o barreras de desplazamiento.

EDentro de las estrategias implementadas para fortalecer el proceso, se destaca como avances el recordatorio de citas con 24 horas de antelación, la verificación de la asistencia por parte del equipo de acceso y agendamiento con gestores en línea, usando el aplicativo dinámica y la página de seguimientos de la Subred y el reagendamiento extramural inmediato en los casos de inasistencia. Este último incluyó el registro detallado de los motivos reportados y la realización de acciones de sensibilización dirigidas a los usuarios, orientadas a fortalecer la adherencia a los controles médicos y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud. Adicionalmente, se establecieron acuerdos operativos con las EPS para mejorar la disponibilidad y oportunidad de las

Comentado [98]: Se evidencia que la información registrada corresponde a un análisis de los resultados de agendamiento, los cuales deberían consignarse en el numeral 4.3.1, actividad “Agendamiento”; sin embargo, no se identifican los avances ni las acciones de gestión desarrolladas frente al proceso.

Comentado [99R98]: Ajustado

citas, incluyendo la activación de visitas domiciliarias en aquellos casos de usuarios en condiciones crónicas, limitaciones funcionales o barreras de desplazamiento.

La trazabilidad de la demanda logró identificar que los servicios más solicitados corresponden al control de enfermedades crónicas, control prenatal, crecimiento y desarrollo, y actividades preventivas del Programa de Promoción y Prevención, información que facilitó la priorización estratégica de recursos humanos y operativos hacia las áreas de mayor impacto en la salud colectiva y en la reducción del riesgo en salud de la población atendida, pudiendo dar respuesta oportuna a la población.

Este proceso no solo fortaleció la capacidad de respuesta de las SISS mediante el uso de herramientas institucionales como Dinámica y el monitoreo permanente del módulo de agendamiento, frecuencia de uso y alertas sino que también promovió una articulación interinstitucional más sólida con las EPS para el seguimiento continuo de los usuarios de alto riesgo. Como resultado, se consolidaron compromisos conjuntos con lideres operativos y gestores en línea orientados a la mejora continua de los procesos de acceso, agendamiento y continuidad del cuidado.

.

Finalmente, el proceso fortaleció la capacidad de respuesta de las SISS, mediante el uso de herramientas institucionales como Dinámica, Gtaps y el tablero de control, así como el monitoreo permanente del módulo de alertas. Se consolidó una articulación interinstitucional más sólida con las EPS, orientada a la mejora continua de los procesos de acceso, agendamiento y continuidad del cuidado. Como líneas de mejora, se plantea reforzar la interoperabilidad de los sistemas de información, ampliar los canales virtuales de agendamiento y fortalecer la coordinación interna, con el fin de optimizar tiempos de respuesta, evitar reprocesos y continuar garantizando el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud, especialmente en la población de mayor riesgo.

7.2.5 Seguimiento a cohorte

Durante el periodo comprendido entre el 01 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, los equipos MÁS Bienestar en tu Hogar, desde los perfiles de Seguimiento a Cohortes y Materno Inducción, desarrollaron acciones orientadas al seguimiento integral de las cohortes priorizadas: materno perinatal, infancia, cáncer, salud mental, discapacidad, crónicos y población del Distrito Capital.

Estas acciones se enmarcaron en los lineamientos del Modelo MÁS Bienestar y estuvieron dirigidas a garantizar la oportunidad, continuidad y calidad del cuidado,

Comentado [100]: Se requiere incorporar una síntesis ejecutiva del aporte del Enlace EPS, el alcance de la gestión, así como las acciones y resultados del fortalecimiento técnico, los acompañamientos, la gestión desarrollada y la articulación con EPS e interinstitucional, evidenciando su impacto en el acceso

Comentado [101R100]: Ajustado

Comentado [102]: Se agradece el reporte de la información remitida; no obstante, se solicita realizar las siguientes revisiones:
1. Evaluar la narrativa de apertura del informe, estableciendo las cohortees de seguimiento.
2. El reporte debe presentar el seguimiento y acciones de mejora establecidas para la gestión de ruteo.

Comentado [103R102]: Ajustado

Comentado [DP104R102]: Ok

mediante el fortalecimiento de la estrategia de ruteo, la gestión integral del riesgo y la consolidación de procesos técnicos que favorecen la trazabilidad de los casos, la articulación y la efectividad de las intervenciones definidas para cada cohorte de riesgo.

La gestión desarrollada abarcó de manera integral los procesos de planeación, ejecución, control y retroalimentación del seguimiento a cohortes de riesgo. Se efectuó articulación permanente con líderes operativos, gestores en Línea, gestores más bienestar, equipos operativos, profesional de Enlace y el equipo de gestión, lo que ha permitido trabajar en una respuesta coordinada y oportuna frente a los casos sujetos a la estrategia de ruteo.

En la fase de planeación, una vez realizada la asignación de los casos sujetos de atención mediante la estrategia de ruteo, se efectuó el direccionamiento técnico a los gestores y profesionales responsables, definiendo de manera clara el orden de abordaje, los tiempos de respuesta, los responsables y los aspectos clave de la gestión inicial, de acuerdo con la ficha técnica de abordaje.

Se lideró la socialización del orden de priorización de usuarios según los criterios de riesgo previamente definidos, garantizando un abordaje diferencial por cohorte. En el marco de los comités de cuidado, se presentaron los resultados esperados y las metas a corto, mediano y largo plazo, en relación con los indicadores de abordaje, gestión y resultado establecidos, reforzando las estrategias integrales de intervención para cada grupo de riesgo.

Adicionalmente, se verificó la asignación de casos por sector catastral, confirmando que cada uno contará con un profesional o gestor responsable, con el fin de asegurar la trazabilidad y la continuidad en la atención. Se programaron espacios de articulación con líderes operativos para la coordinación de las acciones y se concertó el plan de trabajo mensual, con seguimiento periódico a su cumplimiento.

