



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 01/01/2026 a 31/03/2026

Bogotá D.C

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETO	6
3. ALCANCE	6
4. ACCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR	7
4.1. AVANZADA PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL	7
4.2.1 Jornadas Intensificadas de Apropiación y Actualización Territorial Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (cuando aplique)	21
4.2. GESTORES MÁS BIENESTAR	24
4.3.1 Gestores de Bienestar en línea	24
4.3.2 Abordaje Territorial: Gestor MÁS Bienestar	36
4.3. PLANES DE BIENESTAR	41
4.4.1 Materno	43
4.4.2 Infancia	44
4.4.3 Condiciones crónicas	45
4.4.4 Salud mental	46
4.4.5 Población con discapacidad y limitación funcional	50
4.4.6 Personas con Soledad Social	53
4.4.7 Cáncer	54
4.4.8 Salud oral	55
4.4.9 Salud ambiental	57
4.4.10 Atención de jornadas y contingencias	59
4.4. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	61
4.5.2 Servicios Complementarios - Laboratorios	64
Como Logros identificados en la toma de laboratorio se destacan:	67
En cuanto al análisis y gestión de casos según resultados posterior a la toma de laboratorios, se realizó seguimiento a los resultados emitidos con el fin de identificar alteraciones clínicas, riesgos en salud y necesidades de intervención inmediata o seguimiento.	67
4.5.3 Servicios Complementarios - Medicamentos	68
4.5. ABORDAJE EN EL MARCO DE LA APSOCIAL	71
4.6.1. Paga diarios con MÁS Bienestar	71
4.6.2 Abordaje Familiar en Pagadarios	74
Realizando un análisis de la priorización y resolutiveidad en relación con la	

clasificación por nivel de prioridad, no se reportan familias en prioridad alta, mientras que se identifican 9 familias en prioridad media y 231 familias en prioridad baja.	75
Oportunidades de mejora:	76
Valoración de la efectividad en términos generales, las acciones implementadas muestran una efectividad favorable en la identificación, seguimiento y mitigación de riesgos familiares, especialmente en los casos clasificados en prioridad media y baja.	76
4.6.3 Jornadas MÁS Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle - Recorrido Nocturno.	77
4.6.5 Desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social: Población privada de la libertad	82
Factores institucionales:	87
Dificultades identificadas	89
4.6.8 Casas MÁS Bienestar	89
5. CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL Y DE GÉNERO	91
5.1 FAMILIAS ÉTNICAS-AFRODESCENDIENTES	91
5.1.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes	91
5.1.2 Apechonería con familias étnicas – Afrodescendientes	92
5.1.3 Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas	94
5.3 FAMILIAS INDÍGENAS EMBERA	96
5.3.1 Gestión Integral del riesgo en familias indígenas embera	96
Acciones colectivas	98
Acciones colectivas – componente psicosocial	98
Acciones colectivas – medicina ancestral	98
Acciones colectivas – UAIC	98
Acciones de gestión	99
5.3.2 Acciones promocionales Estrategia Unidad de atención integral comunitaria (UAIC)	100
6. CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR PARA LA RURALIDAD DE BOGOTÁ.	102
6.1 GESTORES MAS BIENESTAR: Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar	102
6.2 PLANES DE BIENESTAR	102
7. GESTIÓN TERRITORIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL DESDE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	105
7.1 COORDINACIÓN DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	105
7.1.1 Coordinación de los Equipos de MAS Bienestar en tu hogar	105
7.1.2 Gestión financiera integral del convenio	110
7.1.3 Resultados operativos del proceso de supervisión	118

7.2 GRUPO DE GESTIÓN DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	119
7.2.1 Gestión de la información para la planeación, toma de decisiones y análisis de resultados	119
7.2.2 Seguimiento y gestión de las derivaciones y activaciones de rutas sectoriales e intersectoriales	126
7.2.3 Ruta de aseguramiento	129
7.2.4 Líder de acceso y EPS	131
7.2.5 Seguimiento a cohorte	132
7.2.6 Inducción, seguimiento y acompañamiento al talento humano	135
7.3 DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR	136
7.3.1 Liderazgo para la dinamización de las acciones	136
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	138
7.4. GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	147
7.4.1 APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	147
7.4.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO A NIVEL DISTRITAL	148
7.4.3 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y SOPORTE A NIVEL DISTRITAL	148
8. ACCIONES DE BIENESTAR COMITÉS DE CUIDADO	150
8.1 REUNIÓN DE EQUIPO	150
8.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	150
8.3 COMITÉ TERRITORIAL	151
8.4 ESPACIOS DE PRECRÍTICA Y SEGUIMIENTO	151
8.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INDUCCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DEL CONVENIO	152

Tabla de Contenido de Ilustraciones

ILUSTRACIÓN 1 EVENTO, ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL, LOCALIDAD SAN CRISTOBAL.	48
ILUSTRACIÓN I 2 EVENTO, APOYO PSICOLÓGICO EN DUELO, LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO.	49
ILUSTRACIÓN 3 EVENTO, VIOLENCIA REITERADA, LOCALIDAD SAN CRISTOBAL.	49
ILUSTRACIÓN 4 EVENTO, VIOLENCIA REITERADA, LOCALIDAD SAN CRISTOBAL.	50
ILUSTRACIÓN 5 EVENTO, CONDICIONES CRÓNICAS, SALUD BUCAL URBANO, LOCALIDAD SAN CRISTOBAL.	58

Tabla de Contenido de Tablas

TABLA 1. RELACIÓN DE ZONAS CON DINÁMICAS ESPECIALES IDENTIFICADAS Y APERTURADAS.	13
TABLA 2 CASOS GESTIONADOS. ESTRATEGIA RUTEO	28
TABLA 3 GESTIÓN RUTEO- CASOS CONTACTADOS	29
TABLA 4 SEGUIMIENTO REMOTO POR PRIORIDADES DEFINIDAS	30
TABLA 5 GESTIÓN RUTEO – CONTINUIDAD DEL CUIDADO EN EL ABORDAJE PRESENCIAL (CORRESPONDE A LOS CASOS CARGADOS DESDE LA SDS).	32
TABLA 6 AGENDAMIENTO	36
TABLA 7 SEGUIMIENTO A AGENDAMIENTO	38
TABLA 8 ABORDAJE TERRITORIAL – INTERVENCIÓN DE CASOS ESTRATEGIA - RUTEO	39
TABLA 9 PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR	40
TABLA 10 ACCIONES DE SEGUIMIENTO FAMILIAR ACORDE A PRIORIDAD POR PROYECCIÓN Y REALIZACIÓN:	42
TABLA 11 PLANES DE BIENESTAR GESTIONADOS PARA EL PERIODO DE ENERO A MARZO 2026 FUENTE: PLANO DE GESTIÓN GTAPS SUBRED CENTRO ORIENTE DE ENERO A MARZO 2026.	43
TABLA 12 PLANES DE BIENESTAR COHORTE MATERNO PERIODO ENERO A MARZO DE 2026.	45
TABLA 13 PLANES DE BIENESTAR COHORTE INFANCIA PERIODO ENERO A MARZO DE 2026.	46
TABLA 14 GESTIÓN Y CONTINUIDAD DE LOS PROCESOS PSICOLÓGICOS EN EL ABORDAJE TERRITORIAL	49
TABLA 15 PLANES DE BIENESTAR RBC PERIODO ENERO A MARZO DE 2026.	52
TABLA 16 PLANES DE BIENESTAR MÁS BIENESTAR PARA LA PERSONA CUIDADORA PERIODO ENERO A MARZO DE 2026.	53
TABLA 17 PLANES DE BIENESTAR MÁS COMPAÑÍA, MÁS BIENESTAR PERIODO ENERO A MARZO DE 2026.	55
TABLA 18 ESTRATEGIA DE CASOS CONCERTADOS, EVENTO CÁNCER.	57
TABLA 19 PLANES DE BIENESTAR CON ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL	59
TABLA 20. ACCIONES REALIZADAS POR PLAN DE BIENESTAR, POR EQUIPO DE VIVIENDA SALUDABLE.	61
TABLA 21 JORNADAS Y CONTINGENCIAS REALIZADAS EN EL PERIODO 01 ENERO - 31 MARZO 2026	62
TABLA 22 INTERVENCIONES DESARROLLADAS DE VACUNACIÓN	66
TABLA 23 INTERVENCIONES DESARROLLADAS EN TOMA DE LABORATORIOS	69
TABLA 24 INTERVENCIONES DESARROLLADAS EN TOMA DE PRUEBAS POCT	70
TABLA 25 INTERVENCIONES DESARROLLADAS ENTREGA DE MEDICAMENTOS	72
TABLA 26 CARACTERIZACIONES Y CONCERTACIONES DE PLANES DE BIENESTAR PAGADIARIOS CON MÁS BIENESTAR.	74
TABLA 27 ABORDAJE FAMILIAR EN PAGADIARIOS	77
TABLA 28 JORNADAS MÁS BIENESTAR - RECORRIDO NOCTURNO, HABITABILIDAD EN CALLE	79
TABLA 29 JORNADAS DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN INTEGRAL PARA CIUDADANOS CON HABITANZA O HABITABILIDAD EN CALLE.	82
TABLA 30 INTERVENCIONES DESARROLLADAS EN POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD	85
TABLA 31 ACCIONES INTERSECTORIALES APS POBLACIÓN CON ABANDONO SOCIAL.	88
TABLA 32 CASA MÁS BIENESTAR	91
TABLA 33 FAMILIAS CON FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PLAN DE BIENESTAR DIFERENCIAL EN FAMILIAS DE COMUNIDADES NEGRAS Y AFROCOLOMBIANA	93
TABLA 34 INDICADOR DE SEGUIMIENTO ACCIONES DE BIENESTAR APECHONTERIA	95
TABLA 35 ACCIONES DE BIENESTAR TÉCNICAS DE CURACIÓN	97
TABLA 36 INDICADOR TÉCNICAS DE CURACIÓN ANCESTRAL	97
TABLA 37 COBERTURA ACCIONES EMBERA POR PUNTO DE ASENTAMIENTO	99

TABLA 38 ACCIONES DE GESTIÓN POBLACIÓN EMBERA	101
TABLA 39 INDICADORES ESTRATEGIA UAIC	102
TABLA 40 ACCIONES DESDE LA ESTRATEGIA DE UAIC	103
TABLA 41 SEGUIMIENTO DE PLANES DE BIENESTAR - RURALIDAD CERCANA	105
TABLA 42 SEGUIMIENTO A CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS	108



Tabla de contenido de mapas

MAPA 1 ZONAS REPORTE INSEGURIDAD SUBRED CENTRO ORIENTE CONSOLIDADO AL 31 DE MARZO DE 2026	19
MAPA 2 . GESTANTES ATENDIDAS POR EMBH, SUBRED CENTRO ORIENTE, FEBRERO 2026.	21
MAPA 3 HOGARES ATENDIDOS POR EMBH, SUBRED CENTRO ORIENTE, FEBRERO 2026.	21
MAPA 4 POBLACIÓN CAPITAL SALUD, SUBRED CENTRO ORIENTE A FEBRERO 2026.	22
MAPA 5 MODELO DE ATENCIÓN UNIDADES RESOLUTIVAS	111
MAPA 6 ÁREAS DE GESTIÓN SUBRED CENTRO ORIENTE.	143
MAPA 7 MANZANAS TOMA SECTORIAL 008101, 008109, 008108, 008103 Y 008107, LOCALIDAD SANTA FE.	146

INTRODUCCIÓN

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 enero de 2026 y el 31 de marzo de 2026 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.

1. 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”.

2. ALCANCE

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

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

4.1. 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:

- 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 Mas 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 Mas 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, visibilizarían 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.

- Mesas de diálogo de veedurías Ciudadanas:

En estos espacios, se realizó socialización de las acciones que desde el equipo de Gestión territorial de avanzada buscan apoyar los procesos de control social de las veedurías que vigilan las actividades de EMBH. Asimismo, se dan a conocer las líneas de acción bajo las cuales operan los EMBH en cada uno de los territorios adscritos a la Subred Centro Oriente.

Por otra parte, se lograron avances estratégicos para fortalecer el apoyo a los procesos de control social, esto gracias a la creación colectiva del plan de acción para el año 2026, el cual enfoca sus acciones en fortalecer las capacidades técnicas y ciudadanas en el marco de las acciones de veeduría ciudadana.

Procesos de control social ejecutadas por Veeduría a EMBH.

Enero

Se adelantaron 2 acompañamientos de manera presencial el día 23 de enero, por parte del veedor Guido Mondragón, las cuales tuvieron lugar en la localidad de San Cristóbal, con la participación de 2 profesionales (1 gestora de Bienestar, 1 Odontología). Frente a los hallazgos evidenciados por el veedor durante estos acompañamientos, manifestó haber observado una adecuada atención por parte de los profesionales.

Febrero

Se realizaron dos acompañamientos de manera presencial el día 23 de febrero, coordinados por el veedor Guido Mondragón, en la localidad de San Cristóbal, barrio buenos Aires, con la participación de una gestora de Bienestar Luz Magaly Giraldo y la profesional Alejandra Herreño profesional social Avanzada. Durante estos recorridos el veedor pudo constatar una atención adecuada por parte de los profesionales, sin reporte de incumplimientos o conductas que ameriten medidas correctivas inmediatas, y se destacó la disponibilidad para atender las necesidades de los usuarios.

Marzo

Para el mes de marzo, se realizaron de manera presencial el día 13 de marzo, coordinados por el veedor Guido Mondragón, en la localidad de San Cristóbal, barrio Villa de los Alpes, con la participación de una Psicóloga Karen Diaz y la profesional Alejandra Herreño, profesional social Avanzada.

- Mesas de trabajo Prescripción Social:

Se realiza socialización del equipo de gestión territorial – Avanzada, haciendo hincapié de las actividades que se desarrollan en el marco de la Prescripción Social.

- 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 SIDS.

Se llevó a cabo mesa de diálogo con funcionarios de la SDIS, donde igualmente se dieron a conocer las líneas de acción de EMBH, así como las actividades del equipo de Gestión Territorial (Avanzada).

Los vínculos y articulaciones logradas en estos espacios permiten avanzar en el objetivo trazado por el equipo de gestión territorial, frente al posicionamiento y reconocimiento de EMBH. Cabe aclarar que la intervención en dichos espacios se mantendrá mediante una participación activa, en la que se contribuirá a partir de la asignación de roles y responsabilidades concertadas con las y los profesionales encargados de cada mesa de trabajo. Estas contribuciones garantizarán el mantener y consolidar vínculos que resultan estratégicos en el éxito de las diferentes gestiones que lleve a cabo el equipo profesional de avanzada.

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 1. Relación de zonas con dinámicas especiales identificadas y aperturadas.

LOCALIDAD	ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO IDENTIFICADAS	ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO APERTURADAS	%
SAN CRISTÓBAL	17	17	100%

LOCALIDAD	ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO IDENTIFICADAS	ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO APERTURADAS	%
RAFAEL URIBE	28	20	71.42%
SANTA FÉ	14	14	100%
MÁRTIRES	1	0	0%
CANDELARIA	1	0	0%
TOTAL	61	51	83.60%

Fuente: Indicadores Gestión Territorial enero - marzo 2026

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:

Espacios de diálogo y concertación de acciones con actores institucionales.

Para el presente periodo, se logró generar espacios de diálogo y articulación que resultaron estratégicos para posibilitar y facilitar el acceso de EMBH en sectores catastrales con altos índices de inseguridad, a saber:

LOCALIDAD SANTA FÉ

Se realiza articulación con el coordinador del componente jurídico de la Alcaldía Local de Santa Fe, con quien se dialoga sobre la importancia de establecer estrategias conjuntas que permitan fortalecer las acciones interinstitucionales en beneficio de la población que habita en la localidad.

En este espacio se plantean alternativas para facilitar el ingreso a territorios con dinámicas especiales para el acceso, reconociendo las condiciones de seguridad, convivencia y contexto social presentes en dichos sectores, así como la necesidad de acompañamiento institucional para el desarrollo de las actividades programadas.

LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE.

Se sostuvo un espacio de diálogo con Johana Patricia Romero (Apoyo del área de Seguridad de la alcaldía local Rafael Uribe Uribe) y Álvaro Aparicio (Apoyo a la supervisión del área de vigilancia), en el cual se expusieron las barreras de acceso que enfrentan los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH), debido a situaciones de inseguridad en sectores catastrales específicos, manifestándose la necesidad de construir estrategias intersectoriales para posibilitar el acceso seguro de EMBH a dichos sectores catastrales.

En el marco de la mesa de trabajo de cogestión de la localidad Rafael Uribe Uribe, se generó espacio de diálogo con la gestora territorial Paola Salamanca, con el propósito de construir articulaciones y vínculos estratégicos que permitan generar estrategias para facilitar el acceso de las gestoras de Bienestar en las zonas que presentan dinámicas especiales por inseguridad. Lo anterior, teniendo en cuenta el conocimiento y vínculo que la profesional tiene con los líderes sociales que cuentan con una alta legitimidad por parte de las comunidades, así como un amplio conocimiento de las realidades, necesidades y problemáticas territoriales.

Por lo que esta articulación permitió ahondar esfuerzos para generar puentes de comunicación con dichos líderes sociales, gracias a la disposición de apoyo y colaboración expresada por la gestora territorial, la cual indicó facilitar los contactos de los líderes sociales de los sectores que se tengan programados recorrer por parte de las gestoras de Bienestar de EMBH.

LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL.

Se realiza articulación con la Técnica de seguridad de la alcaldía local de san Cristóbal, la Sra Rosalba Daza, a quien se le da a conocer los sectores catastrales que presentan dinámicas de inseguridad en la localidad, esto con el propósito de gestionar y facilitar el ingreso del talento humano de EMBH.

Frente a dicha solicitud, la técnica refiere que, para posibilitar el acompañamiento por gestores de seguridad de la alcaldía, se requiere generar comunicación con antelación al ingreso de las gestoras de Bienestar a los sectores catastrales con dinámicas de inseguridad. Esto para programar y asignar el talento humano que apoyará los recorridos en los territorios señalados por la profesional social de avanzada.

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 “Ruteo”, 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 MAS 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 y otro actor relevante 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.

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 algunos sectores catastrales se detectó una percepción negativa frente a las acciones de EMBH, lo que representa la necesidad de ahondar esfuerzos para fortalecer y diseñar estrategias innovadoras para el posicionamiento del modelo territorial de salud y las acciones de EMBH.

Las acciones para concretar mesas de trabajo continuas en relación con las competencias en prescripción social y veedurías ciudadanas indican que se mantiene un proceso de curva de aprendizaje que es pertinente fortalecer para garantizar la eficiencia y eficacia en las actividades señaladas por SDS para estos apartados.

Estrategias que requieren fortalecimiento.

A pesar de los logros conseguidos en la apertura de territorios con dinámicas especiales, se tuvo dificultad para posibilitar el ingreso de la Gestora de Bienestar a varias propiedades horizontales, debido a que no se consiguió contactar a los administradores de los inmuebles señalados. Teniendo esto en cuenta, es indispensable encontrar estrategias que permitan generar una articulación efectiva en dichos espacios.

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.

En el marco del proceso de apropiación territorial desarrollado por los Equipos Básicos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH), Subred Centro Oriente, se identificaron una serie de hallazgos cualitativos que permitieron comprender de manera integral las dinámicas del territorio, superando la lectura estrictamente cuantitativa y privilegiando un análisis interpretativo basado en la experiencia en campo de las gestoras y profesionales.

Lectura cartográfica y análisis espacial del territorio

Desde una perspectiva cartográfica, el territorio que comprende las seis localidades de cobertura de la Subred Centro Oriente presenta una configuración heterogénea caracterizada por contrastes marcados por condiciones geográficas, urbanísticas y sociales. Se evidencian sectores catastrales con alta consolidación urbana y adecuada conectividad vial, en coexistencia con zonas de difícil acceso particularmente en algunas áreas y territorios con asentamientos no formales o urbanización informal en las localidades Santa Fe, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe.

- Accesibilidad:

La accesibilidad para la operación de los EMBH se encuentra condicionada por factores como la distancia y la percepción de inseguridad. En áreas con trazado de la malla vial urbana estructurada, con calles y carreras organizadas, conectadas entre sí y, en su mayoría, pavimentada, como en las localidades Los Mártires, Antonio Nariño y parte de La Candelaria, se observa una mayor facilidad de acceso, con disponibilidad de transporte público, malla vial continua y menor dispersión predial, lo que favorece la eficiencia en los recorridos y la cobertura de visitas.

Comentado [1]: El apartado "AVANZADA PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL " en general contiene la estructura y profundidad esperado en términos de la gestión y análisis de las dinámicas socio - territoriales. Buen trabajo.

En contraste, en sectores catastrales urbanizados en zonas con pendientes pronunciadas y limitaciones en la infraestructura, particularmente en las localidades Santa Fe, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe, la accesibilidad se ve limitada por factores como pendientes pronunciadas, vías estrechas o no pavimentadas, escaleras, callejones o en asentamientos informales, caracterizados por procesos de ocupación del suelo no planificados, generalmente en zonas de ladera o en áreas con limitaciones geográficas, donde la urbanización ha ocurrido sin el cumplimiento pleno de normas urbanísticas. Estas condiciones inciden en la capacidad de respuesta y en la cobertura efectiva de las intervenciones.

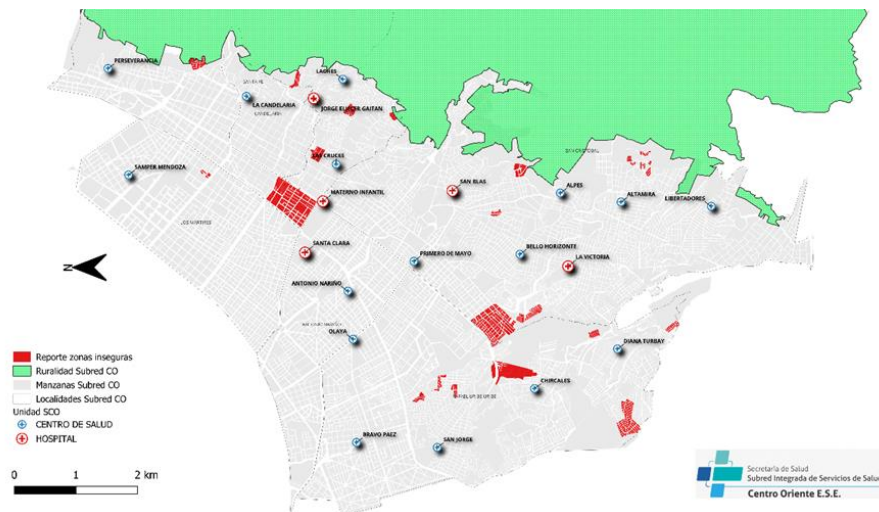
- Efectividad operativa:

En términos de efectividad operativa, se identificaron diferencias territoriales asociadas no solo a las condiciones físicas del entorno, sino también a la organización comunitaria y la presencia institucional. Sectores catastrales como El Rocío, localidad Santa Fe; Altamira, en San Cristóbal o; Los Arrayanes, en Rafael Uribe Uribe, con redes comunitarias fortalecidas y liderazgo local activo, líderes de base y naturales facilitaron el ingreso de los equipos, la adherencia a las intervenciones y la identificación oportuna de necesidades en salud. Por el contrario, en algunas manzanas y sectores con baja cohesión social, presencia institucional limitada e inseguridad asociada a dinámicas de grupos criminales, como en el caso de los sectores San Bernardo, localidad Santa Fe; Las Guacamayas I, II, III y IV, localidad San Cristóbal o, sector Los Puentes y El Portal, Rafael Uribe Uribe, los procesos requieren mayores esfuerzos de articulación y generación de confianza o el aplazamiento del ingreso al sector.