Durante la fase de ejecución se realizó seguimiento semanal y periódico a la implementación de los planes de bienestar, verificando el cumplimiento de las actividades definidas y la pertinencia de las intervenciones desarrolladas por los equipos operativos; como parte de este proceso, se realizó acompañamiento en campo mediante diez (10) visitas, distribuidas de la siguiente manera: en el mes de octubre se realizaron dos (2) acompañamientos al perfil de enfermería en la cohorte materno perinatal; en el mes de noviembre se efectuaron dos (2) acompañamientos al perfil de enfermería en la cohorte materno perinatal, uno (1) al perfil de enfermería en la cohorte de infancia y uno (1) al perfil de psicología universitaria en la cohorte de salud mental; y en el mes de diciembre se realizaron uno (1) al perfil de enfermería en la cohorte materno perinatal,

uno (1) al perfil de gestor más Bienestar en la cohorte de condiciones crónicas y dos (2) al perfil de psicología universitaria en la cohorte de salud mental, fortaleciendo la calidad del abordaje, la articulación operativa y la continuidad del cuidado conforme a los lineamientos del Modelo MÁS Bienestar.

Así mismo, se desarrollaron acciones de fortalecimiento técnico a través de capacitaciones y actualizaciones continúas dirigidas a gestores en línea y equipos operativos, enfocadas en la operativización del proceso de ruteo, el primer contacto y el abordaje integral según la cohorte de riesgo. Se mantuvo una articulación permanente con líderes operativos y el equipo de gestión para la socialización de hallazgos, la revisión de casos críticos y la definición de acciones de mejora.

De manera complementaria, se realizó articulación con el profesional de Enlace EPS, con el fin de verificar el estado de las autorizaciones y la respuesta a las atenciones individuales requeridas por los casos priorizados dentro de la estrategia de ruteo.

En el componente de seguimiento y control, se verificó el cumplimiento del plan de trabajo definido para la gestión y abordaje de los casos, mediante el monitoreo constante de indicadores de gestión y resultado. En articulación con los sistemas de información, se apoyó la implementación de tableros de control que permitieron visualizar el estado de los casos, identificar rezagos y priorizar intervenciones correctivas.

Como resultado del seguimiento permanente, durante el periodo se implementaron acciones de mejora orientadas al fortalecimiento del proceso de ruteo, mediante el trabajo articulado con los Equipos Básicos de Salud del Ministerio. A estos equipos se les brindó direccionamiento técnico a los perfiles involucrados en el monitoreo y direccionamiento del proceso, así como a los gestores en línea designados para dicha gestión.

Así mismo, se desarrollaron mesas de trabajo orientadas a la consolidación progresiva del proceso y a la generación de respuestas oportunas frente a las necesidades identificadas. Se priorizó el monitoreo de los casos correspondientes a las cohortes de riesgo, con énfasis en la cohorte materno perinatal, en atención a su carácter prioritario dentro de la estrategia.

Adicionalmente, se implementaron estrategias de acompañamiento directo a los gestores durante el ejercicio operativo, orientadas a la identificación de oportunidades de mejora, cierre de brechas y fortalecimiento de buenas prácticas en la gestión del ruteo.

Se realizó revisión de la cobertura de intervención para asegurar el alcance efectivo de todas las cohortes de riesgo, así como el cumplimiento de derivaciones y agendamientos. Se generaron alertas tempranas dirigidas a líderes operativos frente a incumplimientos, rezagos o dificultades identificadas en la gestión. De igual forma, se efectuó seguimiento a las agendas de los profesionales y gestores de bienestar, garantizando la atención de los casos en los tiempos establecidos.

Se controló la calidad, completitud y oportunidad de los registros en el aplicativo GTAPS, estandarizando criterios de clasificación y fortaleciendo la trazabilidad de la información. Adicionalmente, se brindó direccionamiento técnico al equipo de gestores de bienestar, gestores en Línea y profesionales, orientando las acciones de contacto telefónico y la clasificación del riesgo, con el propósito de mejorar la calidad del registro y la gestión de los casos.

Como acciones de refuerzo, se realizaron ejercicios prácticos de ruteo y se elaboró material técnico de apoyo para fortalecer el abordaje por parte de los perfiles que ejecutan directamente la estrategia (gestor en línea, gestor más Bienestar y perfil de enfermería durante los meses de octubre y noviembre, y psicología en el mes de diciembre).

En cuanto a la retroalimentación, se participó activamente en espacios de análisis técnico, donde se propusieron ajustes orientados a la optimización de los procesos de atención, la generación de alertas al equipo coordinador, la identificación de necesidades de capacitación adicional y el fortalecimiento de la articulación intersectorial. Estas acciones permiten guiar a que las estrategias implementadas respondan de manera adecuada a las necesidades específicas de cada cohorte de riesgo.

La gestión desarrollada durante el periodo octubre–diciembre de 2025 evidenció el valor estratégico del perfil de Seguimiento a Cohortes en la consolidación de la estrategia de ruteo y la gestión integral del riesgo en el Modelo MÁS Bienestar. El acompañamiento técnico permanente, el seguimiento sistemático a los planes de bienestar y el control de la calidad de los registros contribuyen a mejorar la oportunidad en la atención, la coordinación entre actores y la trazabilidad de los casos. Estas acciones fortalecen la sostenibilidad del modelo y garantizan una atención más efectiva, continua y centrada en las necesidades de la población priorizada.

7.2.6 Inducción, seguimiento y acompañamiento al talento humano

El perfil de Inducción, Seguimiento y Acompañamiento al Talento Humano ha desempeñado un papel estratégico en el fortalecimiento de las competencias técnicas y

operativas del personal vinculado a los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar, contribuyendo de manera directa a la calidad de la intervención territorial.

Se llevaron a cabo inducciones en modalidad virtual y presencial, durante las cuales se explicó la conformación de los equipos Más Bienestar en tu Hogar, lineamientos operativos y acciones para la gestión del riesgo, en articulación con los líderes operativos y los procesos de dinamización.

En cada proceso de inducción, la coordinación informa el ingreso del nuevo talento humano, con el propósito de que este se presente ante la profesional responsable del proceso de inducción. Durante dicha jornada, y mediante el uso de una presentación visual, se socializa de manera detallada el proceso operativo y la conformación de los equipos de trabajo. Se realiza envío de documentos operativos para su lectura y apropiación conceptual. En concordancia con lo anterior, se llevó a cabo acompañamiento en campo para la verificación del adecuado accionar, conforme a la línea operativa correspondiente. Se efectuó acompañamiento en campo mediante 2 (2) visitas: uno (1) a profesional del perfil de odontología y una (1) al perfil de técnico ambiental.