- Percepciones de seguridad:

Las percepciones de seguridad constituyen un elemento determinante en la dinámica operativa de los EMBH. Los profesionales refieren que en algunos sectores persisten condiciones de inseguridad asociadas a problemáticas sociales, lo que obliga a la adaptación de horarios, rutas y estrategias de abordaje. Estas percepciones no solo afectan la movilidad de los equipos, sino también la disposición de la comunidad para interactuar con la oferta institucional. En algunos sectores, el ingreso no depende únicamente de las condiciones físicas, sino de la aceptación comunitaria y la percepción de seguridad, lo que restringe o condiciona el acceso a determinados horarios o requiere estrategias de concertación previa o el rechazo de visitas domiciliarias en algunos sectores como una manifestación directa de las dinámicas de control territorial ejercidas por grupos delincuenciales.

Mapa 1 Zonas reporte inseguridad Subred Centro Oriente consolidado al 31 de marzo de 2026



Fuente: Mapa elaborado mediante Sistema de Información Geográfica QGIS por el componente geográfico de los EMBH, Subred Centro Oriente. Tabla reporte de inseguridad consolidado al 31 de marzo de 2026.

- **Casos especiales:**

Mesas de articulación convenios Ambulatorio y PSPIC Subred Centro Oriente

En el marco de las mesas de trabajo realizadas, el propósito principal fue garantizar que el componente extramural de la Subred Centro Oriente se encontrará plenamente articulado con el componente intramural, de manera que las acciones en territorio y las desarrolladas al interior de los servicios de salud funcionarán de forma integrada y complementaria. En este sentido, tanto el convenio de Más Bienestar en tu Hogar como los demás convenios debían operar en coordinación con el personal intramural, con el fin de asegurar la continuidad de la atención dentro y fuera de los centros hospitalarios.

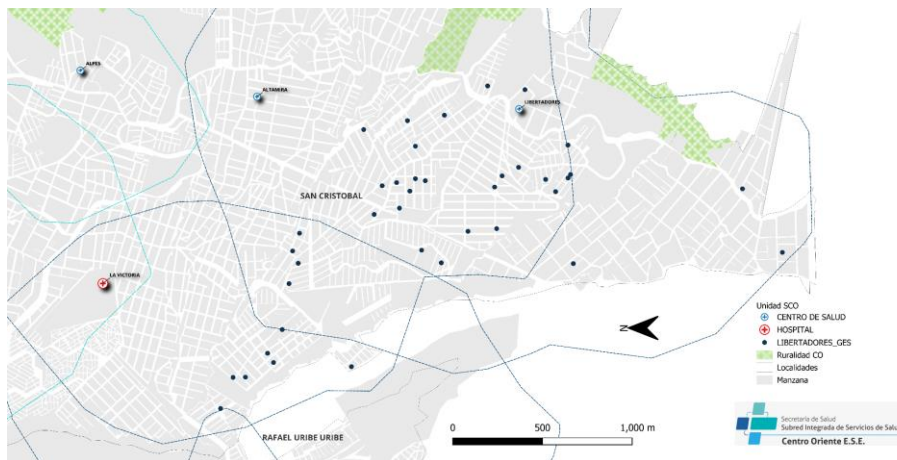
Durante estas mesas, se contó con la participación de líderes y coordinadoras de los diferentes convenios, con quienes se definieron lineamientos para la implementación de esta articulación. Se abordaron aspectos clave como la priorización de centros de salud para el inicio del proceso, así como la organización interna de estos servicios, teniendo en cuenta su capacidad resolutive y posibles enfoques de especialización.

A partir de lo anterior, se revisó la distribución territorial de los equipos de Más Bienestar en tu Hogar y su correspondencia con los centros de salud, definiendo la adscripción de los profesionales y gestores a cada uno de estos, con el objetivo de fortalecer la referencia, contrarreferencia y el seguimiento de los usuarios.

Adicionalmente, se socializa la puesta en marcha del Centro de Salud Libertadores, el cual fue proyectado como piloto para la implementación del modelo de articulación entre lo intramural y extramural, por lo que se elaboraron mapas con la localización de los hogares y gestantes atendidas por los EMBH.

Finalmente, se consolidaron insumos cartográficos que permiten visualizar la articulación territorial entre equipos y centros de salud.

Mapa 2. Gestantes atendidas por EMBH, Subred Centro Oriente, febrero 2026.



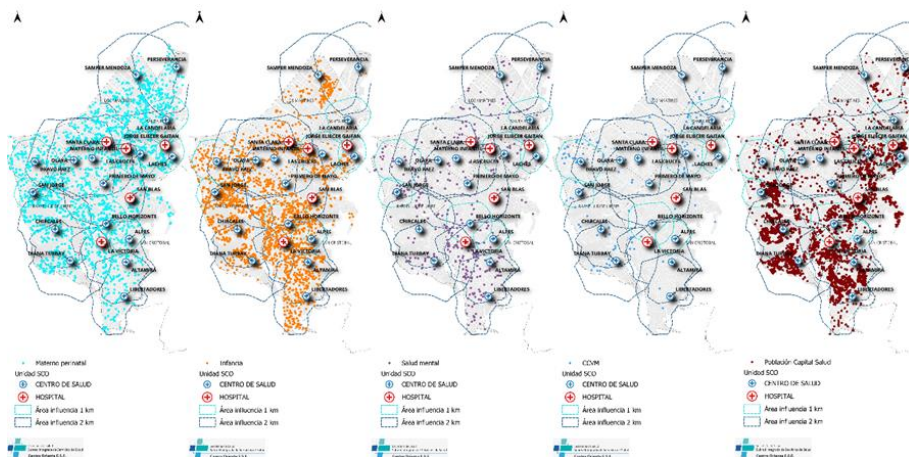
Fuente: Mapa elaborado mediante Sistema de Información Geográfica QGIS por el componente geográfico de los EMBH, Subred Centro Oriente. Febrero, 2026.

Mapa 3 Hogares atendidos por EMBH, Subred Centro Oriente, febrero 2026.



Fuente: Mapa elaborado mediante Sistema de Información Geográfica QGIS por el componente geográfico de los EMBH, Subred Centro Oriente. Febrero, 2026.

Mapa 4 Población Capital Salud, Subred Centro Oriente a febrero 2026.



Fuente: Mapa elaborado mediante Sistema de Información Geográfica QGIS por el componente geográfico de los EMBH, Subred Centro Oriente. Febrero, 2026.

Comentado [2]: Buen mapa. Defino a la resolución se pierde el detalle y especialmente las convenciones. Se sugiere para este y otros mapas mejorar la resolución y darle mayor énfasis en a la calidad visual de las convenciones.

Comentado [3]: Debido al formato del documento, para visualizar las imágenes de una mejor manera es necesario descargarlas

Comentado [ES4R3]: Completamente comprensible, es una lastima. Por favor vayan guardando esos mapas en buena calidad en un repositorio

- **Facilitadores:**

- Presencia de redes comunitarias activas y liderazgos territoriales que favorecen el ingreso, la concertación y la continuidad de las intervenciones.
- Reconocimiento progresivo de los equipos EMBH por parte de la comunidad, lo que fortalece la confianza y la apertura para el abordaje familiar.
- Experiencia acumulada de las gestoras y profesionales en el territorio, permitiendo una lectura contextual más precisa y una respuesta más pertinente a las necesidades identificadas.
- Articulación con actores institucionales locales que facilita la identificación de casos y el seguimiento integral.
- Estrategias o jornadas de acceso a sectores catastrales que optimicen los recorridos y mejoren la cobertura en zonas priorizadas y de difícil acceso o control territorial ejercidas por grupos delincuenciales.

- **Limitantes:**

- Dificultades de accesibilidad en zonas inseguras, con infraestructura vial limitada, que afectan la oportunidad y frecuencia de las visitas.
- Percepciones de inseguridad en determinados sectores, que restringen horarios de intervención y generan discontinuidad en el seguimiento.
- Alta carga operativa asociada a la complejidad de los casos, que limita la capacidad de cobertura efectiva por equipo.
- Barreras socioculturales en algunas comunidades, incluyendo desconocimiento, desconfianza institucional o baja adherencia a las recomendaciones en salud.
- Fragmentación en la información disponible del territorio, dificultando la consolidación oportuna de análisis integrales.

- **Causas principales:**

- Condiciones estructurales del territorio, como urbanización no planificada, desigualdad socioeconómica y limitaciones en infraestructura urbana.
- Persistencia de determinantes sociales de la salud (pobreza, informalidad laboral, hacinamiento), que incrementan la demanda y complejidad de atención.

- Dinámicas territoriales asociadas a conflictividad social o control informal, que afectan la gobernabilidad institucional en algunos sectores.

- Insuficiente integración de sistemas de información y debilidades en los flujos de Comunicación interinstitucional.

- Brechas en educación en salud y apropiación comunitaria de prácticas propias de autocuidado.

- **Estrategias de mitigación:**

- Fortalecimiento de la articulación comunitaria mediante el trabajo con líderes, redes locales y gestores territoriales para facilitar el acceso seguro a los sectores.

- Implementación de estrategias de intervención diferencial por territorio, ajustando horarios, rutas y metodologías según condiciones de accesibilidad y seguridad.

- Priorización de familias y sectores de alta complejidad, optimizando el uso del recurso humano y mejorando la resolutiveidad.

- Integración progresiva de fuentes de información (comunitarias e institucionales) para mejorar la lectura territorial y la toma de decisiones.

- Desarrollo de acciones educativas y de comunicación en salud orientadas a fortalecer la adherencia, el autocuidado y la corresponsabilidad comunitaria.

- Coordinación intersectorial para abordar determinantes sociales, especialmente en sectores con alta concentración de vulnerabilidades.

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

En el marco de la implementación del proceso de apropiación territorial por parte de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, se desarrollaron jornadas de acompañamiento en territorio los días 15 y 16 de enero y de socialización el 23 de enero con el fin de verificar la correcta aplicación de la metodología definida para el reconocimiento territorial en los sectores catastrales asignados.

Estas acciones hacen parte del fortalecimiento de las capacidades operativas de las gestoras y gestores, así como del aseguramiento de la calidad en la recolección de información territorial, insumo clave para la caracterización poblacional y la planeación de intervenciones en salud.

Como objetivo, se propuso verificar en territorio la aplicación de la metodología de apropiación territorial mediante:

- El recorrido sistemático de manzanas en sectores catastrales asignados.
- El uso adecuado de insumos cartográficos.
- El diligenciamiento correcto de las matrices de recolección de información.
- La identificación de usos de predios y factores sociales presentes en el territorio.

Las jornadas se llevaron a cabo los días 15 y 16 de enero, mediante trabajo de campo desarrollado por las gestoras Más Bienestar, gestores en Línea y gestores APS.

La estrategia operativa contó con:

- Asignación previa de sectores catastrales por parte del componente geográfico.
- Recorridos organizados manzana a manzana y predio a predio.
- Uso de cartografía impresa (mapas de sector y de manzanas).
- Registro sistemático de información en matrices diseñadas para el proceso.

Desde el componente geográfico, en conjunto con líderes de gestoras, realizó:

- Seguimiento en campo.
- Verificación metodológica.
- Resolución de inquietudes en territorio.
- Unificación de criterios de lectura territorial.

Durante el desarrollo de las jornadas, los equipos realizaron reconocimiento directo del territorio en los sectores catastrales asignados, llevando a cabo el recorrido sistemático por cada manzana, identificando los predios existentes y clasificando el uso de los predios, recolectando la información mediante el diligenciamiento de matrices de captura de información, registro de factores sociales y problemáticas observadas y consolidando la información homogénea según lineamientos metodológicos.

Durante los acompañamientos se verificó el uso adecuado de mapas como herramienta de orientación y vaciado de la información, porte y diligenciamiento de matrices en físico y aplicación general adecuada de la metodología propuesta. Asimismo, se realizaron ajustes en sitio mediante retroalimentación directa a los equipos.

El ejercicio permitió evidenciar que la apropiación territorial es un proceso fundamental para comprender las dinámicas sociales y espaciales del territorio, identificar determinantes sociales de la salud y reconocer barreras de acceso y condiciones de seguridad.

En el marco del comité de socialización del 23 de enero, se realizó un espacio que permitió articular el conocimiento generado por las gestoras en territorio con el análisis técnico de

los equipos profesionales para garantizar la trazabilidad entre el reconocimiento territorial y la toma de decisiones operativas.

El objetivo de la jornada consistió en socializar con el equipo profesional la información recolectada durante las jornadas de apropiación territorial y a partir de esta hacer la consolidación de las actas por sector catastral y apoyar la toma de decisiones mediante herramientas cartográficas y analíticas.

La estrategia de organización de las mesas de trabajo por sector catastral permitió la articulación entre gestoras y profesionales según asignación territorial y el uso del instructivo de acta de apropiación territorial. También sirvió para resolver dudas en cuanto al reporte de las herramientas utilizadas; es decir, las matrices de recolección de información, los mapas impresos de sectores catastrales y manzanas y el tablero de acuerdos territoriales.

A partir de la información socializada, los profesionales elaboraron actas por cada sector catastral, siguiendo el instructivo metodológico, estructurando los acuerdos en función de los siguientes ejes:

54. Condiciones geográficas y de accesibilidad

- Identificación de barreras relacionadas con:
 - Distancia
 - Topografía
 - Estado de vías
 - Limitaciones de transporte
- Definición de ajustes en rutas, frecuencias y modalidades de atención.

b. Dinámicas sociales y comunitarias

- Reconocimiento de redes de apoyo y liderazgos.
- Identificación de dinámicas culturales relevantes.
- Análisis de factores que inciden en la confianza comunitaria.

c. Condiciones de seguridad

- Identificación de riesgos territoriales.
- Definición de medidas de autocuidado.
- Ajuste de horarios y estrategias de intervención.

d. Composición territorial y familiar

- Identificación de población vulnerable.

- Reconocimiento de condiciones de hacinamiento e informalidad.
- Análisis de movilidad poblacional y riesgos ambientales.

De manera paralela las gestoras diligenciaron mapas impresos en tamaño medio pliego, se representaron los usos de predios mediante convenciones de color e incorporaron hallazgos territoriales relevantes.

La jornada de socialización permitió consolidar de manera efectiva la información recolectada en campo, garantizar la trazabilidad entre la apropiación territorial y la planeación operativa, la articulación entre gestoras y profesionales fortaleció la comprensión integral del territorio y el uso de herramientas cartográficas y metodológicas facilitó la toma de decisiones informadas.

La principal conclusión fue la importancia de mantener una articulación constante entre gestores y profesionales, con el fin de conocer las particularidades de cada territorio.

Dado que las gestoras permanecen de manera continua en los territorios, pueden informar a los profesionales sobre las principales problemáticas presentes en determinadas zonas, tales como la inseguridad, las restricciones u horarios de ingreso y otras dinámicas locales que afectan las intervenciones.

Asimismo, las gestoras pueden aportar información sobre las características poblacionales de cada sector, identificando, por ejemplo, territorios con mayor presencia de gestantes, menores de edad, personas con enfermedades crónicas u otros grupos prioritarios.

También se evidenció que varios territorios, especialmente aquellos ubicados en zonas de difícil acceso o con baja efectividad en las intervenciones presenciales, requieren un abordaje diferencial. En estos casos, se plantea fortalecer la atención virtual, particularmente en territorios donde la población no permanece durante la semana debido a sus dinámicas laborales.

Otro de los acuerdos establecidos fue que gestoras y profesionales realicen de manera conjunta las atenciones en territorios complejos, especialmente en aquellos donde la presencia de bandas delincuenciales limita o impide el ingreso del personal.

4.2. GESTORES MÁS BIENESTAR

4.3.1 Gestores de Bienestar en línea

PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

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 a los equipos operativos y gestores en línea y más bienestar, 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 en el contacto telefónico, rutas de atención, criterios de priorización y recursos 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

En el periodo de enero a marzo de 2026 la Subred Centro Oriente contó con la intervención de dos profesionales responsables del seguimiento de las cohortes acorde al lineamiento operativo. Los perfiles realizaron el monitoreo de las cohortes y la implementación del proceso de inducción del talento humano.

En relación con los avances y logros, se evidencia que el talento humano reconoce a las gestantes como población prioritaria para el abordaje, en concordancia con su nivel de riesgo. En este sentido, se ha fortalecido el acompañamiento a los equipos operativos inmersos en la estrategia, con el fin de garantizar una respuesta oportuna y efectiva a los casos asignados.

El análisis de la estrategia de ruteo evidencia que, durante el periodo de reporte, se cargaron al módulo un total de 17.986 casos asignados, de los cuales 9.535 casos fueron gestionados, alcanzando un avance global del 53.01% frente al acumulado asignado en las diferentes cohortes de riesgo.

Por cohorte, se observa que la cohorte materna tiene un total de 4.967 casos asignados, de los cuales 4.914 fueron gestionados lo que representa un 98.83% de avance en la gestión, la cohorte de infancia cuenta con 3763 casos asignados, de los cuales 3.227 fueron gestionados, lo que equivale a un 85.76% 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 1.512 casos asignados, se gestionaron 982, correspondiente a un 64.95% de avance.

En la cohorte de crónicos, se asignaron 7.744 casos, con 412 gestionados, lo que representa un 5.32% de avance, la cohorte de cáncer presenta 13 casos asignados con 9 gestionados durante el periodo, equivalente a un 69,23% de avance, situación asociada a la programación del abordaje en fases posteriores del proceso. 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, pese a que se ha informado en diferentes ocasiones que no se debe gestionar la población general hasta haber gestionado las demás cohortes en un 100%.

Finalmente, en el caso de discapacidad, no se registran casos asignados durante el periodo. También hubo una reasignación de casos de los perfiles de gestores en línea y gestores de bienestar acorde a la necesidad de abordaje y criterio profesional de los líderes operativos.

En conclusión, los resultados del periodo reflejan una implementación focalizada de la estrategia de ruteo, con un mayor nivel de gestión en la cohorte materna y avances graduales en las demás cohortes. Esto ha permitido estructurar la respuesta operativa, fortalecer la priorización del riesgo y establecer bases sólidas para el incremento progresivo y sostenido de la cobertura en los periodos siguientes.

A continuación, se presenta la información:

Tabla 2 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 bienestar)	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)
Cáncer	13	9	0	0	0	0	13	9	69,23%
Materno	1942	1941	3024	2972	1	1	4967	4914	98,93%
Infancia	3645	3118	118	109	0	0	3763	3227	85,76%
Salud mental	1165	636	8	8	339	338	1512	982	64,95%
Crónicos	7551	242	193	170	0	0	7744	412	5,32%
TOTAL	14303	5937	3343	3259	340	339	17986	9535	53,01%

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Comentado [5]: Por favor, no tomar el dato correspondiente a población general. Únicamente deben contabilizarse los casos activos que corresponden a los usuarios efectivamente gestionados.

Comentado [6]: Resuelto

En el informe correspondiente al periodo de enero a marzo de 2026, se presentan datos acumulados entre octubre de 2025 a marzo de 2026, se gestionaron 8.164 casos mediante contacto telefónico. La distribución por estado de gestión evidencia que el 34.7% (2.834 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 23.4% (1.913 casos) se clasificó como información errada, identificándose como uno de los principales motivos de no efectividad del contacto. Se realizó direccionamiento del registro y retroalimentación técnica a los gestores, con el fin de mejorar la calidad de la información y la trazabilidad de los casos.

El 5,9% (481 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 y optimizando la focalización de la atención presencial en los casos de mayor riesgo.

Los rechazos a la atención representan el 9,9% (811 casos), lo que evidencia la persistencia de limitaciones en la aceptación de las intervenciones ofertadas. Este comportamiento

refleja la importancia de fortalecer las estrategias de comunicación, sensibilización y orientación al usuario, con el fin de mejorar la comprensión de los beneficios del modelo y favorecer una mayor aceptación de la atención.

Adicionalmente, un 3,6% (292 casos) aceptó únicamente educación, lo que indica apertura parcial a las acciones de promoción y prevención, aunque persisten limitaciones para la vinculación integral a los planes de bienestar.

L

Adicionalmente, el 0,2% (15 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 22.1% 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.

El avance del periodo evidencia 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 8.164 casos gestionados (100%) refleja el avance acumulado del periodo de reporte, evidenciando una alta participación del Gestor de Bienestar (76%), seguido del Gestor en Línea (23%) y, en menor proporción, de los profesionales de los equipos operativos (1.3%). En este contexto, los resultados permiten evidenciar que el contacto telefónico se consolida como un mecanismo clave para la gestión inicial de los casos, al facilitar la toma de decisiones oportunas relacionadas con la necesidad de visitas, la remisión a otras rutas de atención o el cierre técnico. Lo anterior contribuye de manera significativa a la mejora en la eficiencia operativa, la oportunidad en la atención y la calidad del cuidado, en el marco del Modelo MÁS Bienestar.

No obstante, el análisis del avance en la gestión permite identificar que el rendimiento esperado se vio impactado por la capacidad operativa disponible, teniendo en cuenta que durante el periodo se contó con 8 gestores en línea y, en el último mes de marzo 2026, con 7 gestores activos para el desarrollo de esta actividad, asimismo, se presentó una alta rotación de los Gestores Más Bienestar, situación que dificultó la adherencia y continuidad de la gestión, debido a la necesidad constante de fortalecer procesos y acompañamiento, generando mayor tiempo en la gestión de los casos.

Como estrategia de fortalecimiento, se implementó monitoreo diario en dos jornadas por parte de los líderes operativos, orientado al seguimiento de productividad, cumplimiento de metas y acompañamiento continuo a los gestores. De igual manera, las profesionales de cohorte realizaron monitoreo permanente y generación diaria de alertas para priorización y

Comentado [7]: Cual es el análisis de los casos rechazados ?

Comentado [8]: Resuelto

Comentado [9]: Recuerden que los datos presentados en las tablas corresponden a información acumulada; por lo tanto, no es preciso indicar que estos resultados corresponden exclusivamente al periodo comprendido entre enero y marzo de 2026. Si se quiere reportar únicamente la gestión realizada durante dicho periodo, será necesario realizar la extracción específica de la información correspondiente a esos meses.

Comentado [10]: Resuelto

Comentado [11]: ¿Cuál es el análisis frente al bajo avance en la gestión de los casos en relación con el talento humano contratado para esta actividad?, ¿qué ocurrió con el rendimiento esperado?, ¿cuáles fueron las estrategias implementadas y qué impacto tuvieron?

Comentado [12]: Ajustado

redistribución de casos por parte de los líderes operativos, facilitando la identificación oportuna de rezagos en la gestión.

A continuación, se detalla la información:

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	266	2530	38	2834	34,7%
Fallecido	4	11	0	15	0,2%
No Requiere Visita Gestión Efectiva	33	448	0	481	5,9%
Fuera De La Ciudad	209	227	8	444	5,4%
Rechazado	211	575	25	811	9,9%
Rechazado acepta educación	106	184	2	292	3,6%
Actualizar Dirección Misma Subred	116	196	1	313	3,8%
Otra Subred	127	53	1	181	2,2%
Cambio De Prioridad	407	111	0	518	6,3%
No Cumple Criterio	341	21	0	362	4,4%
Información Errada	26	1858	29	1913	23,4%
Total Gestionados	1846	6214	104	8164	100,0%

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Tabla Seguimiento remoto

Durante el periodo de reporte, se registró un total de 536 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.

En los meses de enero – marzo 2026 se registran 43 contactos de seguimiento remoto, teniendo en cuenta los tiempos establecidos en el lineamiento operativo para su realización y que se contactaron en los meses de octubre a diciembre de 2025. Lo anterior conforme a los intervalos definidos.

Los resultados de estos seguimientos permitieron identificar continuidad en la adherencia a las recomendaciones brindadas, mantenimiento del vínculo con los servicios de salud y seguimiento a condiciones priorizadas, favoreciendo la identificación oportuna de necesidades de remisión, educación y continuidad de la atención. No obstante, el volumen

Comentado [13]: Si bien los reportes presentados corresponden a información acumulada del periodo comprendido entre octubre de 2025 y marzo de 2026, es importante analizar el comportamiento de la gestión de casos comparando el último trimestre frente al trimestre anterior, con el fin de identificar el avance operativo, la efectividad de las acciones implementadas y las variaciones en el rendimiento de la estrategia. En este sentido, se requiere precisar cual ha sido el avance en la gestión de casos durante el último trimestre, en comparación con el periodo inmediatamente anterior, así como el análisis de los factores que incidieron en dicho comportamiento, incluyendo aspectos relacionados con el talento humano, la depuración de bases de datos, la priorización de casos, entre otros

Comentado [14]: resuelto

Comentado [15]: Una vez revisada la información, si bien es importante identificar los usuarios vinculados a seguimiento remoto, resulta aún más relevante establecer cuántos de ellos, de acuerdo con la priorización definida, recibieron efectivamente el segundo seguimiento telefónico programado y cuál fue el resultado de dicho seguimiento en términos de disminución del riesgo, adherencia, acceso a servicios y continuidad de la atención.

Así mismo, se requiere analizar por qué no se evidencia el seguimiento correspondiente en aquellos usuarios a quienes, según la frecuencia establecida y el nivel de riesgo, les correspondía contar con un segundo contacto o seguimiento telefónico, con el fin de identificar posibles barreras operativas, dificultades de contactabilidad o inconsistencias en el registro de la gestión realizada.

Comentado [16]: Ajustado

de segundos contactos evidencia oportunidades de fortalecimiento frente al total de usuarios que, por frecuencia y clasificación de riesgo, requerían seguimiento programado.

Desde el análisis operativo, se identifican como principales barreras la dificultad de contactabilidad de algunos usuarios, cambios o inconsistencias en los datos de contacto registrados, baja respuesta a llamadas telefónicas, así como limitaciones en la capacidad operativa derivadas del volumen acumulado de casos y la disponibilidad del talento humano encargado del seguimiento remoto.

Desde el análisis por grupo de riesgo, se observa que la mayor proporción de usuarios vinculados corresponde a las cohortes de materno (299 casos) e infancia (163 casos), que en conjunto representan el 83% del total, lo cual es coherente con los criterios de priorización del modelo y la necesidad de seguimiento continuo en estas poblaciones. En menor proporción se identifican casos de población general (63 casos) y registros aislados en salud mental (23 casos) y condición crónica (12 casos), sin reporte de usuarios en seguimiento remoto para cáncer o discapacidad durante el período.

A continuación, se presenta la información:

Tabla 4 Seguimiento remoto por prioridades definidas

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	296	2	298
Infancia	162	1	163
Salud mental	25	0	25
Cáncer	0	0	0
Discapacidad	0	0	0
Crónicos	12	0	12
Población general	66	0	66
TOTAL	561	3	564

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Para la gestión de ruteo – continuidad del cuidado en el abordaje presencial, durante el periodo de reporte se registraron 7.601 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 georeferenciación, 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 4.116 intervenciones fueron efectivas, correspondientes a usuarios índice que recibieron atención conforme a lo definido en el plan de bienestar, mientras que 1.181 casos fueron clasificados como fallidos, 813 casos como rechazados y 91 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 perinatal se registró un porcentaje de efectividad del 46.70%, 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 29.29% de efectividad, 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 (1.181), 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 (813) 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 54.15% 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.

Frente al comportamiento entre trimestres, se evidenció variabilidad en los resultados asociada al aumento progresivo de la demanda, la redistribución operativa de casos y la rotación del talento humano, factores que incidieron en la capacidad de respuesta y en los tiempos de gestión. No obstante, durante el periodo reportado se implementaron acciones de mejora orientadas al fortalecimiento del seguimiento operativo, entre ellas monitoreo diario por parte de los líderes, generación de alertas tempranas para priorización de casos, acompañamiento permanente a los equipos en territorio y verificación continua de la calidad de la información registrada previo a las visitas.

Estas acciones permitieron optimizar la preparación de las atenciones, fortalecer la trazabilidad de los casos con riesgo de no efectividad y mejorar la articulación entre el ruteo y la atención presencial, contribuyendo progresivamente a la continuidad del cuidado y a la consolidación del Modelo MÁS Bienestar.

A continuación, se presenta la información:

Tabla 5 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 o visita en campo	Efectivo (si es el usuario índice)	Fallido	No residencial	Rechazado	Total	Porcentaje de Efectividad (# casos aceptan atención + visita en campo / # casos con intervención efectiva)
Materno	1895	885	539	36	276	3595	46.70%
Infancia	1079	316	186	11	86	1667	29.29%
Salud mental	334	86	227	2	62	709	25.75%
Cáncer	1	0	0	0	0	1	0
Discapacidad	0	0	0	0	0	0	0
Crónicos	108	63	15	0	7	193	58.33%
Población general	4184	2766	214	42	382	7546	66.11%
TOTAL	7601	4116	1181	91	813	13708	54.15%

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Comentado [17]: Cuál es el análisis frente al porcentaje de efectividad alcanzado?, qué diferencias se evidencian entre un trimestre y otro?, cuáles fueron las acciones de mejora implementadas y cuál fue el impacto generado a partir de dichas acciones?

Comentado [18]: Ajustado

ACCESO

Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo, el equipo Más Bienestar a tu Hogar de la Subred Centro Oriente llevó a cabo la gestión integral de un total de 1.300 atenciones, las cuales fueron previamente validadas y depuradas por parte del equipo de acceso, mediante la verificación y cruce de información. Dicho proceso incluyó la confirmación de datos personales de los usuarios, tales como estado de aseguramiento, tipo de régimen, dirección de residencia y números de contacto, así como la validación de historia clínica en Dinámica. De igual manera, se realizó la verificación de la frecuencia de uso de los servicios de salud conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 3280, permitiendo identificar las necesidades prioritarias de atención y orientar adecuadamente las acciones en salud.

Este proceso de depuración y validación permitió optimizar la calidad de la información registrada, minimizar inconsistencias frente a los datos personales y garantizar una gestión más efectiva de las atenciones, favoreciendo así el acceso oportuno y continuo de los usuarios a los diferentes servicios de salud ofertados por la subred. Asimismo, facilitó la identificación de usuarios con atenciones pendientes, población con inasistencias reiterativas y casos que requerían seguimiento especial debido a condiciones de vulnerabilidad social o barreras de acceso previamente identificadas.

Para el desarrollo de estas acciones, el equipo también utilizó de manera permanente los canales formales de comunicación institucional, principalmente mediante llamadas telefónicas y correos electrónicos, herramientas que permitieron mantener contacto directo con los usuarios en el proceso de atención, garantizando la gestión realizada, fortaleciendo el seguimiento de los casos y la oportunidad en las respuestas frente a la programación de servicios.

Adicionalmente, la utilización de canales institucionales contribuyó a mejorar la eficiencia del proceso, permitiendo una adecuada organización de agendas, la confirmación de citas y el seguimiento a las solicitudes generadas ante las EPS.

AGENDAMIENTO

Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, se gestionaron un total de 1.300 agendas. Estas acciones estuvieron orientadas a garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud para usuarios previamente identificados con inasistencia recurrente y baja adherencia, tanto en los servicios de Unidades Básicas ahora denominadas Servicios Resolutivos Ambulatorios como en las diferentes jornadas de APS. De manera complementaria, la gestión oportuna de autorizaciones y citas mediante el uso adecuado de los canales formales de comunicación con las EPS que actualmente capitán con la subred, tales como Capital Salud EPS, Sanitas EPS y Coosalud EPS, permitió fortalecer el proceso de seguimiento en la atención de los usuarios priorizados tipo 4.

Comentado [19]: Ahora denominados SER

Asimismo, la articulación permanente y la comunicación frecuente con dichas entidades facilitaron la gestión eficiente de las solicitudes de autorización y el agendamiento oportuno de citas para aquellos usuarios clasificados como tipo 4, a quienes se les realizó una gestión prioritaria debido a sus condiciones de vulnerabilidad o riesgo en salud.

Estas acciones contribuyeron significativamente a la disminución de barreras de acceso a los servicios de salud, garantizando la continuidad y adherencia a los controles médicos de poblaciones prioritarias, entre ellas gestantes, pacientes con enfermedades crónicas y menores con riesgo nutricional. De igual manera, se logró optimizar los tiempos de respuesta en la asignación de citas y mejorar la oportunidad en la atención, garantizando una mayor continuidad en controles y seguimientos, fortaleciendo el seguimiento integral de los usuarios.

En cuanto a la distribución de las atenciones individuales, se evidencia una priorización del agendamiento hacia la atención resolutive en usuarios clasificados como tipo 4, lo cual resulta coherente con la estrategia de gestión del riesgo implementada por los gestores en línea y el equipo de Bienestar. Este enfoque ha contribuido a la reducción de posibles complicaciones en salud, así como al fortalecimiento de la adherencia a los tratamientos y controles requeridos. En relación con los tipos de citas asignadas, se identifica que los tamizajes de agudeza visual y auditiva constituyen los servicios más demandados por los gestores de bienestar y salud integral en concordancia con el ciclo de vida de los usuarios. Esta situación pone en evidencia una alta necesidad de intervención preventiva, así como brechas en la adherencia a lo establecido en la Resolución 3280 en cuanto a las rutas de atención por ciclo de vida.

De igual manera, se destaca el agendamiento de citas de control para enfermedades crónicas y atenciones resolutivas en la población intervenida por los equipos EMBH de la subred, lo cual ha permitido priorizar a los usuarios clasificados en riesgo tipo 4 y fortalecer la adherencia a los controles mediante estrategias como la recordación de citas por parte de los gestores en línea. Adicionalmente, dentro de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, se incluyen servicios como la citología cervicouterina y la mamografía. No obstante, en este último caso se han presentado dificultades operativas debido a que el mamógrafo de la subred actualmente se encuentra en mantenimiento, lo que ha obligado a remitir a las usuarias a sedes alternas como Corferias para la prestación del servicio. Así mismo, se han gestionado atenciones en higiene oral y toma de antígeno prostático, consolidando un enfoque preventivo que favorece la detección temprana de alteraciones en salud y la disminución del riesgo de complicaciones.

En lo que respecta a la gestión de interconsultas, se evidencia una articulación efectiva con la central de agendamiento para la asignación de citas en especialidades como dermatología, psiquiatría, psicología, ginecología y nutrición, garantizando la continuidad en la atención de los usuarios que requieren estos servicios. Sin embargo, persisten barreras de acceso asociadas a la limitada oferta en especialidades como cardiología, urología, otorrinolaringología, ortopedia y oftalmología, situación que se ha informado

reiteradamente a la central de agendamiento, dado que representa una restricción significativa en el proceso de acceso oportuno a estos servicios.

En cuanto a los perfiles de atención, se observa que la asignación de citas se realizó conforme a las necesidades específicas de los usuarios, con predominio de servicios en medicina general, enfermería, psicología y fisioterapia. Esto ha permitido brindar una atención integral centrada en la persona, fortaleciendo tanto la continuidad del cuidado como la gestión del riesgo a nivel individual y colectivo.

En relación con el estado de admisiones, en el marco de las actividades de seguimiento y verificación de la información, se identificaron oportunidades de mejora, particularmente en el equipo médico, relacionadas con la solicitud de admisiones posterior a la intervención. Esta situación ha generado inoportunidades en el registro, evidenciándose diferencias de hasta siete días entre la atención y la solicitud de admisión. Asimismo, se identificaron algunas anulaciones derivadas de inconsistencias en la digitación de datos, principalmente errores en números de identificación o información personal de los usuarios. Si bien estos casos no representan la mayoría, sí evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de calidad y oportunidad en el diligenciamiento de la información, mediante acciones de retroalimentación y seguimiento continuo al equipo de salud.

En este contexto, se optimizó el acceso efectivo a los servicios de salud, así como al mejoramiento en la adherencia a controles médicos, especialmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad. Durante el periodo analizado, se registró un total de 1.600 solicitudes de agendamiento, de las cuales se logró gestionar un total de 1.279 citas, lo que equivale a un cumplimiento del 79,9%. Este resultado refleja una gestión eficiente del proceso; sin embargo, se identificaron 61 solicitudes pendientes, lo cual pone en evidencia la existencia de brechas asociadas principalmente a la limitada oferta de los servicios de salud mencionados anteriormente, derivada de la falta de talento humano.

En relación con el agendamiento en las Unidades Básicas de Salud, se evidenció que la mayor demanda se concentra en los servicios de tamizaje visual y auditivo, los cuales constituyen el principal componente del proceso durante el periodo evaluado. Se logró gestionar 715 citas, lo que permite identificar la necesidad de fortalecer la capacidad para responder de manera más efectiva a esta demanda, especialmente en aquellos servicios donde la oferta es limitada, por parte de la subred. Adicionalmente, se reportaron 40 solicitudes pendientes, las cuales ya cuentan con programación en fechas próximas, quedando como acción pendiente la gestión de recordación de citas por parte del gestor en línea, con el fin de garantizar la asistencia de los usuarios.

Respecto a la gestión realizada por parte de las EPS, se evidencia que el tiempo general de respuesta se encuentra en un promedio aproximado de una semana; no obstante, este puede variar considerablemente dependiendo de cada entidad aseguradora. Se identificó a la EPS Sanitas como una de las más efectivas en cuanto a los tiempos de respuesta frente a autorizaciones y solicitudes de agendamiento, tanto para población general como

Comentado [20]: Esta información debe ubicarse en el apartado correspondiente a agendamiento. Recordar que el proceso de acceso se encuentra a cargo del técnico en sistemas y está relacionado específicamente con la gestión de las atenciones individuales.

Comentado [21]: Sin embargo, ¿Cuál ha sido el avance en la articulación con las EPS para garantizar las atenciones individuales gestionadas por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH)?

Comentado [22]: Ok

para población privada de la libertad (PPL), realizando dichos procesos de manera oportuna y facilitando el acceso a los servicios requeridos.

Por su parte, la EPS Famisanar también presenta una respuesta favorable en lo relacionado con usuarios PPL, con tiempos promedio de respuesta entre tres y cuatro días. Sin embargo, para la población general se evidencian mayores dificultades, teniendo en cuenta que actualmente la contratación con la subred se encuentra únicamente en modalidad intramural, situación que ha generado demoras y ausencia de respuestas oportunas frente a las solicitudes de agendamiento.

En relación con las EAPB que no capitán con la subred, se encuentran Salud Total y Compensar como las entidades más diligentes en los procesos de respuesta, particularmente en la generación y envío de autorizaciones una vez se realiza la solicitud correspondiente.

Respecto al cumplimiento de las citas autorizadas, se ha identificado una problemática importante asociada principalmente a población PPL, habitantes de calle y población denominada “paga diarios”. Estas poblaciones presentan una alta condición de movilidad y transitoriedad, lo que dificulta su localización posterior al proceso de autorización. En múltiples ocasiones, una vez la EPS emite la autorización correspondiente, el usuario ya no se encuentra en el lugar donde fue inicialmente identificado por parte de los EMBH. A pesar de realizar procesos de búsqueda activa y seguimiento, en la mayoría de los casos los usuarios no logran ser ubicados nuevamente, convirtiéndose esta situación en una barrera significativa para el acceso efectivo a los servicios de salud y el cumplimiento de las atenciones programadas.

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 insistidas 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, como personas con enfermedades crónicas, gestantes y menores de cinco años. 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.

En relación con la gestión de interconsultas, se evidencia una adecuada articulación con la central de agendamiento, lo que permitió la asignación de citas en especialidades como dermatología, psiquiatría, psicología, ginecología y nutrición, garantizando la continuidad en la atención integral de los usuarios que requieren estos servicios. No obstante, persisten barreras de acceso importantes asociadas a la limitada oferta en especialidades como cardiología, urología, otorrinolaringología, ortopedia y oftalmología. Esta situación ha sido informada de manera reiterada a la central de agendamiento, dado que representa una

limitación significativa para asegurar el acceso oportuno a los servicios especializados, afectando directamente la integralidad en la atención de los usuarios.

Con el objetivo de fortalecer el cumplimiento y disminuir la inasistencia, se plantearon y ejecutaron estrategias adicionales 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. Durante periodos de alta demanda, como las tomas barriales, se activaron planes de contingencia para responder al incremento significativo de solicitudes de agendamiento vía telefónica y virtual. 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 (familiares o conocidos del usuario) para garantizar el acompañamiento comunitario de usuarios con dificultades de desplazamiento o sin red de apoyo familiar. El uso del tablero de control permite 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 Agendamiento ¹

Agendamiento / Consultas	Requerimiento de agendamiento solicitadas en el periodo de reporte	Total Citas agendadas (Incluir las citas agendadas para periodos 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)	579	1261	40
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios tipo 4 realizadas por gestores y profesionales.	269	572	5
Agenda de profesionales de los Equipos MAS Bienestar para atención individual en domicilio.	291	292	16
Total	1139	1279	61

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento. De 1 de enero al 31 de marzo 2026

Seguimiento a las citas agendadas

Describir avances y logros, realizar análisis de los datos teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Determinar los factores que contribuyen a un cumplimiento exitoso, Efectividad de los recordatorios, la disponibilidad de recursos o la comunicación con los usuarios.

Comentado [23]: Por favor, incluir análisis frente a la gestión del agendamiento realizado por EPS, especificando las oportunidades identificadas, tiempos de respuesta, cumplimiento en la asignación de citas, principales barreras evidenciadas y el impacto de este proceso en la continuidad y oportunidad de la atención de los usuarios gestionados por los EMBH.

Comentado [24]: OK

Comentado [25]: Verificar este dato. Estos corresponden a los requerimientos de usuarios tipo 4?; en caso afirmativo, se requiere analizar por qué el porcentaje de agendamiento de estas citas es tan bajo e identificar las posibles barreras o dificultades que están afectando la gestión y asignación efectiva de las atenciones.

Comentado [26]: OK

Identificar las razones de la inasistencia, determinar si hay alguna acción tomada para reducir las inasistencias, analizar las causas detrás de las citas no atendidas, analizar cuántas citas se han reprogramado, determinar si existen mejoras en el proceso de seguimiento, analizar qué barreras están afectando el cumplimiento de las citas. Basado en el análisis de las causas, determinar acciones para mejorar el proceso e implementar estrategias para reducir la inasistencia.

En el marco del Convenio Más Bienestar en Tu Hogar, se desarrolló el proceso de seguimiento a citas agendadas, orientado a garantizar el acceso oportuno y la adherencia de los usuarios a los servicios de salud.

Se evidencia un volumen importante de gestión, destacándose el gestor en línea como eje central del proceso, con 1.731 citas agendadas, seguido por el gestor de bienestar o profesional tipo 4 con 270 citas, y los profesionales de los Equipos Más Bienestar con 99 citas de atención domiciliaria.

En cuanto al cumplimiento, el gestor en línea registra 1.141 citas efectivas (65,9%), el gestor de bienestar 137 (50,7%) y los profesionales domiciliarios 79 de 99 citas (79,8%). Este último resultado evidencia una mayor adherencia en la atención domiciliaria, posiblemente asociada al contacto directo en el domicilio del usuario junto con el médico.

Respecto a la inasistencia, el gestor en línea presenta 284 casos, lo que refleja una baja adherencia y la necesidad de seguir fortaleciendo estrategias como la información que se brinda al usuario y recordación de citas, por lo que se implementaron acciones como llamadas, mensajes de texto y orientación detallada sobre fecha, hora y lugar de la cita, así como apoyo en la identificación de rutas de transporte apoyándose el Google Maps y redes de apoyo para facilitar el desplazamiento.

En relación con los 7 registros de inatención, obedecen a situaciones externas como incapacidades médicas del profesional, calamidades domésticas o dificultades de movilidad en la ciudad por manifestaciones, lo que indica que, en general, se da respuesta adecuadamente cuando el usuario logra asistir.

El análisis del proceso confirma que el gestor en línea desempeña un rol fundamental, aunque enfrenta retos en términos de cumplimiento, lo que hace necesario fortalecer estrategias de recordación de citas y seguimiento continuo al agendamiento.

En cuanto al tipo de servicios, las consultas de control de enfermedades crónicas, medicina general resolutive y seguimiento prenatal presentan mayores niveles de cumplimiento, mientras que las actividades de promoción y prevención registran mayor cantidad de inasistencia, lo que deja en evidencia una brecha frente a la percepción del riesgo y en la adherencia preventiva por parte de los usuarios. Esto resalta la necesidad de fortalecer los procesos educativos durante la intervención en campo y la comunicación por parte del gestor en línea.

Por otra parte, se evidenció que EPS como Sanitas, Compensar y Salud Total presentan mejores resultados en cumplimiento, tiempos de autorización y reagendamento, gracias a una articulación más efectiva, la profesional de enlace ha continuado implementando acciones de mejora orientadas al seguimiento, optimización de autorizaciones y fortalecimiento de la educación al usuario.

En los casos de inasistencia, se realizó ofrecimiento de reagendamento y seguimiento telefónico individual, garantizando la continuidad asistencial. Adicionalmente, la comunicación constante con las EPS permitió agilizar procesos de autorización y asignación de citas, incluso en escenarios con baja respuesta por canales regulares.

Asimismo, se fortaleció el monitoreo de citas pendientes, priorizando usuarios sin controles recientes según su nivel de riesgo. Entre las principales acciones implementadas se destacan: recordatorios 24 horas antes de la cita, reprogramación inmediata de inasistencias, priorización de usuarios tipo 4 y seguimiento semanal a los registros mediante las herramientas dispuestas, lo que permitió mejorar la trazabilidad y la toma de decisiones.

Finalmente, se desarrollaron estrategias de sensibilización sobre la importancia de la asistencia a controles médicos, promoviendo la corresponsabilidad del usuario. También se fortaleció en redes de apoyo para facilitar el acompañamiento de usuarios con dificultades de acceso. El uso de herramientas de seguimiento y los espacios de retroalimentación con el equipo permitieron consolidar mejoras en la adherencia, reducción del riesgo en salud y fortalecimiento de la atención integral.

Tabla 7 Seguimiento a agendamento

Agendamento / 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.	1731	1141	284	7	0	2967
Citas Agendadas por el gestor de bienestar o profesional - Tipo 4	270	137	36	1	5	449
Citas agendadas de profesionales de los Equipos MÁS Bienestar para atención individual en domicilio.	99	79	13	1	4	196

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamento. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2026.