A partir de las inducciones realizadas, se evidencian avances significativos y resultados positivos, reflejados en una mejor comprensión del convenio, una aplicación de los lineamientos establecidos y el fortalecimiento de las competencias técnicas. Estas inducciones permitieron clarificar conceptos clave, unificar criterios y orientar adecuadamente la práctica.

Con el fin de garantizar un adecuado seguimiento y control, se solicitó al área de Sistemas de Información de la Subred Norte la descarga del registro del curso de inducción. Esto permitió verificar qué personas realizaron el curso, confirmar su finalización completa y generar los certificados correspondientes, asegurando así que los participantes adquirieron los conocimientos previstos en el curso virtual.

El perfil de inducción es importante porque permite alinear de manera clara y estructurada la información contenida en los documentos operativos con la comprensión y apropiación del modelo. A través de este perfil, se garantiza que todos los actores involucrados reciban información actualizada, evitando interpretaciones erróneas o aplicaciones inconsistentes de los lineamientos.

Además, el perfil de inducción facilita la comprensión del objetivo promoviendo su correcta implementación en la práctica. Esto contribuye a fortalecer las competencias técnicas, unificar criterios de trabajo y asegurar que las acciones desarrolladas responden a los documentos operativos.

7.3 DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

7.3.1 Liderazgo para la dinamización de las acciones

Describa de manera puntual la organización y planeación que realizó durante el periodo, tener en cuenta el plan de acción generado.

Para el inicio de vigencia octubre- diciembre 2025 se realizó la planeación junto al componente geográfico del abordaje territorial, reconociendo el territorio y apropiado a cada gestora en un territorio, adicional se creó la herramienta drive de apropiación territorial, al cual tienen acceso los líderes operativos y se mantuvo actualizado a los cambios, renuncias e ingresos.

- Balance de la participación en las Mesas Locales de MÁS Bienestar, donde se precise el aporte de los equipos, y cumplimiento de compromisos.

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre 4, equipo de las 3 dinamizadoras asistieron a las 6 mesas locales, san cristóbal, rafael uribe uribe , santa fe, mártires, antonio nariño y candelaria. Se dio respuesta a los planes locales establecidos, dando respuesta e informe del IV trimestre, acorde a las prioridades establecidas por localidad. En las mesas de diciembre se establece la proyección del plan local para el 2026 acorde a las necesidades sentidas de la localidad, en el mes de enero se establecerán los indicadores finales.

- Relacionar las estrategias diferenciales aplicadas para el funcionamiento de los equipos en los casos de situaciones emergentes o de barreras para el abordaje con las metodologías rutinarias establecidas en las fichas técnicas.

Dentro de las estrategias diferenciales establecidas por el equipo dinamizador fueron:

1. Articulación con los perfiles del convenio equipos básicos en salud, para la gestión de la base de ruteo de acuerdo a las prioridades establecidas en el documento operativo.
2. Articulación con secretaría de integración social para la continuidad del abordaje en las estrategias de APS social.
3. Articulación y respuesta con secretaria de salud acorde a las contingencias emergentes.

- Balance del desarrollo de los comités de fortalecimiento de capacidades desarrollados con el equipo interdisciplinario.

- **El 31 de octubre 2025:** Se realizó el comité de fortalecimiento dinamizador con las temáticas, socialización nuevo convenio-equipo dinamizador, organización gestión operativa-dinamizadoras, socialización ficha técnica de gestores más

bienestar en tu hogar, asignación territorial- geógrafos. Adicional se realiza aplicación al talento humano de pretest y postest

- **El 29 de noviembre 2025**: Se realizó fortalecimiento técnico de las RÍAS a cargo de la Dra médico familiarista Jangyselle cabeza, indicadores trazadores a cargo de las profesionales de las cohortes, fortalecimiento en aplicativo Gitapps a cargo de la ingeniera ana barreto, prescripción social a cargo de los profesionales de avanzada, gestiòn de cierres y calidad del dato -Dinamizadoras. Adicional se realiza aplicación al talento humano de pretest y postest.

- **El 12 de diciembre 2025:** Se realizó fortalecimiento de SIVISTRA a cargo de la líder del proceso Dra yuly chacón, prescripción social a cargo de los profesionales de avanzada, fortalecimiento vacuna-virus sincitial respiratorio, indicadores trazadores- a cargo de las dos profesionales de cohortes- gestión de cierres y calidad del dato a cargo de las dinamizadoras. Adicional se realiza aplicación al talento humano de pretest y postest

7.3.2 Planeación y gestión territorial para la toma de decisiones con base en el análisis espacial y su incidencia en los resultados en salud

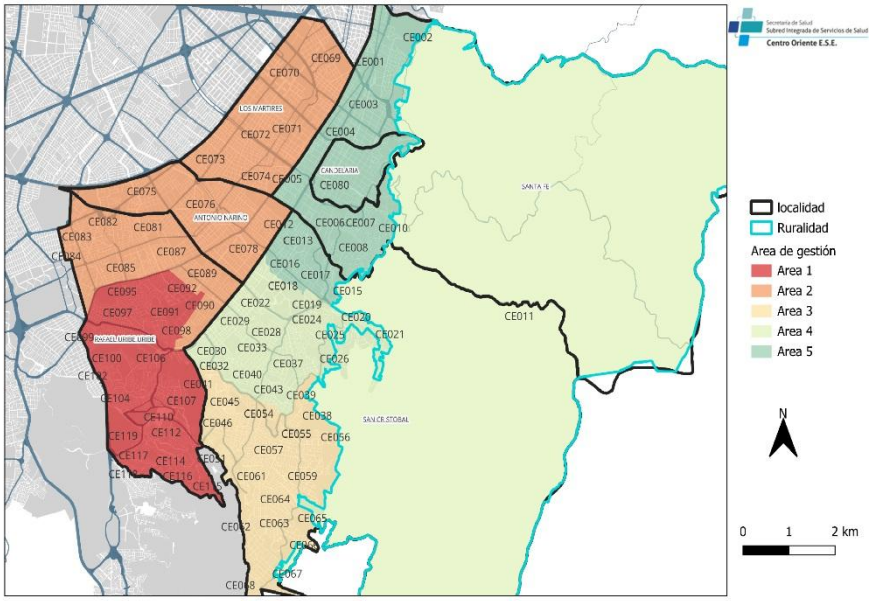
7.3.2.1 Planeación territorial

En este apartado, la subred deberá describir cómo los procesos de planeación y gestión territorial incorporan el análisis espacial para la toma de decisiones operativas, haciendo énfasis en la definición de ruteos, la organización del trabajo en territorio y los ajustes realizados sobre la capa de sectores catastrales enfocado en la actividad residencial de estos.

El diligenciamiento deberá incluir:

- La explicación de cómo se diseñan y distribuyen los ruteos territoriales de los EMBH a partir del análisis espacial de los sectores catastrales y las áreas de gestión del riesgo, considerando variables como accesibilidad, continuidad espacial, tiempos de desplazamiento, barreras físicas, condiciones de seguridad y concentración de riesgos en salud.

Mapa 02. Distribución áreas de gestión Subred Centro Oriente.



Fuente: Mapa elaborado mediante Sistema de Información Geográfica QGIS, por los EMBH a partir de la distribución de las áreas de gestión. Subred Centro Oriente, diciembre 2025.

Como parte de la planeación y gestión territorial de los EMBH, la distribución de las gestoras *Más Bienestar* se realizó en articulación con las dinamizadoras y el equipo de coordinación. Para cada área de gestión (ver Mapa 02, Áreas de Gestión), y en función de los perfiles contratados, se asignó un número determinado de gestoras, procurando equilibrar la carga de trabajo entre los líderes operativos. Asimismo, un aspecto clave de la planeación fue orientar la presencia de las gestoras hacia aquellos territorios con menor nivel de abordaje, con el fin de garantizar una cobertura más equitativa y efectiva.

Por otro lado, en aquellos territorios con muy baja efectividad, principalmente en las localidades Los Mártires, Antonio Nariño y Candelaria que, a causa de la saturación de visitas previas, la limitada respuesta comunitaria y las condiciones comerciales poco favorables para la efectividad, fueron clasificados como provisionales. Estos territorios se asignaron de manera estratégica a las gestoras más cercanas, con el objetivo de garantizar únicamente el ruteo básico mientras se consolidaba la llegada de nuevos

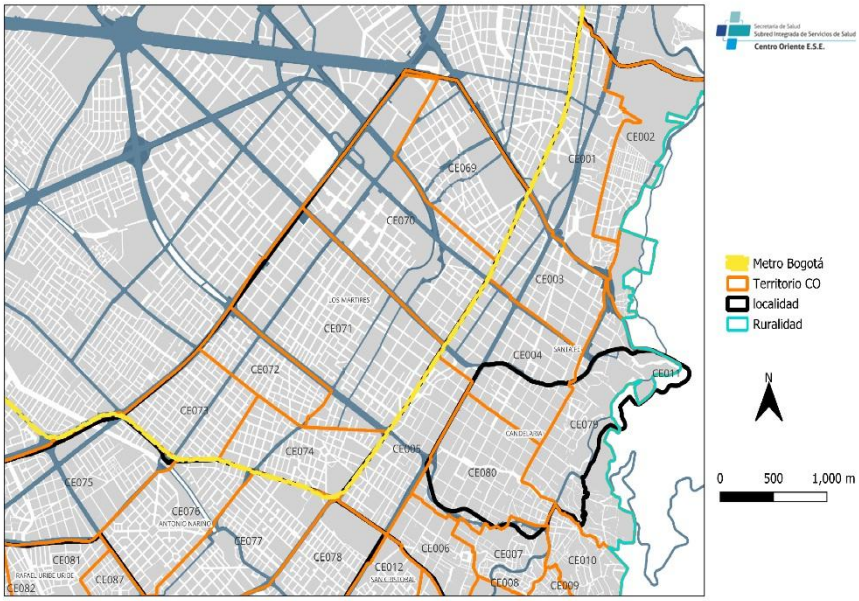
perfiles. De esta manera, se buscó evitar la sobrecarga en zonas ya abordadas o poco efectivas y mantener un mínimo nivel de atención en áreas de menor impacto operativo.

La principal complicación con el ruteo ha sido la alta rotación de gestoras. En la medida que se contratan nuevas gestoras, se realiza la asignación de los casos de ruteo; sin embargo, la alta rotación del talento humano, obliga al componente geográfico a redistribuir continuamente los casos de ruteo. Esta situación ocasiona que principalmente, los casos de menores de cinco años y de gestantes queden sin una respuesta oportuna durante una semana, dado que la mesa de ajustes funciona los días jueves. En ese lapso, los casos no reciben gestión efectiva, por lo que se debe esperar hasta la siguiente sesión de ajustes para ser reasignados, ya sea a una gestora provisional o a una nueva gestora que pueda dar continuidad a la atención.

- La descripción de los hallazgos realizados en terreno por los equipos, que permiten una actualización continua de la información y enriquecen lo identificado en el proceso de apropiación territorial, mediante la identificación de los tipos de configuración predial predominantes en cada sector catastral y área de gestión del riesgo

Respecto a los cambios en la estructura urbana dentro de las localidades de cobertura de la Subred Centro Oriente, los mayores ajustes identificados a nivel catastral se relacionan con transformaciones en la infraestructura. Un ejemplo relevante se encuentra en la localidad San Cristóbal, donde la implementación de las obras del Metro de Bogotá ha generado modificaciones significativas: al momento de asignar territorios, las gestoras han reportado que varias manzanas ya no existen, pues han sido reemplazadas por estaciones, especialmente en sectores catastrales de las localidades santa Fe, Los Mártires y Antonio Nariño. El avance en la construcción del Metro ha implicado la demolición de varias manzanas para dar paso a las estaciones, configurando y afectando la configuración urbana. En consecuencia, las modificaciones catastrales registradas hasta ahora en la zona sur corresponden principalmente a estos cambios de infraestructura, siendo los únicos ajustes de relevancia identificados en el periodo reciente.