4.3.2 Abordaje Territorial: Gestor MÁS Bienestar

En el marco del proceso de apropiación territorial, la estrategia Más Bienestar en tu Hogar orienta sus acciones hacia el acercamiento efectivo con las familias del territorio, con el

propósito de adelantar procesos de caracterización, identificación de necesidades y ejecución de acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo.

El presente informe tiene como finalidad exponer el avance en el abordaje territorial, a partir de la gestión de predios realizada por los equipos en campo, así como el análisis de cobertura, efectividad operativa y priorización de las intervenciones en poblaciones con mayor vulnerabilidad. Durante el periodo del 1 de enero 2026 y 31 de marzo 2026, se evidencia un despliegue operativo significativo por parte de los gestores territoriales, alcanzando la intervención de 36.468 predios en las diferentes localidades priorizadas. Este resultado refleja la consolidación de estrategias de ingreso a la comunidad, fortalecimiento del relacionamiento con las familias y reconocimiento de dinámicas territoriales.

E) abordaje se desarrolla de manera articulada entre los equipos operativos, mediante la implementación de la estrategia de ruteo territorial, la cual se organiza y ejecuta de acuerdo con los niveles de prioridad identificados en cada caso. Esta estrategia permite optimizar la asignación y desplazamiento de los gestores más bienestar, hacia los territorios con mayor concentración de riesgo y necesidad de intervención.

Comentado [27]: precisar la estrategia ruteo

Comentado [28]: RESUELTO

La priorización contempla principalmente a gestantes, población infantil, personas con discapacidad, eventos asociados a salud mental y personas con enfermedades crónicas, considerando criterios técnicos y de vulnerabilidad identificados durante las acciones en campo. Entre estos criterios se incluyen la presencia de signos de alarma, barreras de acceso a los servicios de salud, condiciones sociales críticas, riesgo psicosocial, inasistencia a controles y requerimientos de activación institucional.

De esta manera, la estrategia de ruteo facilita la organización oportuna de las visitas, el seguimiento efectivo de los casos y la activación de rutas de atención integrales, orientando las acciones hacia la mitigación del riesgo y el fortalecimiento de la continuidad en la atención de la población priorizada.

Este ejercicio conjunto fortalece la integralidad de la intervención, garantizando que las familias no solo sean caracterizadas, sino también vinculadas a procesos de seguimiento y atención acorde a sus necesidades.

Tabla 8 Abordaje Territorial – Intervención de casos estrategia - Ruteo 4.

LOCALIDAD	TOTAL PEDIOS GESTIONADOS POR LOS GESTORES	TOTAL DE PEDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA	TOTAL DE PEDIOS CON GESTIÓN FALLIDA	TOTAL DE PEDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO RECHAZADOS	TOTAL DE PEDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO RESIDENCIAL	TOTAL DE PEDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTES
3-SANTA FE	813	689	63	7	37	17

Comentado [29]: Estos datos no son congruentes conforme a la cantidad de familias que reportan como caracterizadas/actualizadas. Además no se evidencia reporte de ausentes para todo el periodo, lo que no es coherente con lo que nos refieren del abordaje en campo

Comentado [30]: resuelto

4-SAN CRISTOBAL	3829	3829	15	29	7	102
14-LOS MÁRTIRES	689	345	48	19	235	42
15-ANTONIO NARIÑO	167	139	1	6	14	7
17-LA CANDELARIA	54	54	0	0	0	0
18-RAFAEL URIBE URIBE	3019	2994	1	1	20	3
Total	8724	8050	128	62	313	171

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

De acuerdo con la información consolidada en la Tabla 8 correspondiente al abordaje territorial de la estrategia de ruteo, se evidencia un total acumulado de 8.724 predios gestionados por los gestores en las localidades priorizadas de la Subred Centro Oriente. Del total intervenido, 8.050 predios cuentan con gestión efectiva, lo que representa un cumplimiento operativo aproximado del 92,27%, evidenciando una alta capacidad de respuesta y cobertura territorial por parte de los equipos en campo.

La localidad con mayor volumen de abordajes corresponde a San Cristóbal, con 3.829 predios gestionados, de los cuales la totalidad registra gestión efectiva, consolidándose como el territorio con mayor capacidad resolutoria y cobertura efectiva durante el periodo evaluado. En segundo lugar, se encuentra Rafael Uribe Uribe, con 3.019 predios gestionados y 2.994 gestiones efectivas, representando igualmente un alto porcentaje de efectividad en las intervenciones realizadas en territorio.

La localidad de Santa Fe reporta 813 predios gestionados, con 689 gestiones efectivas, además de registrar:

- 63 gestiones fallidas,
- 7 predios rechazados,
- 37 predios en estado residencial,
- 17 casos ausentes.

Por su parte, Los Mártires evidencia 689 predios gestionados, con únicamente 345 gestiones efectivas, siendo la localidad con menor proporción de efectividad frente al volumen intervenido. Asimismo, presenta:

- 48 gestiones fallidas
- 19 casos rechazados
- 235 predios en estado no residencial
- 42 casos ausentes

La localidad de Antonio Nariño registra 167 predios gestionados, con 139 efectivos, mientras que La Candelaria presenta el menor volumen operativo con 54 predios gestionados, alcanzando una efectividad del 100%.

En términos generales, se identifican adicionalmente:

- 128 gestiones fallidas
- 62 casos rechazados
- 313 predios clasificados en estado no residencial
- 171 casos ausentes

En relación con los 62 casos reportados en estado rechazado, se identifica que estos representan una proporción menor frente al total de predios gestionados; sin embargo, constituyen un aspecto relevante para el análisis de calidad y adherencia a las intervenciones territoriales.

Los rechazos pueden estar asociados a:

- Negativa voluntaria de ingreso o atención en las intervenciones realizadas por los equipos.
- Desconfianza frente a la intervención institucional, por presencia de antecedentes de afectaciones a la comunidad por personas ajenas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.
- Falta de reconocimiento de la necesidad de atención.
- Condiciones sociales o familiares que dificultan el abordaje.
- Casos previamente intervenidos por otras entidades o programas, generando resistencia en la comunidad, por expectativas no cumplidas por dichas personas, cabe resaltar ajenas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Las localidades con mayor número de rechazos corresponden a:

- San Cristóbal: 29 casos.
- Los Mártires: 19 casos.
- Santa Fe: 7 casos.
- Antonio Nariño: 6 casos.

Frente a esta situación, se busca fortalecer en los siguientes aspectos:

- Fortalecer estrategias de sensibilización comunitaria, generando mayor confianza en la comunidad para permitir el abordaje familiar.
- Mejorar la socialización de la finalidad de las intervenciones, mediante la gestión del riesgo en la identificación de las necesidades.
- Realizar validación previa de direcciones y condiciones del predio, esto con el fin de generar una información previa en el aplicativo en el módulo de ruteo.
- Fortalecer la articulación intersectorial para aumentar la aceptación comunitaria y la efectividad de las visitas territoriales, en conjunto con el equipo de Avanzada.

Asimismo, es importante reconocer que el comportamiento general de la estrategia de ruteo evidencia un fortalecimiento de las acciones territoriales orientadas a la identificación, seguimiento y gestión integral de casos priorizados. La articulación entre gestores y equipos territoriales ha permitido ampliar la cobertura en campo y consolidar procesos de atención dirigidos principalmente a poblaciones en condición de vulnerabilidad, donde es importante la gestión del riesgo realizada por los equipos, donde se generará un fortalecimiento de estas.

Tabla 9 Prioridades identificadas por Equipos Más bienestar En Tu Hogar R

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	809	165	2634	467	249	573	2652	6748
4	3988	1751	18492	404	1176	3201	10789	40700
14	492	67	7434	476	95	381	1180	3297
15	205	18	3060	15	65	126	603	2429
17	124	20	1921	51	12	102	422	1332
18	3790	894	81324	2124	1161	3110	9749	36975
Total	9408	2915	114865	3537	2758	7493	25395	91481

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

Comentado [31]: Las familias caracterizadas para el trimestre son 12252; adicional no son coherentes las cantidades de individuos, conforme al total de familias. Adicional a ello, el total del periodo de reporte no puede ser el mismo de la vigencia, el cual se debe reportar acumulado desde el inicio de la misma.

Comentado [32]: resuelto

De acuerdo con la información consolidada en la tabla de avance del periodo de reporte, se evidencia un fortalecimiento de las acciones de caracterización y actualización de familias en las localidades de la Subred Centro Oriente, permitiendo consolidar procesos de identificación de riesgos, priorización poblacional y seguimiento territorial, considerando las dinámicas territoriales de cada localidad.

Durante el periodo reportado se registran 9.408 familias caracterizadas por gestor, así como 2.915 familias con actualización de información, alcanzando un total de 114.865 individuos caracterizados y/o actualizados. Asimismo, se identifican familias clasificadas según nivel de prioridad, distribuidas en:

- 3.537 familias en prioridad alta
- 2.758 familias en prioridad media
- 7.493 familias en prioridad baja

En el acumulado general de la vigencia, se reportan:

Comentado [33]: No se evidencia análisis de la información

Comentado [34]: RESUELTO

- 25.395 familias caracterizadas
- 91.481 individuos caracterizados

La localidad con mayor volumen operativo corresponde a San Cristóbal (Localidad 4), con:

- 3.986 familias caracterizadas
- 1.751 familias actualizadas
- 18.492 individuos caracterizados y/o actualizados.

Adicionalmente, esta localidad concentra un número importante de familias clasificadas en prioridad baja (3.201 familias), lo que evidencia una amplia cobertura territorial y un fortalecimiento de las acciones preventivas y de seguimiento comunitario.

La localidad de Rafael Uribe Uribe (Localidad 18) presenta el mayor número de individuos caracterizados y actualizados, con 81.324 registros, además de:

- 3.790 familias caracterizadas
- 894 familias actualizadas
- 2.124 familias clasificadas en prioridad alta

Este comportamiento refleja una alta carga operativa y una importante identificación de población con necesidades de intervención prioritaria.

Por su parte, la localidad de Los Mártires (Localidad 14) registra:

- 492 familias caracterizadas
- 67 familias actualizadas
- 476 familias en prioridad alta.

Aunque el volumen total de familias intervenidas es menor comparado con otras localidades, se evidencia una concentración significativa de casos de alta prioridad, lo cual sugiere presencia de condiciones de vulnerabilidad social y sanitaria que requieren seguimiento intensificado.

Las localidades de Santa Fe (3), Antonio Nariño (15) y La Candelaria (17) presentan menores volúmenes de caracterización, aunque mantienen acciones de actualización y clasificación de riesgo orientadas a fortalecer la focalización territorial y el seguimiento de casos priorizados.

Los resultados evidencian el fortalecimiento de las estrategias de caracterización familiar y actualización de información en territorio, permitiendo mejorar la identificación de riesgos individuales y familiares. Estas acciones favorecen la planeación de intervenciones diferenciadas, la organización de rutas territoriales y la priorización de casos según condiciones de vulnerabilidad.

Esta clasificación por niveles de prioridad permite orientar los esfuerzos operativos hacia familias que presentan mayores riesgos en salud, barreras de acceso, eventos asociados a salud mental, gestantes, población infantil, enfermedades crónicas.

Se evidencia además una articulación efectiva entre los equipos territoriales y gestores, facilitando procesos de búsqueda activa, actualización de datos y fortalecimiento de la gestión comunitaria.

No obstante, las diferencias entre localidades sugieren la necesidad de continuar fortaleciendo, adicionalmente la necesidad de fortalecer la cobertura en territorios con menor volumen de intervención, así como los procesos de actualización continua de información familiar, validación de datos de contacto y fortalecimiento de estrategias de adherencia y acceso efectivo.

En este contexto, el registro oportuno en el módulo de ruteo constituye una herramienta fundamental para la organización y trazabilidad de las acciones territoriales, permitiendo optimizar la planeación de visitas, identificar zonas con baja cobertura, actualizar novedades encontradas en campo y mejorar la calidad de la información registrada.

Asimismo, el diligenciamiento adecuado del módulo favorece el seguimiento continuo de los casos priorizados, facilita la activación de rutas de atención, disminuye reprocesos asociados a datos inconsistentes y fortalece la capacidad institucional para la toma de decisiones y el monitoreo de la gestión territorial.

La identificación de 3.537 familias en prioridad alta representa un componente crítico para la gestión territorial, dado que corresponde a hogares con mayor exposición a riesgos psicosociales y necesidades de intervención inmediata.

Las localidades con mayor concentración de prioridad alta corresponden a:

- Rafael Uribe Uribe: 2.124 familias.
- Los Mártires: 476 familias.
- Santa Fe: 467 familias.
- San Cristóbal: 404 familias.

Este comportamiento evidencia la necesidad de mantener estrategias de ruteo y seguimiento intensivo en estos territorios, priorizando:

- Visitas domiciliarias oportunas.
- Activación de rutas intersectoriales.
- Seguimiento a gestantes y población infantil.
- Atención de eventos de salud mental y enfermedades crónicas.
- Gestión de barreras de acceso a servicios de salud.

Es importante precisar que los datos presentados corresponden a información acumulada con corte a marzo de 2026 y no exclusivamente a las acciones ejecutadas durante el

periodo enero-marzo. Para obtener resultados específicos del trimestre, se requerirá realizar una extracción puntual y segmentada de la información correspondiente a dicho periodo.

[]

La tabla evidencia el comportamiento de las acciones de seguimiento familiar según nivel de prioridad (alta, media y baja), diferenciadas por modalidad presencial y telefónica, durante el periodo enero-marzo de 2026.

Tabla 10 Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad por proyección y realización:

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	85	85	37	37	1672	1672
Telefónicos	53	53	1	1	7	7
Total	0	0	29	29	3849	3849

Fuente: Plano de Escala de Bienestar, aplicativo GTAPS - subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

[E]

Se observa un cumplimiento del 100 % entre los seguimientos proyectados y realizados en todas las categorías reportadas, lo que indica una adecuada capacidad operativa y de ejecución por parte del equipo responsable.

Concentración de intervenciones en prioridad baja: El volumen de seguimientos muestra una marcada concentración en familias clasificadas como prioridad baja:

- Prioridad baja: 1.679 seguimientos.
- Prioridad alta: 138 seguimientos.
- Prioridad media: 38 seguimientos.

Esto representa aproximadamente:

- 90,4 % de las intervenciones dirigidas a prioridad baja.
- 7,4 % en prioridad alta.
- 2,0 % a prioridad media.

Lo anterior evidencia que la mayor carga operativa estuvo orientada hacia familias con menor nivel de riesgo o complejidad.

Comentado [35]: No se evidencia el 100% de las familias reportadas en el periodo

Comentado [36]: REALIZADO

Comentado [37]: cual es la justificación para adelantar seguimiento a familias con prioridad baja, y no a los altos y medios

Comentado [38]: REALIZADO

Comentado [39]: esto no está siendo soportado por los datos presentados

Comentado [40]: REALIZADO

Predominio de la modalidad presencial: La modalidad presencial fue la estrategia principal de intervención:

- Seguimientos presenciales: 1.794
- Seguimientos telefónicos: 61

La atención presencial representó aproximadamente el 96,7 % del total de acciones ejecutadas, reflejando un abordaje directo y territorial de las familias. El comportamiento observado puede interpretarse desde la dinámica propia de la gestión del riesgo familiar y la organización operativa de los servicios. El predominio de intervenciones en familias clasificadas como prioridad baja puede justificarse por varios factores técnicos y operativos:

Generalmente, las familias clasificadas con prioridad baja representan el grupo más numeroso dentro de los procesos de seguimiento comunitario. Aunque presentan menor riesgo individual, requieren actividades de mantenimiento, promoción y seguimiento preventivo, lo que incrementa significativamente el número de intervenciones programadas. La atención a familias de prioridad baja responde a una lógica de prevención del deterioro de las condiciones sociales y de salud. El seguimiento oportuno permite:

- Detectar cambios tempranos en factores de riesgo.
- Evitar progresión hacia prioridades medias o altas.
- Mantener adherencia a rutas de atención y programas sociales.
- Fortalecer acciones de promoción y autocuidado.

Desde esta perspectiva, el abordaje masivo de prioridad baja constituye una estrategia de gestión preventiva y no necesariamente una desatención de los casos complejos. Las prioridades alta y media suelen corresponder a casos focalizados, de mayor complejidad y seguimiento interdisciplinario intensivo. Por ello:

- El número de familias puede ser menor.
- Cada intervención requiere más tiempo técnico y profesional.
- Las acciones suelen articularse con otras rutas institucionales y sectoriales.

En consecuencia, aunque cuantitativamente son menos intervenciones, cualitativamente implican mayor intensidad de atención.

El seguimiento a familias de prioridad baja permite cumplir metas de cobertura territorial y continuidad del modelo de atención, optimizando recursos humanos y tiempos operativos. Las familias de alta prioridad, por el contrario, demandan intervenciones más prolongadas, visitas integrales, concertaciones intersectoriales y acompañamientos especializados. En términos de gestión, el comportamiento reportado refleja una estrategia centrada en cobertura preventiva, sostenimiento del bienestar familiar y contención temprana de

riesgos, manteniendo simultáneamente el seguimiento focalizado de los casos de mayor complejidad.

4.4 PLANES DE BIENESTAR

Durante el análisis realizado se permite evaluar el comportamiento operativo y la gestión desarrollada frente a los Planes de Bienestar (PDB) gestionados durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026, en el marco de la estrategia GTAPS de la Subred Centro Oriente. El análisis integra una lectura cuantitativa y cualitativa de los resultados reportados por cohorte priorizada, permitiendo identificar niveles de concertación, cierres efectivos, permanencia de casos activos, comportamiento acumulado y carga operativa pendiente.

La revisión de la información evidencia avances importantes en la implementación de acciones de seguimiento y concertación de PDB, especialmente en cohortes de alta complejidad y demanda institucional como salud mental y pacientes crónicos. Sin embargo, también se identifican brechas significativas relacionadas con el volumen de casos pendientes, diferencias entre datos acumulados y de periodo, así como inconsistencias de consolidación que requieren fortalecimiento de los procesos de registro, depuración y validación de la información.

Este análisis permite reconocer fortalezas operativas, riesgos de gestión y oportunidades de mejora para optimizar la continuidad del cuidado, la adherencia a las intervenciones y la efectividad del acompañamiento territorial y telefónico realizado por los equipos.

Tabla 11 Planes de bienestar gestionados para el periodo de enero a marzo 2026 Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de enero a marzo 2026. - [6] - [3]

PRIORIDAD	CASOS ASIGNADOS	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, incluye derivaciones)							(todas las fuentes)
GESTANTES	235	81	141	9	39	27,66%	13	141

Comentado [41]: valores discordantes del archivo de excel

Comentado [42]: RESUELTO

Comentado [43]: Los casos del periodo de reporte y acumulados no pueden ser los mismos. Registrar casos asignados y actualizar la demás información solicitada, sin dejar espacios vacios en la tabla.

Comentado [44]: RESUELTO

MENOR DE 5 AÑOS	199	66	109	4	51	46,79%	6	106
CRONICOS	747	70	292	16	328	89,02%	20	292
SALUD MENTAL	2468	959	1627	17	399	24,52%	24	1627
DISCAPACIDAD	11	8	9	0	0	0,00%	1	9
LIMITACION FUNCIONAL	36	4	24	1	10	41,67%	0	24
SOLEDAD SOCIAL	350	158	349	0	0	0,00%	0	349
CANCER	6	2	5	0	1	20,00%	0	5
ENFERMEDADES HUERFANAS	0	0	0	0	0	0,00%	0	0
TOTAL	4052	1348	2556	47	828	32,39%	64	2553

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

E.P.

Durante el periodo evaluado se reportaron 4.052 casos asignados distribuidos entre las diferentes cohortes priorizadas. Del total de casos, se evidencia un acumulado de 2.556 PDB concertados en la vigencia, reflejando una capacidad operativa importante frente a la gestión de casos y acompañamiento poblacional.

Las cohortes con mayor volumen de asignación corresponden a:

- Salud mental: 2.468 casos (60,9% del total de la carga operativa).
- Pacientes crónicos: 747 casos (18,4%).
- Soledad social: 350 casos (8,6%).
- Gestantes: 235 casos (5,8%).
- Menores de 5 años: 199 casos (4,9%).

Lo anterior evidencia que la gestión institucional continúa concentrándose principalmente en problemáticas relacionadas con salud mental y enfermedades crónicas, cohortes que requieren seguimiento continuo, intervención interdisciplinaria y alta capacidad de respuesta.

En relación con los cierres efectivos de PDB durante el mes de reporte, se registraron 47 cierres, mientras que el acumulado de cierres en la vigencia presenta variabilidad importante entre cohortes. No obstante, se identifican inconsistencias en los porcentajes consolidados reportados en la tabla total, especialmente en los indicadores de cierre acumulado, lo que sugiere posibles errores de formulación o consolidación de la información.

Adicionalmente, se observa una carga operativa pendiente considerable, con 2.553 casos aún sin cierre definitivo o en proceso de seguimiento, situación que evidencia la necesidad

Comentado [45]: valores discordantes frente al excel de vsp

Comentado [46]: RESUELTO

Comentado [47]: No es concordante con la tabla. Justificar y analizar este comportamiento

Comentado [48]: RESUELTO

Comentado [49]: valores diferentes frente al vps

Comentado [50]: RESUELTO

de fortalecer la capacidad resolutive, la oportunidad en la gestión y el seguimiento activo a usuarios priorizados.

los resultados permiten evidenciar que los equipos han mantenido continuidad en los procesos de concertación y acompañamiento de PDB, priorizando cohortes de alta vulnerabilidad y complejidad clínica y social.

Sin embargo, el análisis muestra una concentración operativa significativa en algunas cohortes, especialmente salud mental, generando alta demanda sobre los equipos territoriales y de gestión en línea. Esto puede impactar directamente los tiempos de respuesta, la continuidad de seguimiento y la capacidad de cierre efectivo de los casos.

La persistencia de altos volúmenes de casos pendientes evidencia posibles barreras relacionadas con:

- Dificultades de contactabilidad.
- Rotación o movilidad de usuarios.
- Baja adherencia a procesos de seguimiento.
- Limitaciones en capacidad instalada del talento humano.
- Necesidad de fortalecimiento en articulación intersectorial.
- Retrasos en el registro oportuno de la información.

Igualmente, se identifican oportunidades de mejora frente a la calidad del dato, dado que algunos acumulados y porcentajes presentan inconsistencias matemáticas o diferencias entre el periodo reportado y el consolidado acumulado.

Se requiere fortalecer procesos de validación previa de bases de datos, revisión de fórmulas y estandarización de criterios de cierre, con el fin de garantizar trazabilidad y confiabilidad en la información utilizada para seguimiento gerencial y toma de decisiones.

COHORTE GESTANTES: La cohorte de gestantes registró 235 casos asignados, con 81 PDB concertados durante el periodo y un acumulado de 141 PDB concertados en la vigencia. Se reportan 9 cierres durante el mes y 39 cierres acumulados, alcanzando un porcentaje de cierre del 28%. Adicionalmente, se identificaron 13 casos activos con más de seis sesiones de implementación y 141 casos pendientes.

La cohorte evidencia una gestión operativa moderada frente a la concertación y seguimiento de casos. Aunque existe avance en la implementación de PDB, el porcentaje de cierre continúa siendo bajo frente al total acumulado, lo que puede relacionarse con la naturaleza longitudinal del seguimiento gestacional y la necesidad de acompañamiento continuo. La permanencia de casos activos con múltiples sesiones refleja adherencia parcial al proceso, aunque también puede indicar prolongación en los tiempos de resolución o dificultades para culminar planes de atención.