Mapa 03. Red Viaducto PLMB, Metro de Bogotá que atraviesa las localidades Santa Fe, Los Mártires y Antonio Nariño.



Fuente: Mapa elaborado mediante Sistema de Información Geográfica QGIS, por los EMBH a partir de la distribución de las áreas de gestión. Subred Centro Oriente, diciembre 2025.

- La descripción del proceso técnico de solicitud y creación de unidades habitacionales, explicando cómo el componente geográfico analiza estos hallazgos, (por ejemplo: propiedad horizontal, viviendas con más de una unidad habitacional, predios con múltiples construcciones, asentamientos de origen informal u otras tipologías).

En relación con las unidades habitacionales, durante los últimos tres meses se han registrado muy pocas solicitudes. La mayoría de las unidades ya habían sido creadas durante el convenio anterior, por lo que en el marco del actual convenio únicamente se han solicitado nuevas unidades en aquellos conjuntos que no habían sido incluidos previamente. En total, se recibieron alrededor de tres solicitudes puntuales, tal como se evidencia en la tabla #39 de unidades habitacionales de propiedad horizontal.

Por otra parte, el único ámbito en el que se han generado un número significativo de unidades habitacionales corresponde a las atenciones realizadas en centros penitenciarios (PPL). Fuera de este contexto, no se han presentado mayores solicitudes, principalmente porque las gestoras se encuentran concentradas en el abordaje de ruteo y no en visitas casa a casa ni en barridos dentro de los conjuntos residenciales, lo que limita la necesidad de crear nuevas unidades habitacionales. Es importante precisar que la programación de las atenciones en unidades habitacionales tipo pagadiario se realiza de manera anticipada; sin embargo, esto no implica que no se desarrollen atenciones en este tipo de unidades cuando la dinámica del territorio o las necesidades identificadas así lo requieran.

Tabla 38. solicitudes de creación de unidades habitacionales por localidad

LOCALIDAD	Cantidad de ruteos asignadas	Cantidad de unidades habitacionales solicitadas en propiedad horizontal	Cantidad de unidades habitacionales paga diarios	Cantidad de unidades habitacionales PPL	Cantidad de unidades habitacionales otros	TOTAL Localidad
3 - Santa Fe	47	0	0	126	0	173
4 - San Cristobal	103	180	0	289	0	572
14 - Los Mártires	0	0	0	206	0	206
15 - Antonio Nariño	0	0	0	100	0	100
17 - La Candelaria	0	0	0	110	0	110
18 - Rafael Uribe Uribe	147	155	0	126	0	428
TOTAL, SUBRED	297	335	0	957	0	1589

- La descripción de los procesos especiales que requieran planeación y análisis espacial, tales como la caracterización territorial desarrollada en el marco del proceso de apropiación territorial por parte del gestor, u otros procesos que se presenten a lo largo del convenio y que demanden planeación, preparación o generación de productos geográficos para su implementación.

- la identificación y validación de sectores catastrales sin actividad residencial, como parte de los procesos de planeación y gestión territorial desarrollados por el componente geográfico. Las subredes deberán describir el procedimiento técnico mediante el cual se identifican estos sectores, explicando cómo se verifica la ausencia de actividad residencial (por ejemplo, predominio de uso comercial, institucional, industrial u otros usos no residenciales), y cómo esta condición determina la no realización de acciones por parte de los equipos de Más Bienestar en dichos sectores.

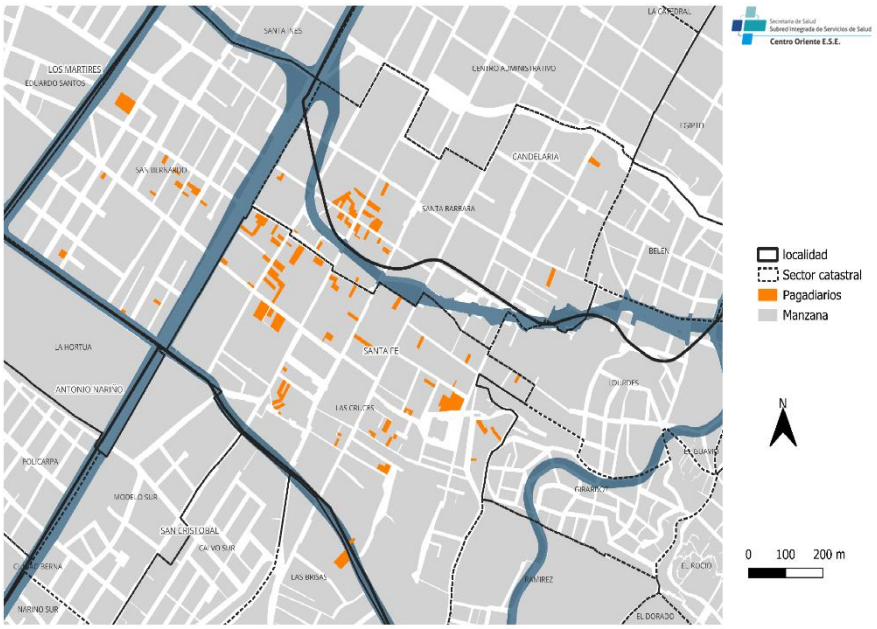
Tabla 39. Sectores catastrales sin usos residenciales

LOCALIDAD	SECTOR CATASTRAL	ID SECTOR	Tipo de uso determinante en el sector catastral	Número de predios	Número de manzanas
3 - Santa Fe	PARQUE NACIONAL	008102	CONSERVACIÓN, PUBLICO	4	2
	PARQUE NACIONAL ORIENTAL	101405	CONSERVACIÓN, PUBLICO	0	0
4 - San Cristobal	LA ARBOLEDA RURAL	101309	RURAL	2	0
15 - Antonio Nariño	LA HORTUA	001208	HOSPITAL	5	1
17 - La Candelaria	PARQUE NACIONAL URBANO	008114	DOTACIONAL	3	1
TOTAL, SUBRED	5			14	4

en este apartado se debe hacer mención, de las acciones desarrolladas por el componente geográfico en el marco de estrategias diferenciales independientes del esquema de ruteo territorial, dirigidas a poblaciones con configuraciones particulares de hábitat y ocupación del territorio, tales como personas que habitan en pagadiarios, personas privadas de la libertad (PPL), habitantes de calle u otras poblaciones priorizadas, cuando estas hayan requerido análisis, planeación o lectura territorial específica. En estos casos, la subred deberá indicar de manera sintética cómo los insumos geográficos generados apoyaron la definición de las áreas de intervención, la focalización territorial de las acciones y la toma de decisiones operativas propias de estas estrategias.

Para la identificación de los *pagadiarios* se utilizó el plano de caracterizaciones elaborado en el convenio anterior, es decir, los datos registrados por las gestoras entre octubre de 2024 y octubre de 2025. A partir de este insumo se localizaron las atenciones realizadas en dichas viviendas temporales y se construyó una base con el listado de *pagadiarios* identificados en todas las localidades. Esta información fue entregada a la líder AP, responsable de la estrategia de *pagadiarios*.

Mapa 04. Localización pagadiarios identificados en sectores catastrales localidades Santa Fe y Candelaria, Subred Centro Oriente.



Fuente: Mapa elaborado mediante Sistema de Información Geográfica QGIS, por los EMBH a partir de la tabla de pagadiarios identificados. Subred Centro Oriente, diciembre 2025.

Con esta base, las gestoras iniciaron la búsqueda y atención en las viviendas previamente identificadas. No obstante, en el proceso también se reconocieron nuevos *pagadiarios*, especialmente en el centro de Bogotá, en los sectores catastrales La Capuchina, Localidad Los Mártires y en San Bernardo y Las Cruces, Localidad Santa Fe. En estas zonas se ha concentrado la mayor parte de las acciones, tanto en los establecimientos ya registrados como en los nuevos hallazgos.

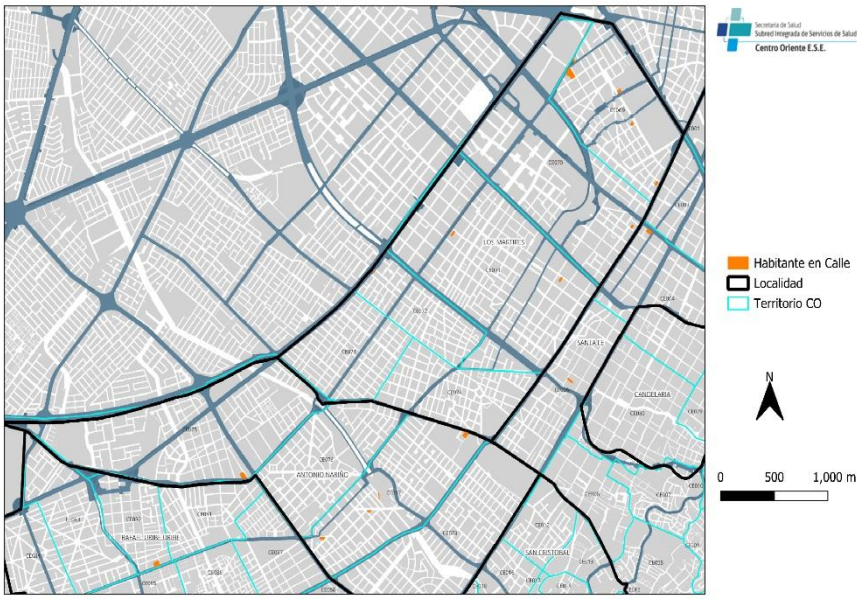
Mapa 05. Localización pagadiarios identificados en sectores catastrales localidad Los Mártires, Subred Centro Oriente.



Fuente: Mapa elaborado mediante Sistema de Información Geográfica QGIS, por los EMBH a partir de la tabla de pagadiarios identificados. Subred Centro Oriente, diciembre 2025.

En cuanto a la atención de habitantes en calle, esta se ha desarrollado en el marco de las jornadas organizadas por la Secretaría de Salud, que dispone los equipos en los territorios priorizados. Las intervenciones se han realizado principalmente en la localidad Los Mártires, donde se concentra la mayor actividad, y en la localidad Antonio Nariño, particularmente sobre la avenida Primera de Mayo, donde también se han registrado un número significativo de atenciones.

Mapa 06. Localización población habitante de calle identificados en localidades de la Subred Centro Oriente.



Fuente: Mapa elaborado mediante Sistema de Información Geográfica QGIS, por los EMBH a partir de las tablas y archivo plano. Subred Centro Oriente, diciembre 2025.

Tabla 40. cantidad de de predios por estrategias diferenciales

LOCALIDAD	SECTOR CATASTRAL	ID SECTOR	Número predios pagadiarios	Número de predios PPL	Número de predios con atenciones de habitantes de calle
3 - Santa Fe	EL GUAVIO	003205	1	0	0
	LA ALAMEDA	003101	10	0	0

	LAS CRUCES	003202	64	0	0
	SAN BERNARDO	003201	16	0	0
	SAN FRANCISCO RURAL	003215	1	0	0
	LA MACARENA	008105	0	1	0
	EL ROCIO	003208	0	0	1
	LA CAPUCHINA	003108	0	0	1
	SANTA INES	003107	0	0	1
	SANTA BARBARA	003203	4	0	0
4 - San Cristobal	ALTAMIRA	001315	1	0	0
	LAS BRISAS	001101	2	0	0
	LAS GUACAMAYAS II	001352	1	0	0
	VELODROMO	001114	0	1	0
14 - Los Mártires	EL PROGRESO	004111	3	0	0
	LA FAVORITA	006104	50	0	1

	LA SABANA	004102	1	0	0
	SAN VICTORINO	006105	3	0	0
	SANTA FE	006103	29	0	3
	PALOQUEMADO	006107	0	1	0
	SAMPER MENDOZA	006108	0	0	2
	RICAURTE	004101	0	1	1
	VERAGUAS	004109	0	0	1
	VOTO NACIONAL	004103	1	0	1
15 - Antonio Nariño	RESTREPO	002103	3	1	3
	CIUDAD BERNA	001202	0	0	2
	SAN ANTONIO	002102	0	0	1
	SANTANDER SUR	002302	0	0	1
	RESTREPO OCCIDENTAL	002104	2	0	0
17	LAS AGUAS	003103	1	0	0

- La Candelaria	SANTA BARBARA	003203	22	1	0
18 - Rafael Uribe Uribe	GUSTAVO RESTREPO	001402	1	0	0
	MURILLO TORO	002310	0	0	1
	SOSIEGO SUR	001404	0	0	1
	SANTIAGO PEREZ	002304	0	1	0
	OLAYA	002201	2	0	0
Total			218	7	21

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de octubre a diciembre 2025.