Se recomienda fortalecer:

- Seguimiento oportuno a gestantes de riesgo.
- Estrategias de adherencia y contactabilidad.
- Articulación con rutas materno-perinatales.
- Priorización de cierres administrativos y asistenciales.

COHORTE MENOR DE 5 AÑOS: La cohorte de menores de 5 años presentó 199 casos asignados, con 66 PDB concertados durante el periodo y 109 acumulados en la vigencia. Se reportan 4 cierres en el mes y 51 cierres acumulados, alcanzando el 47% de efectividad de cierre. Se identificaron 6 casos activos con más de seis sesiones y 106 casos pendientes. Esta cohorte presenta uno de los porcentajes de cierre más altos del consolidado general, evidenciando una adecuada capacidad de seguimiento y resolución de casos.

No obstante, la existencia de más de cien casos pendientes continúa representando una carga operativa importante, posiblemente asociada a barreras familiares, movilidad poblacional o dificultades de continuidad en el acompañamiento. El comportamiento observado permite inferir que las intervenciones realizadas han tenido mayor efectividad en comparación con otras cohortes, favoreciendo procesos de cierre y seguimiento integral.

Se recomienda:

- Mantener estrategias de seguimiento familiar.
- Fortalecer la captación temprana.
- Priorizar población con alertas nutricionales y de desarrollo.
- Garantizar continuidad de seguimiento a casos reincidentes.

CRÓNICOS: La cohorte de pacientes crónicos registró 747 casos asignados, con 70 PDB concertados durante el periodo y 292 acumulados en la vigencia. Se reportan 16 cierres en el mes y 328 cierres acumulados, alcanzando el mayor porcentaje de cierre del consolidado con un 89%. Asimismo, se identifican 20 casos activos con más de seis sesiones y 292 casos pendientes.

La cohorte de crónicos evidencia el mejor desempeño operativo en términos de cierre efectivo y continuidad de gestión. El alto porcentaje de cierre refleja el fortalecimiento en las estrategias de seguimiento, adherencia y articulación asistencial.

El comportamiento puede asociarse a:

- Mayor estructuración de rutas de atención.
- Seguimiento continuo institucional.
- Mayor estabilidad poblacional.
- Procesos más consolidados de intervención interdisciplinaria.

Sin embargo, el volumen de casos pendientes continúa siendo significativo y requiere mantener capacidad operativa sostenida para evitar represamientos.

Se recomienda:

- Mantener estrategias exitosas de seguimiento.
- Fortalecer autocuidado y educación al usuario.
- Optimizar cierres oportunos.
- Continuar monitoreo a pacientes de alta complejidad.

SALUD MENTAL: La cohorte de salud mental concentra la mayor carga operativa institucional, con 2.468 casos asignados. Durante el periodo se concertaron 959 PDB y el acumulado alcanza 1.627 PDB concertados.

Se reportan 17 cierres en el mes y 399 cierres acumulados, alcanzando un porcentaje de cierre del 25%. Asimismo, se identifican 24 casos activos con más de seis sesiones y 1.627 casos pendientes.

El comportamiento de esta cohorte evidencia una alta demanda institucional y una complejidad operativa considerable. Aunque el número de PDB concertados es significativamente superior al resto de cohortes, el porcentaje de cierre continúa siendo bajo frente al volumen total gestionado.

La situación puede relacionarse con:

- Complejidad clínica y psicosocial de los casos.
- Necesidad de seguimiento prolongado.
- Alta reincidencia o continuidad terapéutica.
- Barreras de adherencia y permanencia.
- Sobrecarga operativa de los equipos.

El elevado número de pendientes evidencia la necesidad urgente de fortalecimiento de capacidad instalada, priorización de casos de alto riesgo y optimización de estrategias de gestión.

Se recomienda:

- Fortalecer el seguimiento intensivo.
- Incrementar estrategias de contención y adherencia.
- Priorizar casos críticos y de riesgo suicida.
- Mejorar articulación intersectorial y comunitaria.
- Fortalecer registro y trazabilidad de acciones.

DISCAPACIDAD: La cohorte de discapacidad presentó 11 casos asignados, con 8 PDB concertados durante el periodo y 9 acumulados en la vigencia. No se reportan cierres durante el periodo ni cierres acumulados, manteniendo un porcentaje de cierre del 0%. Se identifica 1 caso activo con más de seis sesiones y 9 casos pendientes.

Aunque el volumen de casos es bajo, la ausencia de cierres evidencia dificultades en la culminación efectiva de los procesos de intervención.

La situación puede estar relacionada con:

- Alta complejidad funcional y social.
- Necesidad de acompañamiento permanente.
- Dependencia de redes familiares y cuidadoras.
- Requerimiento de articulación intersectorial.

Se recomienda fortalecer:

- Seguimiento interdisciplinario.
- Gestión diferencial y priorizada.
- Articulación con programas sociales y de rehabilitación.
- Estrategias de cierre progresivo y seguimiento familiar.

LIMITACIÓN FUNCIONAL: La cohorte registró 36 casos asignados, con 4 PDB concertados durante el periodo y 24 acumulados en la vigencia. Se reporta 1 cierre mensual y 10 cierres acumulados, alcanzando un porcentaje de cierre del 42%. No se identifican casos activos con más de seis sesiones y permanecen 24 casos pendientes. La cohorte evidencia un comportamiento operativo intermedio, con una capacidad de cierre moderada y bajo número de casos activos prolongados. Los resultados sugieren procesos de seguimiento relativamente organizados; sin embargo, la permanencia de casos pendientes requiere mantener monitoreo constante y fortalecimiento de la intervención integral.

Se recomienda:

- Mantener continuidad en el seguimiento funcional.
- Fortalecer articulación con rehabilitación.
- Optimizar cierre de casos estabilizados.
- Priorizar usuarios con dependencia severa.

SOLEDADE SOCIAL: La cohorte de soledad social presentó 350 casos asignados, con 158 PDB concertados durante el periodo y 349 acumulados en la vigencia. No se reportan cierres en el periodo ni cierres acumulados, manteniendo un porcentaje de cierre del 0%. No se identifican casos activos con más de seis sesiones y permanecen 349 casos pendientes. Esta cohorte evidencia una situación crítica en términos de resolución efectiva, dado que, pese al alto volumen de concertación, no se observan cierres registrados.

Lo anterior puede estar asociado a:

- Complejidad social y comunitaria.
- Procesos de acompañamiento prolongado.
- Dificultad para cumplimiento de criterios de cierre.
- Debilidad en registro administrativo.

- Necesidad de mayor articulación comunitaria.

El comportamiento requiere revisión inmediata de criterios operativos y metodológicos para garantizar efectividad en la gestión, mediante las siguientes estrategias.

- Revisar criterios de cierre.
- Fortalecer redes comunitarias.
- Incrementar acompañamiento psicosocial.
- Mejorar la trazabilidad documental.
- Priorizar seguimiento a casos crónicos de aislamiento.

COHORTE CÁNCER: La cohorte de cáncer registró 6 casos asignados, con 2 PDB concertados durante el periodo y 5 acumulados en la vigencia. No se reportan cierres en el mes y se evidencia 1 cierre acumulado, alcanzando un porcentaje de cierre del 20%. Se mantienen 5 casos pendientes. Aunque el volumen poblacional es reducido, la cohorte requiere seguimiento prioritario debido a la complejidad clínica y emocional asociada. Los resultados evidencian necesidad de fortalecer continuidad del acompañamiento y seguimiento integral, especialmente en procesos de navegación, soporte familiar y adherencia terapéutico, mediante lo siguiente:

- Fortalecer el acompañamiento psicosocial.
- Garantizar articulación con rutas oncológicas.
- Priorizar seguimiento de alta vulnerabilidad.
- Optimizar oportunidades en cierres clínicos y administrativos.

4.4.1 Materno

Durante los meses de enero a marzo 2026 se permite realizar el análisis frente tiene como finalidad evaluar el comportamiento operativo, cuantitativo y cualitativo de las estrategias materno-perinatales implementadas durante el primer trimestre de 2026, en relación con la gestión de los Planes de Bienestar (PDB) orientados a población gestante y de atención preventiva.

El análisis permite identificar el nivel de cumplimiento de metas operativas, la efectividad en la concertación y cierre de PDB, el comportamiento de los casos activos y pendientes, así como las brechas existentes en cada estrategia. Adicionalmente, se plantean acciones estratégicas contundentes enfocadas en fortalecer la resolutiveidad institucional, mejorar la adherencia de las usuarias y optimizar la capacidad operativa de los equipos.

Las estrategias analizadas corresponden a:

- Estrategia Gestantes con Más Bienestar.
- Estrategia Ángeles Guardianes.
- Estrategia “Si la Sífilis Gestacional se Previene, tu Bebé se Protege”.

Tabla 12 Planes de Bienestar cohorte materno periodo enero a marzo de 2026. [E]

Estrategias	CASOS ASIGNADOS	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							todas las fuentes
Estrategia Gestantes con más bienestar	235	81	141	9	39	28%	5	137
Estrategia Ángeles Guardianes	163	85	146	4	6	4%	3	140
Estrategia Sí la sífilis gestacional se previene, tu bebé se protege.	72	33	45	0	7	16%	11	1
TOTAL	470	199	332	13	52	47%	19	278

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo de 2026.

[EE]

Durante el periodo evaluado se reportaron:

- 470 casos asignados.
- 199 PDB concertados durante el periodo.
- 332 PDB concertados acumulados en la vigencia.
- 13 cierres efectivos durante el trimestre.
- 52 cierres acumulados.
- 47% de efectividad de cierre acumulado.
- 19 casos activos con más de seis sesiones de implementación.

Comentado [51]: verifica valores diferentes frente al archivo de excel vps

Comentado [52]: RESUELTO

Comentado [53]: valroes frente al archivo, estrategias mas contundentes con el objetivo de resolver las brechas identificadas

Comentado [54]: RESUELTO

Comentado [55]: verificar losvalroes frente al archi de vps la efectividad es menor

Comentado [56]: RESUELTO

- 278 casos pendientes de gestión o cierre.

Los resultados evidencian una capacidad importante de concertación; sin embargo, persiste una brecha significativa entre los casos gestionados y los efectivamente cerrados, generando acumulación operativa y aumento del riesgo de seguimiento prolongado. Esto se debe frente a la identificación de riesgos que persisten durante los seguimientos realizados en estas estrategias puntuales.

El comportamiento operacional refleja avances importantes en la implementación de acciones preventivas y de seguimiento materno perinatal; no obstante, el análisis evidencia desafíos relacionados con la oportunidad del cierre, continuidad del seguimiento y disminución del rezago operativo.

Aunque las estrategias presentan niveles adecuados de concertación de PDB, los cierres efectivos continúan siendo limitados frente al volumen total de casos asignados y acumulados. Esto puede estar asociado a:

- Dificultades de contactabilidad, por las dinámicas que se generan en territorio, se encuentra con familias en las localidades, con dificultad de celular o número de teléfono constante.
- Movilidad territorial de las usuarias, bastante población flotante en las localidades identificadas.
- Baja adherencia a controles, lo que genera que aunque se realice gestión del riesgo, las familias con estas estrategias y/o prioridades, generen barreras a las mejoras de su salud.

Igualmente, la presencia de casos activos con más de seis sesiones evidencia seguimiento prolongado, lo cual puede indicar complejidad clínica, riesgo obstétrico persistente o dificultades en la resolución integral de necesidades familiares.

El número de casos pendientes continúa representando una brecha crítica que requiere estrategias operativas contundentes para evitar represamiento institucional y pérdida de oportunidad en la atención.

Los resultados evidencian capacidad sostenida de captación y concertación; sin embargo, el porcentaje de cierre continúa siendo moderado frente al volumen de casos gestionados.

La permanencia de más de 130 casos pendientes refleja necesidad de fortalecer:

- Seguimiento intensivo a gestantes de riesgo.
- Gestión de adherencia.
- Continuidad de controles prenatales.
- Articulación con servicios asistenciales.

La baja proporción de cierres frente a los acumulados sugiere prolongación de los procesos de acompañamiento y posibles barreras en la culminación efectiva de los PDB.

Se evidencia una gestión operativa activa frente a las estrategias materno-perinatales; sin embargo, persisten brechas importantes relacionadas con la efectividad de cierres, acumulación de pendientes y prolongación de seguimientos.

La estrategia Gestantes con Más Bienestar concentra la mayor carga operativa y requiere fortalecimiento continuo en adherencia y cierre efectivo. Por su parte, Ángeles Guardianes presenta la mayor brecha crítica frente a resolución de casos, requiriendo un plan de choque institucional inmediato. Finalmente, la estrategia de Sífilis Gestacional evidencia seguimiento intensivo adecuado, aunque necesita optimizar la resolución oportuna de casos activos prolongados.

Se identifican dificultades significativas en la contactabilidad de las familias, asociadas principalmente a las dinámicas territoriales presentes en las localidades intervenidas, donde es frecuente la inestabilidad en los números telefónicos o la ausencia de medios de comunicación permanentes. Asimismo, se evidencia una alta movilidad territorial de las usuarias, caracterizada por población flotante y cambios constantes de residencia, lo que limita la continuidad del seguimiento y acompañamiento institucional. Adicionalmente, persisten barreras relacionadas con la baja adherencia a controles y procesos de atención, situación que impacta negativamente la efectividad de las acciones de gestión del riesgo y dificulta el mejoramiento de las condiciones de salud de las familias priorizadas en las diferentes estrategias y cohortes.

La implementación de estrategias contundentes orientadas al seguimiento diferencial, depuración de pendientes, fortalecimiento territorial y monitoreo gerencial permitirá mejorar la resolutive institucional, disminuir represamientos y fortalecer la continuidad del cuidado materno perinatal.

4.4.2 Infancia

El objetivo es evaluar el comportamiento operativo y los resultados obtenidos durante el primer trimestre de 2026 frente a la gestión de los Planes de Bienestar (PDB) correspondientes a las estrategias priorizadas del componente de infancia.

La revisión integra un análisis cuantitativo y cualitativo orientado a identificar avances, brechas y oportunidades de mejora relacionadas con la concertación, seguimiento y cierre de los PDB, así como la capacidad resolutive institucional frente a las necesidades de la población infantil priorizada.

Las estrategias evaluadas corresponden a:

- Estrategia Ángeles Kids.
- Estrategia para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).
- Estrategia de Seguimiento a la Recuperación Nutricional.

Tabla 13 Planes de Bienestar cohorte infancia periodo enero a marzo de 2026.

Estrategias	CASOS ASIGNADOS	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA- ACUMULADO (Desde 01/1/020 25 a la fecha de reporte)	PDB CONCIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CONCIERRE EN LA VIGENCIA- ACUMULADO (Desde 01/1/020 25 a la fecha de reporte)	% DE PDB CONCIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES
	todas las fuentes							todas las fuentes
Estrategia Ángeles Kids	1	1	0	0	0	0%	0	1
Estrategia para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda EDA: Alto riesgo respiratorio y gastrointestinal	38	3	35	0	1	3%	2	35
Estrategia De Seguimiento a la Recuperación Nutricional.	20	6	8	0	1	13%	1	8
TOTAL	59	10	43	0	2	15%	3	44

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo 2026.

Durante el periodo evaluado se registraron:

- 59 casos asignados.
- 10 PDB concertados durante el periodo de reporte.

Comentado [57]: Revisar bajo las mismas observaciones de la tabla general

Comentado [58]: realizado

- 43 PDB concertados acumulados en la vigencia.
- 0 cierres efectivos durante el trimestre.
- 2 cierres acumulados en la vigencia.
- 15% de efectividad de cierre acumulado.
- 3 casos activos con más de seis sesiones de implementación.
- 44 casos pendientes.

Los resultados evidencian una capacidad operativa moderada en la concertación de planes de bienestar; sin embargo, la efectividad de cierre continúa siendo limitada frente al volumen de casos acumulados y pendientes.

El consolidado muestra que el mayor número de casos se concentra en la estrategia IRA/EDA, la cual representa aproximadamente el 64% del total de la carga operativa del componente de infancia.

Se evidencia que las estrategias de infancia mantienen procesos activos de seguimiento y acompañamiento a población priorizada, especialmente en condiciones asociadas a riesgo respiratorio, gastrointestinal y recuperación nutricional.

No obstante, persisten brechas importantes relacionadas con:

- Baja capacidad de cierre efectivo.
- Seguimientos prolongados.
- Barreras de adherencia familiar.
- Dificultades de continuidad en controles.
- Alta necesidad de acompañamiento territorial.

La ausencia de cierres efectivos durante el trimestre refleja la necesidad de fortalecer estrategias resolutorias y optimizar los procesos administrativos y asistenciales que permitan culminar oportunamente los planes de intervención.

Asimismo, el número de casos pendientes evidencia riesgo de represamiento operativo y aumento de carga para los equipos territoriales y de gestión.

Aunque el volumen de casos es bajo, la estrategia evidencia seguimiento activo sobre la población identificada. Sin embargo, no se observan cierres efectivos, lo que puede estar relacionado con continuidad del proceso de acompañamiento o tiempos insuficientes para resolución integral del caso.

La permanencia del caso pendiente requiere monitoreo continuo para garantizar adherencia y oportunidad en la intervención.

Oportunidades de mejora

- Fortalecer el seguimiento personalizado.
- Garantizar cierre oportuno una vez cumplidos los criterios.
- Mantener monitoreo continuo de factores de riesgo infantil.

La estrategia evidencia un mejor comportamiento operativo frente a otras líneas del componente infancia, especialmente en relación con la concertación de PDB y seguimiento nutricional.

No obstante, la ausencia de cierres trimestrales continúa reflejando retos relacionados con:

- Continuidad de recuperación nutricional.
- Adherencia familiar a recomendaciones.
- Persistencia de factores socioeconómicos.
- Necesidad de seguimiento prolongado.

La existencia de casos activos con múltiples sesiones indica procesos de acompañamiento continuo a población vulnerable, lo cual requiere intervención sostenida e interdisciplinaria.

El análisis trimestral del componente infancia evidencia una gestión activa en la concertación y seguimiento de Planes de Bienestar; sin embargo, persisten retos importantes relacionados con la baja efectividad de cierre y el alto volumen de casos pendientes.

La estrategia IRA/EDA representa la principal carga operativa y concentra las mayores brechas de resolución, requiriendo fortalecimiento inmediato en seguimiento intensivo y gestión territorial. Por su parte, la estrategia de recuperación nutricional evidencia avances moderados, aunque necesita optimizar los procesos de cierre y adherencia familiar.

Los resultados reflejan la necesidad de fortalecer la capacidad resolutive institucional, mejorar la calidad y oportunidad del seguimiento y consolidar estrategias diferenciales que permitan garantizar continuidad del cuidado y reducción efectiva de riesgos en la población infantil priorizada.

4.4.3 Condiciones crónicas ^{6E}

El comportamiento operativo y los resultados obtenidos durante el primer trimestre de 2026 frente a la gestión de los Planes de Bienestar (PDB) dirigidos a la cohorte de condiciones crónicas, en el marco de las acciones de gestión del riesgo y seguimiento integral desarrolladas por la Subred Centro Oriente E.S.E.

El análisis contempla una lectura cuantitativa y cualitativa de los indicadores reportados, permitiendo identificar fortalezas operativas, capacidad resolutive, continuidad del

Comentado [59]: varlores diferentes al archivo de vps

Comentado [60]: REALIZADO

Comentado [61]: acciones para el cierre de estos planes extensos

Comentado [62]: REALIZADO

seguimiento y principales brechas asociadas al manejo de población con enfermedades crónicas.

La cohorte de condiciones crónicas representa una de las líneas estratégicas de mayor relevancia institucional, debido al impacto epidemiológico, clínico y social que generan las enfermedades no transmisibles sobre la calidad de vida de la población y sobre la demanda de servicios de salud.

Tabla 14 Cohorte Condiciones Crónicas – Planes de Bienestar Gestionados

Estrategias	CASOS ASIGNADOS	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							todas las fuentes
Condiciones crónicas	747	70	292	16	328	89%	20	250

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo 2026.

Durante el periodo evaluado se registraron los siguientes resultados:

- 747 casos asignados.
- 70 PDB concertados durante el periodo de reporte.
- 292 PDB concertados acumulados en la vigencia.
- 16 cierres efectivos durante el trimestre.
- 328 cierres acumulados.
- 89% de efectividad de cierre acumulado.
- 20 casos activos con más de seis sesiones de implementación.
- 250 casos pendientes.

Los resultados evidencian un comportamiento operativo favorable frente a la capacidad de cierre y continuidad de gestión, posicionando a la cohorte de condiciones crónicas como una de las estrategias con mejor desempeño institucional durante el trimestre. El porcentaje de cierre acumulado del 89% representa un indicador altamente positivo, evidenciando

capacidad resolutoria, continuidad del seguimiento y fortalecimiento de las acciones de gestión integral del riesgo.

Asimismo, el número de cierres acumulados supera el total de PDB concertados acumulados reportados, lo que podría estar relacionado con procesos de actualización de casos históricos o ajustes en la consolidación de la información. Esta situación requiere validación técnica para garantizar coherencia y calidad del dato institucional. Aunque persisten 250 casos pendientes, el comportamiento general refleja avances importantes en la gestión y resolución de los casos priorizados.

La cohorte evidencia el fortalecimiento de los procesos de seguimiento y acompañamiento a usuarios con enfermedades crónicas, favoreciendo la adherencia institucional y la continuidad del cuidado.

Los resultados sugieren que las estrategias implementadas han permitido mejorar:

- La captación y seguimiento continuo.
- La adherencia a controles y tratamientos.
- La articulación entre equipos asistenciales y territoriales.
- La identificación temprana de riesgos.
- La continuidad del acompañamiento interdisciplinario.

El alto porcentaje de cierre refleja una gestión organizada y estructurada, posiblemente favorecida por rutas de atención más consolidadas y usuarios con seguimiento continuo dentro del sistema de salud.

No obstante, la existencia de 20 casos activos con más de seis sesiones de implementación evidencia la presencia de usuarios con alta complejidad clínica, multimorbilidad o barreras sociales que requieren acompañamiento prolongado y seguimiento diferencial.

Igualmente, los casos pendientes continúan representando un reto operativo importante, especialmente frente a la necesidad de evitar represamientos y garantizar oportunidad en la intervención.

La cohorte de condiciones crónicas evidencia un desempeño operativo favorable y una alta capacidad institucional de seguimiento y cierre de Planes de Bienestar, reflejada en el 89% de efectividad de cierre acumulado. La gestión desarrollada durante el trimestre muestra fortalecimiento en los procesos de continuidad del cuidado, adherencia y seguimiento integral de usuarios con enfermedades crónicas, contribuyendo a mejorar la gestión del riesgo y la atención oportuna de esta población priorizada. No obstante, persisten retos relacionados con la carga de casos pendientes, el seguimiento prolongado de usuarios complejos y la necesidad de fortalecer la calidad y coherencia de los datos reportados.

La consolidación de estrategias diferenciales de seguimiento, autocuidado, depuración operativa y monitoreo gerencial permitirá fortalecer la capacidad resolutive institucional y garantizar mayor efectividad en la atención integral de la población con condiciones crónicas.