7.4. GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

7.4.1 APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

- Para el periodo de reporte se realizaron mesas de trabajo dispuestas para la apropiación, comprensión y ejecución de los procesos y estrategias de los lineamientos operativos dispuestos para la nueva vigencia del convenio Más Bienestar - Equipos Más Bienestar En Tu Hogar, en tanto se dio prioridad a la identificación de los procesos activos que requieren cierre pertinente por periodicidad en cumplimiento de los lineamientos operativos de la vigencia pasada, a lo cual se desarrollaron estrategias de organización interna siguiendo la línea técnica dada desde coordinación y dinamización, en el marco de la creación de las áreas de gestión del riesgo junto con los procesos transversales asignados a cada líder operativo.

Describir la articulación, estrategias de trabajo, puntos de control y herramientas implementadas con los técnicos administrativos y en sistemas. Realizar balance de las alertas identificadas y acciones de mejora implementadas a partir de dicha articulación.

- Se generaron estrategias con su puesta en marcha a través de comunicación constante y monitoreo permanente de procesos ejecutados frente a gestión documental y gestión de la información durante el periodo de estabilización tanto del inicio de la nueva vigencia del convenio y su estructuración enmarcada en el modelo de salud Más Bienestar, como el proceso de migración del aplicativo GTAPS a los servidores de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, dando cumplimiento a las indicaciones e instrucciones de los lineamientos operativos vigentes, por lo cual se implementaron tiempos de gestión y respuesta como días y horarios específicos para procesos de validación, subsanación de hallazgos, entre otros; dando respuesta a las necesidades tanto desde la supervisión y seguimiento a procesos por parte de los líderes operativos a los perfiles de las distintas estrategias y procesos sobre sus acciones con calidad, oportunidad, completitud y veracidad, como los procesos administrativos y de gestión de la información en el marco de estos mismos criterios esenciales y no negociables.

Adelantar balance de los casos abordados por los equipos, donde se evidencie el abordaje integral entre los gestores y los profesionales de cada una de las áreas de gestión; así como el seguimiento a los planes de bienestar instaurados.

- Para el periodo de reporte se evidencia un proceso de coordinación entre los perfiles de gestores más bienestar y perfiles profesionales en el marco de las curvas de aprendizaje del talento humano y sus procesos de apropiación de las novedades y cambios que trajo consigo los lineamiento operativos de la nueva vigencia, a lo cual se da cuenta de un balance positivo frente a la gestión del riesgo identificado en los distintos territorios de las áreas de gestión y la respuesta de los perfiles profesionales con el talento humano dispuesto.

Balance del funcionamiento de los comités territoriales y toma de decisiones para la organización operativa y territorial del equipo interdisciplinario.

- Se evidencia en el periodo de reporte un proceso de ajuste y adaptación favorable del talento humano operativo en tanto los espacios de los comités territoriales son espacios valiosos de socialización y refuerzo de procesos de apropiación de distintos procesos esenciales del convenio y sus distintos alcances, como también se favorece la comunicación a través de los equipos profesionales y técnicos que promueven abordajes en territorios más efectivos de casos identificados que requieren el acceso a alguno de los procesos de salud que brinda los Equipos Más Bienestar En Tu Hogar.

Balance de los seguimientos en campo realizados al equipo operativo; principales aspectos identificados por fortalecer y acciones de mejora implementadas.

- Se evidencia un proceso más eficiente frente a la capacidad de acompañamiento al talento humano operativo en la ejecución de sus acciones en campo, toda vez que se da un proceso de fortalecimiento y mejora continua de capacidades técnicas, recursivas y creativas enmarcadas en el cumplimiento de lo designado por los lineamientos operativos vigentes.

7.4.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO A NIVEL DISTRITAL

- Brechas de capacidades identificadas, a partir de la lectura del territorio, auditorías, procesos de supervisión y retroalimentación distrital, que motivaron la priorización de las acciones de fortalecimiento.
- Tipo de estrategias implementadas, describiendo de forma agregada las asistencias técnicas, capacitaciones, acompañamientos y recursos pedagógicos desarrollados, diferenciando los enfoques técnicos, comunicativos y pedagógicos, sin detallar cada actividad.
- Cobertura alcanzada, señalando de manera consolidada los perfiles intervenidos, los equipos acompañados y la magnitud de la intervención (sesiones, espacios formativos o productos generados).
- Resultados relevantes, evidenciando los principales cambios observados en la apropiación de conocimientos, el fortalecimiento de competencias y la mejora en la calidad de las intervenciones domiciliarias y comunitarias.
- Mecanismos de seguimiento y verificación, indicando de manera general cómo se evaluó la ejecución, la apropiación de los contenidos y la aplicabilidad de las herramientas entregadas.
- Hallazgos y oportunidades de mejora, identificando brechas persistentes, alertas operativas o necesidades adicionales de fortalecimiento.
- Acciones de ajuste o refuerzo implementadas, derivadas del proceso de evaluación y retroalimentación, orientadas a optimizar el impacto del fortalecimiento de capacidades.
- Aporte estratégico de la acción, destacando su contribución al fortalecimiento del talento humano, la estandarización de prácticas y la sostenibilidad del Modelo MAS Bienestar.

Comentado [105]: Estas son las instrucciones para la elaboraci{on del informe

Comentado [106R105]: Para centro oriente no se cuenta con este perfil distrital

Cuando de inicie la fase de operación de las acciones definidas, se debe realizar análisis de los resultados obtenidos, de manera comparativa al periodo anterior describiendo los eventos asociados a los resultados:

Tabla 41. xxxx

Nombre del indicador	**Resultado**
Cobertura de equipos MAS Bienestar en tu Hogar fortalecidos en competencias	
Nivel de apropiación de competencias fortalecidas por los equipos MAS Bienestar en tu Hogar	

Fuente:

7.4.3 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y SOPORTE A NIVEL DISTRITAL

El informe de gestión deberá reportar de manera ejecutiva y consolidada:

- Estado de la calidad de la información en GTAPS, incluyendo avances en integridad, consistencia, actualización y trazabilidad de los datos.

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Resultados de la gestión técnica, indicando de forma agregada:

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Unidades habitacionales creadas.

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Traslados de usuarios locales e interlocales gestionados.

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Ajustes realizados a datos críticos de identificación.

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Solicitudes de ajustes de subredes atendidas.

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Funcionamiento de la Mesa de Ajustes, señalando número de sesiones realizadas, casos resueltos y principales tipologías de inconsistencias corregidas.

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Depuración de bases de datos, indicando volumen de registros depurados, integrados o corregidos y su impacto en la caracterización territorial y el ruteo.

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Soporte nivel III, reportando número y tipo de requerimientos técnicos atendidos, tiempos de respuesta y estado de resolución.

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Pruebas de desarrollo ejecutadas, indicando ajustes o funcionalidades validadas previo a su paso a producción.

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Planos y reportes estratégicos generados, señalando su finalidad (monitoreo, control, auditoría, toma de decisiones).

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Orientación técnica a subredes, indicando acciones de acompañamiento realizadas y mejoras observadas en la calidad de los registros.

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Alertas y riesgos identificados, relacionados con la información, el uso del sistema o la operación.

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

- Acciones de mejora implementadas, orientadas a fortalecer la calidad de los datos y la estabilidad del aplicativo.

Perfil no se encontraba creado para los meses de octubre y noviembre para el de diciembre se ingresa el dia 16 en la cual se encuentra en capacitación

8. ACCIONES DE BIENESTAR COMITÉS DE CUIDADO

8.1 REUNIÓN DE EQUIPO (jefe sandra)

Avances al seguimiento de compromisos teniendo en cuanta los objetivos trazados en cada una de las reuniones de equipo.

8.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

8.3 COMITÉ TERRITORIAL

Para el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, los líderes operativos del Convenio Más Bienestar de la Subred Centro Oriente realizaron el alistamiento de los comités territoriales, con el propósito de garantizar espacios sistemáticos de análisis, seguimiento y monitoreo del avance de las acciones en el territorio. Estos espacios permitieron revisar los indicadores de gestión y de resultado, así como consolidar los tableros de control y demás productos derivados, en concordancia con la línea técnica y los lineamientos vigentes.

En este marco, se llevó a cabo la verificación de la gestión territorial, familiar e individual mediante una metodología participativa, la cual facilitó la medición del avance de las acciones ejecutadas. Dicha metodología incluyó la revisión de la efectividad de las intervenciones en los predios y hogares vinculados al proceso, el análisis del proceso de caracterización y la evaluación de las derivaciones generadas para los diferentes perfiles del equipo. Lo anterior tuvo como objetivo monitorear la oportunidad, continuidad y calidad del cuidado familiar, garantizando una atención integral.

Adicionalmente, se realizó la socialización de las derivaciones y la gestión asociada a estas, evidenciando la identificación de necesidades y la efectividad del abordaje realizado. Posteriormente, se presentó el seguimiento a las respuestas obtenidas, permitiendo evaluar la articulación entre los actores involucrados y el impacto de las acciones implementadas.

Por otra parte, se desarrolló la gestión poblacional a través del seguimiento, avance y monitoreo de los indicadores de cobertura y resultado, en coherencia con el enfoque de

respuesta integral y la articulación intersectorial y comunitaria, con el fin de dar respuesta oportuna a la gestión del riesgo identificada en el territorio.

8.4 ESPACIOS DE PRECRÍTICA Y SEGUIMIENTO

Para el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, los líderes operativos y los diferentes perfiles desarrollaron acciones de seguimiento a las actividades ejecutadas, así como la verificación de los soportes correspondientes, bajo los criterios de calidad, completitud, pertinencia y oportunidad, en concordancia con la línea técnica de los lineamientos y acciones de bienestar, con el fin de dar cumplimiento a las acciones programadas y su ejecución.

A partir de los hallazgos identificados en la precrítica y en los procesos de seguimiento, se orientaron los contenidos y metodologías a desarrollar en las sesiones de fortalecimiento y desarrollo de capacidades. Para este proceso, se contó con insumos la descarga de planos, aplicativo gitapps, soportes físicos y los técnicos que acompañan a cada uno de los líderes, facilitando la disponibilidad de herramientas, orientaciones metodológicas y mecanismos que viabilizan la ejecución de las acciones de bienestar en terreno. Asimismo, se realizó el seguimiento a la calidad de las intervenciones y a la productividad de cada uno de los perfiles, asegurando el cumplimiento de los objetivos establecidos en articulación con los sistemas de información.

Este proceso se realizó acorde a los tiempos de ejecución permitiendo que permanente retroalimentación técnica, metodológica y operativa, liderado por los responsables operativos hacia el equipo de trabajo. En dicho espacio se incluyeron direccionamientos técnicos sobre las actividades y estrategias desarrolladas, el uso eficiente de los recursos empleados, la sistematización de la información y el análisis de los resultados obtenidos, fortaleciendo la mejora continua de la gestión y la toma de decisiones informadas.

8.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INDUCCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DEL CONVENIO (SOLO PARA OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2025)

Se llevaron a cabo inducciones en modalidad virtual y presencial, durante las cuales se explicó la conformación de los equipos Más Bienestar en tu Hogar, lineamientos operativos y acciones para la gestión del riesgo, en articulación con los líderes operativos

y los procesos de dinamización. Asimismo los perfiles como geógrafo, líder de enlace, profesionales de cohortes y sistemas de información mantuvieron las inducciones y direccionamiento técnico de manera permanente.