4.4.4 Salud mental

Para los meses de enero, febrero y marzo se contó con 18 psicólogos universitarios y 3 especialistas clínicos

En los planes de bienestar desde psicología en la estrategia de pautas de crianza se ha evidenciado habilidades por parte de las familias que se intervinieron promoviendo prácticas de cuidado adecuadas, fortalecer habilidades parentales y garantizar un entorno familiar seguro contribuyendo al desarrollo integral del menor y a la prevención de riesgos psicosociales. Así mismo en la estrategia de apoyo psicológico en casos de duelo se observa un fortalecimiento de afrontamiento, previniendo alteraciones en la salud mental y promoviendo la adaptación a su nueva realidad. Uso de piezas gráficas enviadas a través de WhatsApp, lo cual facilita que los usuarios tengan a la mano los temas trabajados y puedan recordarlos y aplicarlos en su vida cotidiana.

La finalidad es evaluar el comportamiento operativo y los resultados alcanzados durante el primer trimestre de 2026 frente a la gestión de los Planes de Bienestar (PDB) correspondientes a las estrategias priorizadas del componente de salud mental de la Subred Centro Oriente E.S.E.

El análisis integra una lectura cuantitativa y cualitativa de los indicadores reportados, permitiendo identificar el nivel de avance en la concertación, seguimiento y cierre de los PDB, así como las principales brechas operativas relacionadas con la continuidad del acompañamiento, la adherencia y la capacidad resolutive institucional.

Las estrategias analizadas corresponden a:

- Fortalecimiento de las Pautas de Crianza.
- Apoyo psicológico en casos de duelo.
- Adolescentes con Más Bienestar.
- Acompañamiento psicosocial.
- Otras estrategias complementarias de salud mental.

La cohorte de salud mental continúa representando una de las mayores cargas operativas institucionales, dada la complejidad social, emocional y familiar de los casos intervenidos.

Tabla 14 Gestión y continuidad de los procesos psicológicos en el abordaje territorial

Comentado [63]: Se agradece el reporte de la información remitida, se solicita;

1. Revisión de los datos reportados, no coinciden con los radicados. La asignación no podría ser cero (0) toda vez que los casos intervenidos deben tener una fuente.
2. Fortalecer el análisis, considerando de manera explícita el período de reporte definido para la vigencia del convenio.
3. Se requiere precisar si la totalidad de los casos cerrados corresponde al mismo período de análisis o si, por el contrario, incluye cierres de casos cuya apertura se realizó en vigencias o períodos anteriores, con el fin de garantizar la consistencia y trazabilidad de la información. Adicionalmente revisar la pertinencia de la narrativa de este punto.
4. Por favor establecer en el primer párrafo cual es la relevancia del reporte de las estrategias mencionadas.
5. No se logra identificar el análisis del indicador de esta acción.
6. Se recomienda totalizar la tabla, esto en garantía de la pertinencia estadística.

Comentado [64]: REALIZADO

Estrategias	CASOS ASIGNADOS	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							todas las fuentes
Estrategia Confróntate 7	0	0	0	0	0	0%	0	0
Estrategia Fortalecimiento de las Pautas de Crianza	124	77	82	0	21	26%	1	82
Estrategia Apoyo psicológico en casos de duelo	199	86	144	0	7	5%	1	144
Estrategia acompañamiento integral en salud para las mujeres.	0	0	0	0	0	0%	0	0
Estrategia Adolescentes con MAS Bienestar.	14	12	12	0	0	0%	0	12
Estrategia de Acompañamiento psicosocial	1684	640	1205	4	162	13%	11	1203

Estrategia de Habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes.	0	0	0	0	0	0%	0	0
TOTAL	2021	815	1443	4	190	44%	13	1441

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo 2026

El análisis trimestral del componente de salud mental evidencia una gestión institucional activa y sostenida frente al acompañamiento psicosocial de la población priorizada. La alta capacidad de concertación refleja compromiso operativo y cobertura significativa en el territorio. Sin embargo, persisten brechas críticas relacionadas con la baja efectividad de cierre, el elevado volumen de casos pendientes y la prolongación de los seguimientos, especialmente en la estrategia de acompañamiento psicosocial. La complejidad emocional, social y familiar de los usuarios requiere fortalecer estrategias diferenciales, aumentar la capacidad resolutoria institucional y optimizar los procesos de seguimiento y cierre. La implementación de planes de choque, seguimiento diferencial, fortalecimiento comunitario y monitoreo gerencial permitirá mejorar la oportunidad de atención, disminuir el represamiento operativo y consolidar una gestión más efectiva en salud mental durante los próximos periodos.

Gracias a las intervenciones realizadas por el perfil de psicología las familiares les han permitido al usuario afrontar situaciones de manera adaptativa, mejorar su bienestar emocional y favorecer entornos protectores.

Gracias al Fortalecimiento y creación de espacios seguros y cómodos durante las sesiones, que promueven la confianza, la adherencia y la participación activa de las familias. Vínculo sólido que perdura durante las sesiones, construido a partir de la escucha activa, el respeto por las dinámicas familiares y el enfoque diferencial. Flexibilidad en la programación y desarrollo de las sesiones, lo que facilita la asistencia y permanencia de las familias en los procesos. Acompañamiento continuo por parte del profesional de psicología, favoreciendo la consolidación de logros y el cierre adecuado de los procesos.

Ilustración 1 Evento, Acompañamiento psicosocial, Localidad San Cristobal.



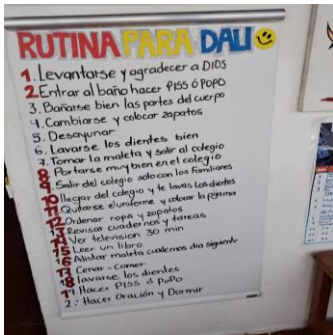
Ilustración 2 Evento, Apoyo psicológico en duelo, Localidad Antonio Nariño.



Ilustración 3 Evento, Violencia reiterada, Localidad San Cristobal.



Ilustración 4 Evento, Violencia reiterada, Localidad San Cristobal.



4.4.5 Población con discapacidad y limitación funcional

Tabla 15 Planes de Bienestar RBC periodo enero a marzo de 2026.

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	Seguimie nto
3	Discapacidad	3	2	1	0	0
	Limitación Funcional	6	3	3	0	0
4	Discapacidad	162	126	36	0	0
	Limitación Funcional	59	45	14	0	0

14	Discapacidad	0	0	0	0	0
	Limitación Funcional	3	2	1	0	0
15	Discapacidad	42	38	4	0	0
	Limitación Funcional	11	10	1	0	0
17	Discapacidad	7	6	1	0	0
	Limitación Funcional	8	5	3	0	0
18	Discapacidad	78	66	12	0	0
	Limitación Funcional	48	43	5	0	0

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo 2026.

A)

Durante el periodo de reporte se abordaron un total de 427 familias que cumplían con los criterios de atención definidos para el perfil de terapeuta de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), de acuerdo con el puntaje obtenido en el tamizaje Zarit, correspondiente a usuarios sin sobrecarga del cuidador.

La distribución de los abordajes por localidad fue la siguiente: en Santa Fe se intervinieron 3 familias con personas con discapacidad y 6 con limitación funcional; en San Cristóbal, 162 familias con personas con discapacidad y 59 con limitación funcional; en Los Mártires no se registraron familias con discapacidad, pero sí 3 familias con limitación funcional; en Antonio Nariño se abordaron 42 familias con personas con discapacidad y 11 con limitación funcional; en La Candelaria, 7 familias con personas con discapacidad y 8 con limitación funcional; y en Rafael Uribe Uribe, 78 familias con personas con discapacidad y 48 con limitación funcional.

Es importante señalar que, durante el periodo evaluado, el equipo estuvo conformado por cuatro profesionales terapeutas contratados. No obstante, debido a la temporada posterior a diciembre y al periodo vacacional, se presentaron dificultades en la ejecución de algunos abordajes, dado que múltiples familias se encontraban fuera de sus lugares habituales de residencia, afectando la oportunidad de contacto y seguimiento.

Adicionalmente, se contó con un único agente de cambio, quien, debido a su condición de limitación funcional visual, desarrolla y soporta sus actividades mediante bitácora aprobada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Por esta razón, en el aplicativo GTAPS no se visualizan acciones cargadas directamente por el colaborador; sin embargo, las actividades ejecutadas se encuentran debidamente soportadas en formatos físicos y digitales.

Cabe resaltar que durante el periodo se prioriza la gestión de cierres en aquellos casos que superan el número de sesiones estipuladas, con el propósito de optimizar la continuidad y oportunidad en los procesos de atención. Asimismo, las familias que culminaron su proceso

Comentado [65]: Revisar ortografía

Comentado [66]: REALIZADO

dentro de la estrategia RBC lograron fortalecer capacidades recursivas y desarrollar herramientas para la gestión de adversidades, particularmente en usuarios con diferentes grados de discapacidad y limitación funcional.

Las intervenciones realizadas favorecieron procesos de adaptación frente a contextos sociales, familiares y comunitarios diversos, promoviendo la articulación de redes de apoyo y el fortalecimiento de dinámicas de comunicación, convivencia saludable y acompañamiento familiar. De igual manera, se impulsaron procesos de autonomía e individuación, orientados al reconocimiento y fortalecimiento de capacidades funcionales y potencialidades de acción de las personas con discapacidad o limitación funcional, teniendo en cuenta las particularidades y posibilidades de cada condición.

Lo anterior permitió promover una mejor capacidad adaptativa frente a las adversidades y complejidades presentes en sus contextos cotidianos, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida y a la consolidación de procesos de inclusión y participación en sus entornos familiares y comunitarios.

Tabla 16 Planes de Bienestar Más Bienestar Para La Persona Cuidadora periodo enero a marzo de 2026. ...0

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 Presenciales	Seguimiento (Telefónico)	Sesión Presencial	Seguimiento	Sesión Presencial	Sesión Presencial	Seguimiento
3	Discapacidad	5	1	4	0	0	5	0	0
	Limitación Funcional	6	0	0	0	0	6	0	0
4	Discapacidad	40	40	0	0	0	40	6	0
	Limitación Funcional	34	34	0	0	0	34	3	0
14	Discapacidad	0	0	0	0	0	0	0	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Discapacidad	11	7	4	0	0	11	0	0
	Limitación Funcional	4	4	0	0	0	4	0	0
17	Discapacidad	0	0	0	0	0	0	0	0

Comentado [67]: Revisar los datos cuantitativos y evitar repetirlos en el análisis teniendo en cuenta que debe versar en el sentido del comportamiento de las acciones y de las mejorar que pueden a llegar a necesitarse para fortalecer el proceso

Comentado [68]: resuelto

Comentado [69]: Revisar los datos cuantitativos y evitar repetirlos en el análisis teniendo en cuenta que debe versar en el sentido del comportamiento de las acciones y de las mejorar que pueden a llegar a necesitarse para fortalecer el proceso

Comentado [70]: resuelto

	Limitación Funcional	0	0	0	0	0	0	0	0
	Discapacidad	27	27	0	0	0	27	0	0
18	Limitación Funcional	18	15	3	0	0	18	8	0

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo 2026.

Para el periodo de reporte se abordaron 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 auxiliar de cuidado y psicología, del total de familias se realizaron 9 abordajes de familias con persona con discapacidad en la localidad de Santa Fe, 83 familias con persona con discapacidad y 50 con limitación funcional en San Cristóbal, 18 familias con persona con discapacidad y 16 con limitación funcional en Los Mártires, 12 familias con persona con discapacidad y 6 con limitación funcional en Antonio Nariño, 57 familias con persona con discapacidad y 24 con limitación funcional en Rafael Uribe Uribe, no se tuvo abordaje de familias con esta estrategia en la localidad La Candelaria. Lo anterior teniendo en cuenta que para el mes de enero se tuvo como adversidad la época post decembrina por lo que muchas familias se encontraban fuera de sus lugares de residencia por diversos motivos, a lo cual 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, frente a las familias que culminaron su proceso con la estrategia Más Bienestar Para La Persona Cuidadora se lograron procesos de movilización de capacidades ampliando la recursividad y las novedades adaptativas que impactaron en la comunicación y la interacción frente a las construcciones de dinámicas relacionales consigo mismo y con los demás tanto de la persona cuidadora y de la persona sujeta de cuidado desde la 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. así mismo, se logró contribuir al aumento de la calidad de vida de las personas cuidadoras a través del abordaje del perfil de auxiliar de cuidado en tanto aumentaron los niveles de bienestar facilitando el goce y destinación del tiempo y los espacios que posibilitaron el uso del mismo en las actividades e intereses de las personas cuidadoras, dentro de las cuales se promovieron las lógicas del autocuidado, ante lo cual el abordaje integral fue constante también para la persona con discapacidad por parte del perfil de terapeuta.

Para el periodo de reporte se contó con un solo agente de cambio quien por su condición de limitación funcional visual soporta todas sus acciones en bitácora aprobada por SDS, a lo cual en el aplicativo GTAPS no aparece relacionada ninguna acción cargada por parte

del colaborador, pero si se encuentran debidamente soportadas sus acciones en documento físico y digital. Cabe notar que para el periodo de reporte se pudo brindar a las familias de la estrategia la educación y orientación entorno al acceso de oferta intersectorial de entidades e instituciones que pudieran brindar bienes y servicios que dieran respuesta a las diversas necesidades que exceden las capacidades de gestión del sector salud y que solo desde la prescripción social es posible atender a través de la gestión del agente de cambio.

4.4.6 Personas con Soledad Social

Tabla 17 Planes de Bienestar Más Compañía, Más Bienestar periodo enero a marzo de 2026.

SOLEDAD SOCIAL	USUARIOS	Trabajador Social	Auxiliar de Cuidado
Localidad	Total de usuarios abordados en la actividad de Soledad Social	Sesión Presencial	Sesión Presencial
3- Santa Fe	38	41	38
4- San Cristobal	110	114	46
14- Los Mártires	0	0	0
15- Antonio Nariño	0	0	0
17- La Candelaria	2	2	0
18- Rafael Uribe	24	24	5

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo 2026.

Durante el periodo de reporte se identificaron 174 usuarios que cumplían con los criterios de priorización establecidos para el ingreso a la estrategia Más Compañía, Más Bienestar, de conformidad con las orientaciones técnicas y lineamientos definidos en la guía operativa de la estrategia. En este sentido, el perfil profesional de trabajo social realizó el abordaje inicial al total de los usuarios priorizados, permitiendo la posterior activación y acompañamiento por parte del perfil de auxiliar de cuidado, en concordancia con la ruta de atención establecida.

La distribución territorial de los abordajes evidenció una mayor concentración en la localidad de San Cristóbal, con 110 usuarios identificados, seguida de Santa Fe con 38 usuarios, Rafael Uribe Uribe con 24 usuarios y La Candelaria con 2 usuarios abordados. Para el periodo evaluado no se registraron usuarios priorizados en las localidades de Los Mártires y Antonio Nariño.

Durante el desarrollo de la estrategia se presentaron situaciones que impactaron la continuidad y oportunidad de algunos abordajes, particularmente asociadas al periodo post decembrino correspondiente al mes de enero, en el cual varios usuarios se encontraban fuera de sus lugares habituales de residencia por motivos familiares, vacacionales o de movilidad territorial.

Adicionalmente, se identificaron dificultades relacionadas con el deterioro cognitivo propio del envejecimiento, especialmente en aspectos asociados a memoria y recordación de

Comentado [71]: Revisar la coherencia en la narrativa, asociada a la orientación contenida en la guía operativa y en las orientaciones técnicas

Comentado [72]: REALIZADO

acuerdos previamente establecidos con el equipo profesional. Esta situación generó que algunos usuarios no recordarán que, dentro de los compromisos construidos durante el abordaje realizado por trabajo social, se contemplaba el acompañamiento posterior por parte del perfil de auxiliar de cuidado, dificultando en algunos casos la continuidad del primer contacto operativo.

Asimismo, durante el periodo de reporte se presentaron tres fallecimientos de usuarios posterior al primer abordaje realizado por trabajo social y al inicio del acompañamiento efectuado por auxiliares de cuidado, situación que incidió directamente en la continuidad de los procesos planteados.

En coherencia con los lineamientos técnicos de la estrategia, el eje central de las intervenciones estuvo orientado al fortalecimiento de capacidades individuales, relacionales y comunitarias, favoreciendo procesos de autogestión, autonomía y bienestar emocional en las personas mayores abordadas. Las acciones desarrolladas se enfocaron en el fortalecimiento de procesos cognitivos asociados a la atención, memoria, concentración, escucha activa y sensopercepción, así como en la promoción de prácticas de autocuidado y mantenimiento de habilidades funcionales que favorecen la conservación de la salud mental y la calidad de vida.

De igual manera, se promovieron procesos de integración social y fortalecimiento de redes vinculares mediante la participación en actividades culturales, comunitarias y cívicas, orientadas a disminuir condiciones de aislamiento, abandono y soledad. Estas acciones permitieron favorecer la construcción de vínculos significativos, la participación ciudadana y la movilización de capacidades recursivas, en concordancia con el propósito de la estrategia de fortalecer redes de apoyo y entornos protectores para las personas mayores. En los procesos culminados se evidenciaron avances importantes relacionados con la construcción de identidad desde el reconocimiento comunitario y colectivo, trascendiendo dinámicas centradas exclusivamente en la individualidad y el aislamiento social. En este sentido, el fortalecimiento de redes de apoyo resultó fundamental, especialmente en usuarios que presentaban vínculos familiares o sociales debilitados.

Cuando las condiciones lo permitieron, se promovió el fortalecimiento de relaciones familiares y comunitarias, ampliando el reconocimiento de las redes de apoyo más allá de los vínculos consanguíneos o jurídicamente formalizados. Así mismo, se favoreció la articulación de los usuarios con organizaciones comunitarias, juntas de acción comunal, instituciones religiosas, grupos culturales y otras redes sociales presentes en el territorio, facilitando procesos de participación social y construcción de soporte comunitario.

En aquellos usuarios que no contaban con redes familiares o sociales consolidadas, se promovió la vinculación a espacios institucionales y comunitarios liderados por entidades públicas, particularmente servicios ofertados por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), fortaleciendo procesos de interacción social, acompañamiento comunitario y cuidado de la salud mental.

De esta manera, las intervenciones realizadas durante el periodo permitieron consolidar acciones coherentes con las orientaciones técnicas de la estrategia, favoreciendo el

fortalecimiento de capacidades adaptativas, redes de apoyo y procesos de inclusión social orientados al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar integral de la población mayor priorizada.

4.4.7 Cáncer

Durante el periodo del 1 de enero al 31 de marzo del año 2026, la estrategia de cáncer registró un cumplimiento del 100% en la cobertura de atención, con un total de 1 usuario asignado y 1 usuario atendido, manteniendo este mismo comportamiento en el acumulado de la vigencia. Este resultado evidencia una adecuada capacidad de respuesta por parte del equipo, garantizando la ejecución efectiva del Plan de Bienestar y el cierre oportuno del caso dentro del periodo establecido. Asimismo, se resalta la ausencia de casos pendientes y de usuarios activos con más de seis sesiones, lo que sugiere una gestión resolutoria y una correcta activación de rutas de atención en salud.

Tabla 18 Estrategia de casos concertados, evento 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 01/1/02025 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
Cáncer	1	1	1	1	1	100%	0	1

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo 2026

El abordaje de la población con cáncer en el marco de la estrategia Más Bienestar en tu Hogar se desarrolla a partir de un proceso integral que inicia con la identificación y captación de los casos mediante abordajes territoriales, caracterización familiar y cruce de información con bases de ruteo. A través de la aplicación de instrumentos técnicos, tamizajes y valoración interdisciplinaria, se identifican las condiciones clínicas, sociales y familiares del usuario, lo que permite establecer su nivel de prioridad y definir un Plan de Bienestar (PDB) ajustado a sus necesidades. Este proceso se enfoca en reconocer signos de alarma, barreras de acceso a los servicios de salud, adherencia a tratamientos y condiciones de vulnerabilidad, garantizando una intervención oportuna y centrada en la persona.

4.4.8 Salud oral

Durante el periodo del 1 de enero al 31 de marzo del año en curso 2026, para este periodo se contó para el mes de enero con tres odontólogas y en el mes de febrero con 01 odontóloga 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. 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. Se evidencian avances significativos con los usuarios gracias al agendamiento de otra consulta que está dentro de la resolución 3280 del 2018 de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Gestionadas por el perfil de odontología. La intervención en odontología permitió fortalecer hábitos de higiene oral, promover la prevención de enfermedades bucodentales y fomentar la adherencia a controles, contribuyendo al bienestar integral del usuario.

El análisis del periodo enero–marzo de 2026 evidencia una gestión baja en la instauración de los planes de bienestar concertados, con un 1 % de cierre de casos y una reducción significativa.

Comentado [73]: 1. Se agradece el reporte de la información remitida, se solicita revisar y fortalecer el análisis, considerando precisar si la totalidad de los casos cerrados corresponde a la apertura durante el mismo periodo de análisis o si, por el contrario, incluye cierres de casos cuya apertura se realizó en periodos anteriores, con el fin de garantizar la consistencia y trazabilidad de la información.
2. tener en cuenta que el análisis del reporte del trimestre deberá contemplar el acumulado, contando con los reportes anteriores, garantizando la trazabilidad de la información y el análisis progresivo de los resultados en el tiempo.
3. No se logra identificar el análisis del indicador de esta acción.
4. Se recomienda totalizar la tabla, aun cuando sea un dato, esto en garantía de la pertinencia estadística.

Comentado [74]: REALIZADO

Tabla 19 Planes de Bienestar con estrategia de Salud Bucal

Estra tegia s	CASOS ASIGNAD OS	PDB CONCER TADOS	PDB CONCER TADOS	PDB CON CIERRE EN EL	PDB CON CIERRE EN LA	% DE PDB CON CIERRE	PDB ACTIVOS CON MÁS	CASOS PENDIEN TES
---------------------	------------------------	------------------------	------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------	---------------------------	-------------------------

	todas las fuentes	EN EL PERIODO DE REPORTE	EN LA VIGENCIA - ACUMULADO (Desde 01/1/2025 a la fecha de reporte)	MES DE REPORTE	VIGENCIA - ACUMULADO (Desde 01/1/2025 a la fecha de reporte)	(Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	todas las fuentes
Salud bucal	373	104	251	1	39	16%	1	250
TOTAL	373	104	251	1	39	16%	1	250

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo 2026

Durante el trimestre analizado, la estrategia de Salud Bucal registró un total de 373 casos asignados provenientes de todas las fuentes de captación, evidenciando una importante demanda de atención y seguimiento dentro de los Planes de Bienestar (PDB). De este total, se reportaron 104 PDB concertados durante el período evaluado y un acumulado histórico de 251 PDB concertados en vigencia desde el 01/01/2025 a la fecha de corte. Así mismo, se identificó el cierre de 1 caso en el mes de reporte y un acumulado de 39 cierres en la vigencia, alcanzando un indicador de cierre acumulado del 16%. En relación con la implementación activa, se reportó 1 PDB activo con más de seis sesiones y 250 casos pendientes, situación que evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de seguimiento, adherencia y cierre efectivo de los planes establecidos.

En el análisis de la información se evidencia la importancia de fortalecer la trazabilidad de los datos reportados, especialmente frente a los casos cerrados. En este sentido, se hace necesario precisar si el total de cierres reportados durante el período corresponde exclusivamente a casos aperturados en el mismo trimestre o si incluye cierres asociados a períodos anteriores. Esta diferenciación resulta fundamental para garantizar la consistencia metodológica del análisis, la correcta interpretación de los indicadores y la confiabilidad de la gestión acumulada reportada. Adicionalmente, permitirá identificar de manera más precisa la efectividad operativa de las acciones ejecutadas durante el trimestre y el comportamiento real de la capacidad resolutoria del programa.

De igual manera, el análisis trimestral debe contemplar una lectura acumulativa e histórica de la gestión, incorporando los resultados obtenidos en reportes anteriores con el propósito de evidenciar la evolución progresiva de los indicadores y la trazabilidad de las intervenciones desarrolladas en la vigencia. Bajo este contexto, se observa que, aunque existe un volumen importante de casos concertados acumulados (251), la proporción de cierres continúa siendo baja frente al total gestionado, reflejando posibles barreras en la

continuidad del proceso, adherencia de los usuarios, tiempos de ejecución o capacidad operativa para culminar los PDB. Por tanto, se recomienda fortalecer las estrategias de seguimiento individual, contacto efectivo y monitoreo continuo de los usuarios priorizados, orientando acciones que permitan incrementar el porcentaje de cierre y disminuir el volumen de casos pendientes.

Frente al análisis del indicador, no se logra evidenciar en el reporte una interpretación técnica y cualitativa del porcentaje de cierre acumulado del 16%, aspecto indispensable dentro de un informe ejecutivo trimestral. Se recomienda incorporar un análisis específico que permita valorar el comportamiento del indicador frente a metas institucionales, tendencia histórica, variación respecto a períodos anteriores y factores que influyen en su cumplimiento. Lo anterior permitirá identificar oportunidades de mejora y establecer acciones correctivas o preventivas orientadas al fortalecimiento de la gestión. Asimismo, se recomienda totalizar la información presentada en la tabla, aun cuando se trate de un único registro, garantizando así la pertinencia estadística, la claridad metodológica y la estandarización de los reportes institucionales.

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, 92 usuarios lograron el cierre de 1 caso plan de bienestar.

- Usuarios con cierre de plan de bienestar: 1
- Porcentaje de cierre de casos: 1 %

A partir de este porcentaje, se infiere que el universo total de casos abordados durante la vigencia corresponde aproximadamente a 92 usuarios, de los cuales:

99.99 % 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.

- 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 enero al 31 de marzo de 2026, 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 253 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.

En relación con los cierres de Planes de Bienestar, se reportaron 46 PDB con cierre tanto en el mes como en el acumulado de la vigencia, lo que representa un 18 % de cierre frente al total de planes concertados. Si bien este porcentaje indica un avance inicial en la

Comentado [75]: 1. Se agradece el reporte de la información remitida, la cual cumple con los criterios técnicos establecidos; no obstante, se solicita; revisión de la DATA, toda vez que en el análisis de forma adecuada se habla de la vigencia correspondiendo a la solicitud de reporer de periodo y de total de vigencia, pero los datos no apoyan esta narrativa.
2. Se recomienda totalizar la tabla, aun cuando sea un dato, esto en garantía de la pertinencia estadística.

Comentado [76]: REALIZADO

Un aspecto relevante del análisis es la incorporación de unidades demostrativas con huerta en 6 Planes de Bienestar, lo que constituye un avance cualitativo 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.

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.

Estrategias	CASOS ASIGNADOS	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/0205 a la	CON HUERTA	PDB CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/0205 a la fecha de reporte)	% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES
	todas las fuentes						todas las fuentes		

Estrategias	CASOS ASIGNADOS	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/02 a la	CON HUERTA	PDB CONCIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CONCIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/0202 5 a la fecha de reporte)	% DE PDB CONCIERRE	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES
	todas las fuentes						(Acumulado de PDB Concerado / Acumulado de PDB con		todas las fuentes

			fecha de report e)				cierre)		
Salud ambiental	606	304	223	0	82	143	64%	1	354
TOTAL	606	304	223	0	82	143	64%	1	354

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo 2026

En conclusión, el análisis cualitativo del periodo enero - marzo de 2026 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 21 Jornadas y contingencias realizadas en el periodo 01 enero - 31 marzo 2026

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
15/01/2026	Apropiación territorial	se realizó el recorrido a los sectores catastrales asignados a cada gestor más bienestar y gestor en línea	Gestores Más bienestar, gestor en línea, componente geográfico, Avanzada, líderes operativos	105	8 horas
24/01/2026	Jornada de vacunación	jornada masiva de vacunación en las cruces	gestor más bienestar y líder operativo	3	8 horas

Comentado [77]: No hace parte de este apartado, ya se describió antes

Comentado [78]: REALIZADO

06/03/2026	Contingencia pai	validación y concertación con usuarios de esquema de vacunación incompleta	gestores más bienestar y gestores en línea	85	8 horas
07/03/2026	Contingencia pai	validación y concertación con usuarios de esquema de vacunación incompleta	gestores más bienestar y gestores en línea	85	8 horas
08/03/2026	Contingencia pai	validación y concertación con usuarios de esquema de vacunación incompleta	gestores más bienestar y gestores en línea	85	8 horas
18/03/2026	Contingencia pai	Búsqueda activa en terreno de usuarios con esquema de vacunación incompleta	gestores más bienestar, bina pai extramural	35	8 horas
19/03/2026	Contingencia pai	Búsqueda activa en terreno de usuarios con esquema de vacunación incompleta	gestores más bienestar, bina pai extramural	38	8 horas
20/03/2026	Contingencia pai	Búsqueda activa en terreno de usuarios con esquema de vacunación incompleta	gestores más bienestar, bina pai extramural	49	8 horas
21/03/2026	Contingencia pai	Búsqueda activa en terreno de usuarios con esquema de vacunación incompleta	gestores más bienestar.	15	8 horas

Fuente: Base registro de homologaciones líderes operativos

4.5 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026, en el marco de la estrategia más bienestar y las acciones de APS, se desarrollaron actividades orientadas a garantizar la entrega oportuna de medicamentos y la toma de laboratorios para la población priorizada en los diferentes escenarios de intervención.

Para los meses de enero y febrero, se contó con la contratación del talento humano requerido para entrega de medicamentos y toma de laboratorios, lo que permitió la

ejecución directa de las acciones programadas en las diferentes instituciones, incluyendo las jornadas de identificación de riesgos y atención integral dirigidas a ciudadanos habitantes de calle o con habitabilidad en calle, así como el desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social, orientadas a la Población Privada de la Libertad (PPL), comunidades de cuidado correspondientes al curso de vida de vejez, comunidad de vida de adultez y comunidades transitorias. De igual manera, se realizaron intervenciones en las instituciones definidas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), incluyendo los hogares de paso de Puente Aranda y Bakata, con el propósito de asegurar la continuidad de los tratamientos en la entrega oportuna de sus medicamentos.

No obstante, a partir del mes de marzo de 2026, no se contó con talento humano contratado específicamente para la ejecución de estas acciones. A pesar de esta situación, y con el fin de no generar interrupciones en los tratamientos de la población beneficiaria, la líder operativa de las acciones de APS de la subred centro oriente adelantó procesos de articulación interinstitucional con el personal de los servicios de farmacia de la subred, logrando establecer una ruta de respuesta para la continuidad en la entrega de medicamentos.

En este sentido, se implementó una estrategia operativa, la cual las órdenes médicas eran remitidas vía correo electrónico al equipo de farmacia, quienes posteriormente realizaron la dispensación y envío de los medicamentos a través de servicio domiciliario, garantizando así la entrega efectiva y oportuna de los tratamientos requeridos por la población atendida.

Adicionalmente, durante el mes de marzo se fortaleció la articulación con el equipo responsable de las acciones dirigidas a la Población Privada de la Libertad (PPL), por parte de la subred Centro Oriente que realizan acciones específicas en estaciones, con el propósito de optimizar el uso del talento humano disponible y dar continuidad a las actividades prioritarias, asegurando la atención integral y la adherencia a los tratamientos de las personas beneficiarias.

Lo anterior evidencia la capacidad de gestión, articulación y respuesta institucional para mantener la continuidad en la atención y garantizar la entrega de medicamentos, aún en escenarios de limitación del recurso humano.

Durante el mes de enero se contó con el talento humano contratado incompleto desde inicio de mes correspondiente, se contó con los cinco (5) gestores técnicos y estuvo pendiente por contratación cinco (5) gestores bachilleres, asignados a los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar, situación que generó limitaciones operativas significativas para el desarrollo de las acciones programadas, particularmente en el componente de vacunación.

Se realizó abordaje y aplicación de biológico a población de los diferentes ciclos de vida (adultez, mujeres, adolescentes, niños).

4.5.1 Servicios Complementarios Vacunación

Durante el mes evaluado, se contó con talento humano contratado de manera incompleta desde el inicio del periodo correspondiente. En este sentido, se dispuso únicamente de cinco (5) gestores técnicos, mientras que permaneció pendiente la contratación de cinco (5) gestores bachilleres asignados a los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar, para completar la bina de las acciones de vacunación.

Esta situación generó limitaciones operativas significativas para el desarrollo oportuno y efectivo de las acciones programadas, impactando especialmente el cumplimiento de las actividades relacionadas con el componente de vacunación. La ausencia del personal pendiente por vinculación redujo la capacidad instalada de los equipos en territorio, afectando la cobertura, la oportunidad en la captación de usuarios y la ejecución de las intervenciones extramurales planificadas y se generó estrategias de articulación con los equipos de PAI extramural de la Subred Centro Oriente, para lograr acciones de empalme y aplicación de los biológicos.

Durante el periodo comprendido a partir del mes de enero de 2026, con base en la información enviada por la Secretaría de Salud, se realizaron actividades de seguimiento a la base de gestantes, estas consistieron en la realización de llamadas telefónicas para la verificación y actualización de datos relacionados con su estado de salud y gestación, así como la revisión del esquema de vacunación, identificando si se encontraba completo o si presentaban vacunas pendientes.

Así mismo, se realizó el agendamiento para la aplicación de las vacunas faltantes cuando fuera necesario, en los casos en los que no se obtuvo respuesta telefónica, la situación fue registrada en la base de datos correspondiente, dejando constancia del intento de contacto, de acuerdo con el estado de cada gestante.

Posteriormente, se realizaron dos jornadas de búsqueda activa en campo dirigidas a las gestantes que no habían sido contactadas vía telefónica, estas jornadas se llevaron a cabo con visitas domiciliarias y actualización en la base de datos.

Durante las visitas, las madres informaron en algunos casos que los niños ya habían nacido y que se encontraban al día con el esquema de vacunación. En otras situaciones, manifestaron que las gestantes ya no residían en el lugar o que no se tenía comunicación con ellas, información que fue registrada y actualizada en la base correspondiente.

En estas jornadas se efectuaron actividades de identificación de gestantes, verificación de esquemas de vacunación, educación en salud y se orientó a los servicios médicos correspondientes.

Tabla 22 Intervenciones desarrolladas de vacunación

Tipo de población	Localidad	Tipo de usuario*	Número de usuarios vacunados	Número de biológicos aplicados
ADULTEZ	CTI PALOQUEMAO	PPL	12	12
ADULTEZ	SANTA FE	HABITANTE DE CALLE	42	52
ADULTEZ	CANDELARIA	PPL	18	18
ADULTEZ	MÁRTIRES	PPL	32	32
ADULTEZ	SANTA FE	PPL	36	36
ADULTEZ	ANTONIO NARIÑO	PPL	18	18
ADULTEZ	SAN CRISTÓBAL	PPL	29	29
MUJERES	SANTA FE	GESTANTES	11	11
Total			198	198

Fuente: Registros SIS - PAI

Durante el periodo correspondiente al mes de enero 2026, se logró la identificación, contacto y vacunación de un total de 198 usuarios, con la aplicación de 198 biológicos, evidenciando una cobertura efectiva en la población priorizada intervenida por los equipos en territorio.

Al realizar el análisis por tipo de población, se identifica una mayor concentración de acciones en la población privada de la libertad (PPL), con intervención en las localidades de CTI Paloquemao, Candelaria, Mártires, Santa Fe, Antonio Nariño y San Cristóbal, alcanzando un total de 145 usuarios vacunados, lo que representa aproximadamente el 73,2 % del total de la cobertura alcanzada. Este resultado refleja una articulación efectiva con las instituciones y actores responsables de la atención de esta población, facilitando el acceso y la ejecución de jornadas de vacunación focalizadas.

En relación con la población habitante de calle, ubicada principalmente en la localidad de Santa Fe, se logró la vacunación de 42 usuarios, con la aplicación de 52 biológicos, correspondiente al 21,2 % del total de usuarios intervenidos. Se destaca que el número de biológicos aplicados supera el número de usuarios vacunados, lo cual evidencia la administración de más de un biológico por persona, en concordancia con los esquemas requeridos según curso de vida, riesgo y antecedentes vacunales.

Por su parte, en la población de mujeres gestantes, también en la localidad de Santa Fe, se alcanzó la vacunación de 11 usuarias, equivalente al 5,6 % de la cobertura total, priorizando la protección materno-perinatal y el cumplimiento de lineamientos establecidos para esta población de especial seguimiento.

Los resultados alcanzados fueron posibles gracias a la implementación de acciones como la búsqueda activa en territorio, articulación interinstitucional con centros de reclusión, equipos de atención a población habitante de calle y rutas de atención materna, así como la programación de jornadas extramurales orientadas a facilitar el acceso a la vacunación de poblaciones con barreras de acceso a los servicios intramurales.

Dentro de las medidas implementadas que favorecieron el logro de la cobertura, se resalta la coordinación con líderes operativos, referente - profesionales de PAI y personal de apoyo en campo, permitiendo la organización de listados nominales, validación de esquemas previos y seguimiento a la población contactada. Asimismo, se fortaleció la sensibilización frente a la importancia de la vacunación, promoviendo la aceptación de la intervención por parte de los usuarios.

No obstante, durante el desarrollo de las acciones se presentaron retos relacionados con la alta movilidad de la población habitante de calle, la disponibilidad de tiempos y espacios para el acceso a población PPL, y las limitaciones operativas derivadas de la insuficiencia de talento humano, especialmente en algunos momentos del periodo evaluado. Frente a estas situaciones, se implementaron estrategias de reprogramación de jornadas, priorización de territorios de mayor concentración poblacional y articulación con otros equipos institucionales para optimizar la respuesta.

4.5.1 Servicios Complementarios - Laboratorios

Durante los meses de enero y febrero de 2026, se contó con la contratación del talento humano requerido para la ejecución de las acciones de toma de laboratorios en el marco de las acciones de APS, lo que permitió el desarrollo directo, oportuno y continuo de las actividades programadas en las diferentes instituciones priorizadas.

En este periodo, se llevaron a cabo jornadas orientadas a la identificación de riesgos, seguimiento clínico y atención integral, dirigidas principalmente a ciudadanos habitantes de calle o con habitabilidad en calle, así como acciones intersectoriales enfocadas en la Población Privada de la Libertad (PPL), comunidades de cuidado correspondientes al curso de vida de vejez, comunidad de vida de adultez y comunidades transitorias.

Dentro de estas intervenciones, la entrega de medicamentos constituyó una acción fundamental para garantizar la continuidad terapéutica y la adherencia a los tratamientos instaurados, especialmente en población con condiciones crónicas, patologías de salud mental, enfermedades transmisibles y otros eventos priorizados en salud pública. Paralelamente, se realizó la toma de muestras para laboratorios clínicos, como parte del proceso de valoración, seguimiento y monitoreo del estado de salud de la población intervenida, permitiendo la identificación oportuna de riesgos y la definición de conductas asistenciales pertinentes.

De igual manera, se desarrollaron acciones en las instituciones definidas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), incluyendo los hogares de paso de Puente Aranda y Bakata, con el propósito de asegurar la continuidad de los tratamientos farmacológicos y facilitar el acceso oportuno a la toma de exámenes de laboratorio, contribuyendo al seguimiento integral de la población priorizada.

No obstante, a partir del mes de marzo de 2026, no se contó con talento humano contratado específicamente para la ejecución de estas acciones, situación que representó un reto operativo importante para la continuidad del proceso. Sin embargo, con el fin de evitar interrupciones en los tratamientos y en el seguimiento clínico de la población beneficiaria, la Líder Operativa de las acciones de APS de la Subred Centro Oriente adelantó procesos de articulación interinstitucional con el personal del servicio de farmacia y con los equipos asistenciales encargados de la toma y procesamiento de laboratorios, logrando establecer rutas de respuesta que permitieron mantener la atención.

En este sentido, se implementó una estrategia operativa de contingencia, mediante la cual las órdenes médicas y solicitudes de exámenes de laboratorio eran remitidas vía correo electrónico a los equipos correspondientes. Para el componente farmacéutico, el equipo de farmacia realizó la dispensación y envío de medicamentos a través de servicio domiciliario, garantizando la entrega efectiva y oportuna de los tratamientos requeridos por la población atendida.

En cuanto al componente de laboratorios, se fortaleció la coordinación con las instituciones y servicios disponibles para la programación y toma de muestras, priorizando aquellos casos que requerían seguimiento clínico inmediato o control de patologías de riesgo, con el fin de no afectar la continuidad de la atención integral.

Adicionalmente, durante el mes de marzo se fortaleció la articulación con el equipo responsable de las acciones dirigidas a la Población Privada de la Libertad (PPL) de la Subred Centro Oriente, particularmente con el personal que desarrolla acciones específicas en estaciones, con el propósito de optimizar el uso del talento humano disponible y dar continuidad a las actividades prioritarias, incluyendo entrega de medicamentos, toma de laboratorios y seguimiento a usuarios en tratamiento.

Lo anterior evidencia la capacidad de gestión, articulación y respuesta institucional de la Subred para mantener la continuidad de la atención, garantizar la adherencia terapéutica y asegurar la ejecución de acciones esenciales de APS, aun en escenarios de limitación del recurso humano.

Tabla 23 Intervenciones desarrolladas en toma de laboratorios

Institución	Localidad	No Usuarios con requerimiento de Toma de Laboratorios	No Usuarios con Toma de Laboratorios	% Efectividad	Resultados con datos críticos
Nuevo Porvenir	Santa fe	4	4	100,00%	0
E17 Candelaria	Candelaria	5	5	100,00%	0
Bello Horizonte	San Cristóbal	8	8	100,00%	0
Los Mártires	Los Mártires	7	4	57,0%	0
Rafael Uribe	Rafael Uribe	3	3	100,00	0
Total		27	24	91,4%	0

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

Durante el periodo evaluado enero a febrero 2026, en el marco de las acciones de APS, se realizó seguimiento al proceso de toma de laboratorios para los usuarios identificados con requerimiento clínico en las instituciones intervenidas.

Se evidencia que en la institución Nuevo Porvenir, ubicada en la localidad de Santa Fe, se programaron y ejecutaron 4 tomas de laboratorio de 4 usuarios requeridos, alcanzando un 100 % de efectividad.

De igual manera, en la institución Estación de policía La Candelaria, se logró la toma de laboratorio a 5 usuarios de 5 requeridos, obteniendo igualmente un 100 % de cumplimiento.

Se evidencia que en la institución Bello Horizonte, ubicada en la localidad de San Cristóbal, se programaron y ejecutaron 8 tomas de laboratorio de 8 usuarios requeridos, alcanzando un 100 % de efectividad

Este resultado refleja una adecuada capacidad operativa, articulación institucional y oportunidad en la respuesta asistencial, garantizando que la toma de muestras se realizará dentro de los tiempos establecidos desde el momento del ordenamiento médico, favoreciendo la continuidad del proceso diagnóstico y terapéutico de los usuarios.

Como Logros identificados en la toma de laboratorio se destacan:

- Cobertura total del 91,4 % en la toma de laboratorios de los usuarios identificados con necesidad.
- Oportunidad en la atención, asegurando la realización del procedimiento desde el momento del ordenamiento clínico.
- Fortalecimiento de la ruta de atención integral, permitiendo continuidad en la valoración y seguimiento en salud.
- Adecuada gestión interinstitucional y coordinación del talento humano, lo que facilitó la respuesta efectiva en ambas localidades.
- Seguimiento oportuno a usuarios priorizados dentro de las acciones de APS.

Comentado [79]: No coinciden datos con lo registrado en GTAPS

Comentado [80]: Resuelto

Comentado [81]: Se realiza ajuste en el Análisis de los datos.

En cuanto al análisis y gestión de casos según resultados posterior a la toma de laboratorios, se realizó seguimiento a los resultados emitidos con el fin de identificar alteraciones clínicas, riesgos en salud y necesidades de intervención inmediata o seguimiento.

El análisis de resultados permitió verificar que, durante el periodo reportado, no se presentaron resultados con datos críticos, evidenciándose un total de 0 casos críticos en las instituciones abordadas. []

Lo anterior representa un logro importante en términos de estabilidad clínica de la población atendida y facilita la continuidad de las acciones preventivas, de promoción y seguimiento desde APS.

Durante el periodo evaluado no se reportaron resultados de laboratorio con datos críticos, por lo cual no fue necesario activar rutas de atención inmediata o procesos de notificación prioritaria.

Sin embargo, se mantuvo la vigilancia permanente y la revisión sistemática de los resultados, garantizando la capacidad de respuesta oportuna en caso de identificarse alteraciones de alto riesgo que requiriera, esta gestión preventiva fortalece la calidad de la atención y la seguridad del paciente dentro de las acciones desarrolladas por APS.

Tabla 24 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	4	2	4	0	0	0
SAN CRISTÓBAL	10	10	8	0	2	0
MÁRTIRES	6	6	6	0	0	0
ANTONIO NARIÑO	3	3	3	0	0	0
CANDELARIA	11	9	11	0	0	0
RAFAEL URIBE URIBE	13	13	8	0	0	0
Total	47	43	40	0	2	0

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

Durante el periodo evaluado se desarrollaron 47 intervenciones para la toma de pruebas POCT, evidenciando un enfoque prioritario en el tamizaje de infecciones de transmisión sexual. La totalidad de los usuarios atendidos recibió prueba de VIH 43, mientras que se

Comentado [82]: En ambas o en las tres instituciones reportadas

Comentado [83]: Ajuste realizado.

Comentado [84]: No coincide con lo reportado en GTAPS

Comentado [85]: Ajuste Realizado.

realizaron 20 pruebas treponémicas, lo que refleja una alta cobertura en las acciones de detección temprana.

Las localidades de Candelaria y Rafael Uribe Uribe concentraron el mayor número de intervenciones, destacándose por su capacidad de captación y ejecución de actividades, en contraste con Santa Fe, donde no se reportaron acciones en toma de pruebas, durante el periodo analizado. Asimismo, no se registró la realización de pruebas de embarazo ni de otras pruebas complementarias, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la integralidad de la atención y ampliar la cobertura de los servicios diagnósticos en futuras jornadas. En términos generales, los resultados evidencian un adecuado cumplimiento de las actividades programadas y una respuesta favorable en las localidades con mayor participación.

4.5.3 Servicios Complementarios - Medicamentos

Durante los meses de enero y febrero de 2026, se contó con el talento humano contratado para la ejecución de las acciones de APS, lo que permitió desarrollar de manera directa, continua y oportuna la entrega de medicamentos a la población priorizada en las diferentes instituciones intervenidas.

Esta acción fue fundamental para garantizar la continuidad y adherencia al tratamiento y el control clínico de los usuarios atendidos, especialmente en población habitante de calle o con habitabilidad en calle, Población Privada de la Libertad (PPL), comunidades de cuidado del curso de vida de vejez, adultez y comunidades transitorias.

La entrega de medicamentos estuvo orientada principalmente a usuarios con enfermedades crónicas, trastornos de salud mental, patologías transmisibles y otros eventos priorizados en salud pública, contribuyendo al mantenimiento de los tratamientos instaurados y a la disminución del riesgo de descompensaciones clínicas derivadas de la suspensión o interrupción farmacológica.

Asimismo, se garantiza la dispensación de medicamentos en las instituciones priorizadas por la Secretaría Distrital de Salud, incluyendo los hogares de paso de Puente Aranda y Bakata, fortaleciendo el acceso oportuno a los tratamientos farmacológicos y favoreciendo la atención integral de la población objeto.

A partir del mes de marzo de 2026, la no disponibilidad de talento humano contratado específicamente para esta acción representó un reto operativo para la continuidad del proceso de entrega de medicamentos. No obstante, se evidencia una adecuada capacidad de gestión y respuesta institucional, toda vez que la Líder Operativa de APS de la Subred Centro Oriente realizó procesos de articulación con el servicio de farmacia, con el fin de evitar barreras en el acceso al tratamiento.

Como estrategia de contingencia, se implementó la remisión de órdenes médicas vía correo electrónico al equipo farmacéutico, permitiendo la validación, dispensación y posterior envío de medicamentos mediante servicio domiciliario, garantizando así la entrega efectiva y oportuna a los usuarios.

Este mecanismo permitió mitigar el impacto de la ausencia de recurso humano, asegurando la continuidad de los tratamientos y fortaleciendo la adherencia terapéutica, especialmente en usuarios con manejo farmacológico permanente.

Adicionalmente, durante marzo se fortaleció la articulación con el equipo de acciones dirigidas a la Población Privada de la Libertad (PPL), optimizando el uso del talento humano disponible y priorizando la entrega de medicamentos a usuarios en seguimiento activo.

En conclusión, el proceso evidencia una alta capacidad de articulación interinstitucional, gestión operativa y continuidad en la atención, permitiendo mantener la entrega de medicamentos como acción esencial de APS, aun en escenarios de limitación del recurso humano

Durante el periodo evaluado, para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el componente de entrega de medicamentos, se desarrolló un proceso integral que inició con la planeación operativa de las actividades, incluyendo la identificación de la población priorizada, consolidación de requerimiento de los medicamentos y definición de cronogramas de intervención en las instituciones. De manera articulada, se realizaron acciones de coordinación con las diferentes dependencias de la Subred Centro Oriente, especialmente con el servicio de farmacia, equipos asistenciales y líder operativa de APS, así como con los coordinadores de las instituciones a intervenir, con el fin de garantizar la disponibilidad de rutas de atención y respuesta oportuna. Asimismo, se fortaleció la articulación con las EPS, gestionando la validación de órdenes médicas, autorizaciones y continuidad de los tratamientos requeridos por los usuarios. En el desarrollo de las jornadas se llevó a cabo la entrega directa de medicamentos durante los meses de enero y febrero, y posteriormente, como medida de contingencia a partir de marzo, se implementó la remisión de órdenes vía correo electrónico y la entrega mediante servicio domiciliario por parte del equipo de farmacia, asegurando la continuidad terapéutica. Frente a los resultados, se evidencia un alto porcentaje de completitud en la entrega de medicamentos, garantizando la dispensación efectiva desde el momento del ordenamiento médico y manteniendo tiempos de oportunidad adecuados pese a la limitación del talento humano. De igual manera, se realizó seguimiento al porcentaje de primeras, segundas y terceras entregas, lo que permitió verificar la adherencia al tratamiento, identificar usuarios con necesidades de continuidad farmacológica y generar acciones derivadas orientadas al seguimiento clínico, control terapéutico y priorización de casos según riesgo, fortaleciendo así la atención integral en el marco de APS.

Tabla 25 Intervenciones desarrolladas entrega de medicamentos

Institución	Localidad	No usuarios con orden de medicamentos	No usuarios con medicamentos entregados	% Efectividad
CUIDADO TRANSITORIO LOS CAMINANTES	RAFAEL URIBE	2	2	100%
ESTACIÓN DE POLICÍA E17 CANDELARIA	CANDELARIA	9	9	100%
ESTACIÓN DE POLICÍA E18 RAFAEL URIBE	RAFAEL URIBE URIBE	6	6	100%
ESTACIÓN DE POLICÍA E3 SANTA FE	SANTA FE	8	8	100%
ESTACIÓN DE POLICÍA E15 ANTONIO NARIÑO	ANTONIO NARIÑO	7	7	100%
ESTACIÓN DE POLICÍA E4 SAN CRISTÓBAL	SAN CRISTÓBAL	10	10	100%
ESTACIÓN DE POLICÍA LOS MÁRTIRES	MÁRTIRES	3	3	100%
HOGAR DE PASO LOS MÁRTIRES	MÁRTIRES	4	4	100%
JORNADA CCC BALCANES	SAN CRISTÓBAL	19	19	100%
JORNADA CCC BELLO HORIZONTE	SAN CRISTÓBAL	12	12	100%
PARQUE TERCER MILENIO	SANTA FE	25	25	100%
HOGAR DE PASO PUENTE ARANDA	PUENTE ARANDA	2	2	100%
Total		107	107	100%

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

Durante el periodo de enero a febrero que se realizó entrega de medicamentos con el talento humano contratado, se adelantó una gestión operativa y asistencial orientada a garantizar la entrega oportuna de medicamentos a la población priorizada en el marco de las acciones de APS, con énfasis en población habitante de calle, comunidades transitorias, PPL y usuarios atendidos en instituciones priorizadas de la Subred Centro Oriente.

La gestión desarrollada incluyó la identificación de usuarios con orden médica vigente, la articulación con los coordinadores de cada institución intervenida, el servicio de farmacia y los equipos gestores técnicos, permitiendo organizar rutas efectivas para la dispensación y

Comentado [86]: No coincide con los registros en GTAPS

Comentado [87]: Ajuste Realizado.

entrega de tratamientos farmacológicos. Estas acciones se implementan en diferentes localidades, incluyendo Rafael Uribe, La Candelaria, Santa Fe, San Cristóbal, Antonio Nariño y Los Mártires, así como en jornadas extramurales realizadas en espacios comunitarios.

Como resultado de la gestión adelantada, se evidencia que se atendieron 107 usuarios con orden de medicamentos, logrando la entrega efectiva a la totalidad de los casos identificados, lo que representa un 100 % de efectividad.

Por institución, se destaca el cumplimiento del 100 % en cada uno de los puntos intervenidos, así:

- Cuidado Transitorio Los Caminantes (Rafael Uribe): 2 de 2 usuarios atendidos.
- Estación de Policía E17 Candelaria: 9 de 9 usuarios atendidos.
- Estación de Policía E18 Rafael Uribe: 6 de 6 usuarios atendidos.
- Estación de Policía E3 Santa Fe: 8 de 8 usuarios atendidos.
- Estación de Policía E15 Antonio Nariño: 7 de 7 usuarios atendidos.
- Estación de Policía E4 San Cristóbal: 10 de 10 usuarios atendidos.
- Estación de Policía Los Mártires: 3 de 3 usuarios atendidos.
- Hogar de Paso Los Mártires: 4 de 4 usuarios atendidos.
- Jornada CCC Balcanes: 19 de 19 usuarios atendidos.
- Jornada CCC Bello Horizonte: 12 de 12 usuarios atendidos.
- Parque Tercer Milenio: 25 de 25 usuarios atendidos.
- Hogar de paso Puente Aranda: 2 de 2 usuarios atendidos.

Estos resultados reflejan una alta capacidad de gestión, articulación interinstitucional y cumplimiento operativo, permitiendo garantizar la continuidad terapéutica y la adherencia a los tratamientos formulados.

Dentro de los principales logros alcanzados se destaca la cobertura total del 100 % en la entrega de medicamentos, sin registros de usuarios pendientes por dispensación, lo que evidencia oportunidad en la respuesta desde el momento del ordenamiento médico hasta la entrega final al usuario.

Asimismo, se resalta la capacidad del equipo para desarrollar acciones tanto en instituciones cerradas como en jornadas territoriales y espacios comunitarios, facilitando el acceso a tratamientos en población de difícil captación y alta vulnerabilidad social.

En términos de impacto, estos resultados contribuyen al mantenimiento de la continuidad del tratamiento farmacológico, prevención de complicaciones clínicas y fortalecimiento de

Comentado [88]: Ajustar de acuerdo con la tabla y comentario anterior

Comentado [89]: Ajuste Realizado.

la atención integral en salud, constituyéndose en un logro significativo para el cumplimiento de los objetivos propuestos dentro de las acciones de APS.

4.6 ABORDAJE EN EL MARCO DE LA APSOCIAL

4.6.1. Pagadarios con MAS Bienestar

Tabla 26 Caracterizaciones y concertaciones de planes de bienestar Pagadarios con MÁS Bienestar.

Localidad	Total, de pagadarios caracterizados	Principales necesidades identificadas		
		Total, de familias con Concertación de Planes de Bienestar	Total, de familias con Seguidimientos	Total, de familias con Derivaciones
4 San Cristóbal	6	0	0	2
3 Santa Fe	84	7	7	119
14 Los Mártires	74	12	12	130
15 Antonio Nariño	47	0	0	22
17 La Candelaria	58	0	0	29
18 Uribe Uribe	69	2	2	145

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones, Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

Durante el periodo evaluado de enero a marzo 2026, se adelantó la gestión territorial orientada a la apertura, caracterización y seguimiento de inmuebles tipo pagadarios, como parte de las acciones de abordaje integral a población en condición de vulnerabilidad y riesgo social. Esta intervención permitió consolidar información relevante sobre las condiciones de habitabilidad, necesidades sociales y articulación institucional requerida en cada localidad priorizada.

En total, se logró la caracterización de 338 inmuebles tipo paga diarios distribuidos en seis localidades de la Subred, evidenciando una mayor concentración en Santa Fe (84), Los Mártires (74) y Rafael Uribe Uribe (69), seguidas por La Candelaria (58), Antonio Nariño (47) y San Cristóbal (6). Estos resultados reflejan una presencia significativa de esta modalidad de vivienda transitoria en territorios con alta movilidad poblacional, condiciones

Comentado [90]: Se agradece el reporte de la información remitida, la cual cumple con los criterios técnicos establecidos; no obstante, se solicita; tener en cuenta que el análisis del reporte del trimestre deberá contemplar el acumulado, contando con los reportes anteriores, garantizando la trazabilidad de la información y el análisis progresivo de los resultados en el tiempo.

Comentado [91]: OK

de vulnerabilidad social y permanencia de población habitante de calle o en riesgo de habitabilidad en calle.

En relación con las principales necesidades identificadas, se reportaron seguimientos especialmente en las localidades de Los Mártires (12), Santa Fe (7) y Rafael Uribe Uribe (2), mientras que en San Cristóbal, Antonio Nariño y La Candelaria no se registraron necesidades priorizadas dentro del periodo reportado. Las necesidades detectadas se relacionan principalmente con acceso a servicios de salud, acompañamiento psicosocial, orientación en rutas de protección social, acceso a oferta institucional y fortalecimiento de condiciones de autocuidado y convivencia.

Frente a la concertación e implementación de Planes de Bienestar, se evidencia una respuesta focalizada en las localidades donde se identificaron necesidades específicas, alcanzando la concertación de 21 planes de bienestar, distribuidos en Los Mártires (12), Santa Fe (7) y Rafael Uribe Uribe (2). Esto demuestra una adecuada articulación entre el diagnóstico territorial y la formulación de respuestas orientadas a la atención integral de las familias y personas residentes en estos inmuebles.

Respecto a las derivaciones realizadas, se reporta un total de 447 familias con derivaciones, siendo Rafael Uribe Uribe la localidad con mayor número (145), seguida de Los Mártires (130), Santa Fe (119), La Candelaria (29) y Antonio Nariño (22). Este resultado evidencia una gestión activa y sostenida en el acompañamiento territorial, permitiendo monitorear la evolución de las necesidades identificadas, verificar el acceso a la oferta institucional y fortalecer la adherencia a las intervenciones planteadas en los planes de bienestar, atenciones por los diferentes profesionales de salud.

En cuanto a las derivaciones efectuadas, se realizaron remisiones orientadas a garantizar la activación de rutas de atención en el sector salud, de acuerdo con las necesidades priorizadas durante el abordaje. Este componente refleja capacidad de respuesta y articulación institucional para la canalización oportuna de casos que requerían atención especializada o complementaria.

De manera integral, los resultados evidencian un alto nivel de respuesta institucional frente a las necesidades priorizadas, particularmente en las localidades con mayor concentración de paga diarios y mayor carga social. La implementación de seguimientos continuos y la concertación de planes de bienestar permiten fortalecer el abordaje territorial, promover la garantía de derechos y mejorar las condiciones de bienestar de la población residente en estos inmuebles.

Como oportunidad de mejora, se recomienda continuar fortaleciendo la identificación temprana de necesidades en aquellas localidades donde, pese al número significativo de inmuebles caracterizados, no se registran planes concertados o derivaciones, con el fin de optimizar la capacidad resolutoria de la estrategia territorial.

Los resultados evidencian que la estrategia paga diarios 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.

La alta proporción de familias con Planes de Bienestar concertados refleja una adecuada capacidad de articulación entre los equipos territoriales y la población atendida, favoreciendo procesos de corresponsabilidad y participación en la construcción de alternativas de mejora de las condiciones de vida.

Los seguimientos realizados permiten inferir un acompañamiento continuo orientado a la sostenibilidad de los planes, especialmente en localidades donde se evidencia mayor profundidad en la intervención. No obstante, la diferencia entre planes concertados y seguimientos sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de monitoreo y continuidad, considerando la movilidad y transitoriedad propias de esta población.

Las derivaciones realizadas evidencian la identificación de problemáticas complejas que requieren respuestas integrales desde otros sectores, tales como salud, protección social y atención psicosocial, confirmando la pertinencia de la estrategia como puerta de entrada a la oferta institucional.

En términos generales, la estrategia demuestra un impacto positivo en la identificación, orientación y acompañamiento de las familias residentes en pagadarios, aunque se identifica como reto el fortalecimiento del seguimiento sistemático y la ampliación de la cobertura en localidades con menor registro de intervención.

4.6.2 Abordaje Familiar en Pagadarios

Tabla 27 Abordaje Familiar en Pagadarios

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
3 Santa Fe	279	41	41	0	4	7
4 San Cristóbal	6	2	2	0	0	0
14 Los Martires	574	21	21	0	5	221
15 Antonio Nariño	47	10	10	0	0	0
17 La Candelaria	58	21	21	0	0	0
18 Uribe Uribe	169	60	65	0	0	3

Comentado [92]: Se agradece el reporte de la información remitida, la cual cumple con los criterios técnicos establecidos; no obstante, se solicita; tener en cuenta que el análisis del reporte del trimestre deberá contemplar el acumulado, contando con los reportes anteriores, garantizando la trazabilidad de la información y el análisis progresivo de los resultados en el tiempo.

Comentado [93]: OK

Total	1133	155	160	0	9	231
-------	------	-----	-----	---	---	-----

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Con base en la información reportada en la base anterior, correspondiente a las familias residentes en inmuebles tipo pagadario, se evidencia que durante el periodo evaluado se adelantó un proceso de caracterización, actualización familiar y priorización del riesgo, orientado al fortalecimiento de la atención integral y a la identificación de necesidades sociales, familiares y en salud.

En total, se cuenta con 1.133 familias caracterizadas en las diferentes localidades intervenidas, de las cuales 155 familias fueron objeto de actualización, lo que corresponde a un 13,7 % de avance en actualización frente al total caracterizado. Asimismo, se registra la actualización de 160 individuos, lo cual refleja la continuidad de la gestión territorial y la consolidación progresiva de la información familiar.

Desde el análisis territorial, la mayor concentración de familias caracterizadas se presenta en Los Mártires (574 familias), seguida de Santa Fe (279 familias) y Rafael Uribe Uribe (169 familias), localidades que históricamente concentran un número importante de inmuebles paga diarios y población con condiciones de alta vulnerabilidad social.

Realizando un análisis de la priorización y resolutiveidad en relación con la clasificación por nivel de prioridad, no se reportan familias en prioridad alta, mientras que se identifican 9 familias en prioridad media y 231 familias en prioridad baja.

Este comportamiento permite interpretar que, dentro del proceso de actualización realizado, las necesidades encontradas se concentran principalmente en situaciones que requieren seguimiento preventivo, acompañamiento social y monitoreo periódico, más que en riesgos críticos o de intervención inmediata.

La ausencia de familias en prioridad alta puede leerse desde dos perspectivas analíticas:

Positivo en términos de mitigación del riesgo, en la medida en que las acciones previas de abordaje territorial, seguimiento y articulación institucional han contribuido a disminuir situaciones críticas.

Oportunidad de revisión metodológica, para validar si la clasificación refleja de manera adecuada las condiciones reales de vulnerabilidad de la población residente en pagadarios, considerando que se trata de contextos usualmente asociados a múltiples riesgos sociales, sanitarios y familiares.

En términos de resolutiveidad, la gestión muestra una respuesta orientada principalmente hacia las familias clasificadas en prioridad media y baja, con acciones de seguimiento

acordes al nivel de riesgo identificado y la atención por los profesionales correspondientes, de acuerdo a las derivaciones.

De acuerdo con la priorización establecida, el proceso de seguimiento familiar debe responder a la intensidad del riesgo identificado.

La información evidencia avances importantes en la actualización de familias, especialmente en localidades como:

- Rafael Uribe Uribe: 60 actualizaciones
- Santa Fe: 41 actualizaciones
- La Candelaria: 21 actualizaciones
- Los Mártires: 21 actualizaciones

Estos resultados muestran una gestión territorial activa en las localidades con mayor presencia de población residente en los pagadarios.

Entre los principales logros se destacan:

- Consolidación de la base de familias caracterizadas en el territorio.
- Actualización efectiva de 155 familias y 160 individuos.
- Identificación y clasificación del riesgo familiar por prioridad.
- Seguimiento diferencial según nivel de riesgo.
- Fortalecimiento del abordaje territorial y de la lectura de necesidades familiares.
- Prevención de escalamiento de riesgos mediante seguimiento oportuno.

Se identifican algunas brechas relevantes en las acciones de paga diarios como:

- Baja proporción de familias actualizadas frente al total caracterizado (13,7 %).
- Diferencias importantes entre localidades en la captación e identificación de familias.
- Necesidad de fortalecer trazabilidad de seguimientos presenciales y telefónicos.
- Riesgo de desactualización de información en territorios de alta movilidad poblacional.

Oportunidades de mejora:

1. Incrementar la cobertura de actualización familiar, priorizando localidades con mayor carga como Los Mártires y Santa Fe.
2. Fortalecer la metodología de priorización para mejorar la identificación de familias en riesgo alto.
3. Reforzar la articulación intersectorial para cierre efectivo de brechas.

Valoración de la efectividad en términos generales, las acciones implementadas muestran una efectividad favorable en la identificación, seguimiento y mitigación de riesgos familiares, especialmente en los casos clasificados en prioridad media y baja.

No obstante, persiste la necesidad de fortalecer la cobertura de actualización y el seguimiento sistemático para mejorar la resolutiveidad institucional y garantizar una atención integral, continua y diferenciada a las familias residentes en paga diarios.

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

Tabla 28 Jornadas MÁS Bienestar - Recorrido nocturno, habitabilidad en calle

Localidad	Fecha de la jornada	No usuarios caracterizados	No atenciones individuales	Atenciones educativas
RAFAEL URIBE	13/01/2026	1	1	4
SANTA FE	16/01/2026	1	1	6
SAN CRISTÓBAL	19/01/2026	3	3	7
LOS MÁRTIRES	06/02/2026	5	5	9
RAFAEL URIBE	20/02/2026	2	2	8
ANTONIO NARIÑO	25/02/2026	3	3	6
SANTA FE	02/03/2026	2	2	4
SAN CRISTÓBAL	04/03/2026	1	1	6
RAFAEL URIBE	06/03/2026	4	4	11
LOS MÁRTIRES	30/03/2026	4	4	5
		26	26	66

Fuente: Reporte de intervenciones base nominal de seguimiento Habitante de Calle

En el periodo comprendido entre enero a marzo 2026, en el marco de las acciones APS de los recorridos nocturnos dirigidos a la población ciudadana habitante de calle, se desarrollaron acciones de caracterización individual, atención directa, educación en salud, direccionamiento institucional y seguimiento, de las acciones orientadas a la mitigación de riesgos y al fortalecimiento de la atención integral.

Se evidencia la realización de 10 jornadas territoriales en las localidades de Rafael Uribe, Santa Fe, San Cristóbal, Los Mártires y Antonio Nariño, logrando un total de 26 usuarios caracterizados, lo que corresponde al mismo número de 26 atenciones individuales efectivas, evidenciando una cobertura del 100 % entre usuarios identificados y usuarios atendidos individualmente. Adicionalmente, se desarrollaron 66 atenciones educativas, lo que refleja un promedio de 6,6 intervenciones educativas por jornada, orientadas a

promoción del autocuidado, prevención de riesgos en salud, adherencia a tratamientos y activación de rutas institucionales.

En el análisis por comportamiento territorial, la localidad con mayor número de caracterizaciones fue Los Mártires, con 9 usuarios caracterizados, seguida por Rafael Uribe con 7 usuarios, San Cristóbal con 4 usuarios, Santa Fe con 3 usuarios y Antonio Nariño con 3 usuarios. Esto permite identificar una mayor concentración de necesidades de atención individual en zonas tradicionalmente asociadas a alta permanencia y tránsito de población habitante de calle.

Durante los recorridos se identificaron necesidades prioritarias relacionadas con acceso a servicios de salud, continuidad de tratamientos farmacológicos, requerimiento de toma de laboratorios, valoración por otras especialidades e interconsultas, necesidades psicosociales y activación de rutas.

Uno de los principales hallazgos identificados corresponde a la limitación para la formulación integral de planes de salud, particularmente en aquellos usuarios que no se encuentran capitados con la Subred Centro Oriente, situación que restringe la generación directa de órdenes para medicamentos, laboratorios y remisiones a otras especialidades. Esta condición constituye una brecha operativa importante en la oportunidad de respuesta clínica inmediata.

No obstante, frente a esta limitación, se resalta la gestión resolutoria implementada por el equipo durante el recorrido, mediante el desarrollo de acciones educativas individualizadas, orientación en salud, identificación de riesgos y generación de alertas tempranas, así como el direccionamiento oportuno según las necesidades detectadas.

Como estrategia de respuesta, se fortaleció la articulación interinstitucional con la Secretaría Distrital de Integración Social, permitiendo que, posterior a cada atención individual, se realizará el envío de la información en la base nominal y envío de las órdenes médicas dentro de las siguientes 24 horas, con el fin de activar la gestión social, el seguimiento de casos y la continuidad de la atención requerida.

El perfil de morbilidad de la población habitante de calle atendida durante los recorridos nocturnos; se evidencio una alta carga de necesidades en salud física, mental y social, asociadas a enfermedades crónicas sin seguimiento, continuidad de tratamientos farmacológicos, requerimientos de laboratorios, interconsultas y atención psicosocial, así como condiciones de deterioro físico y vulnerabilidad social. Se identificaron barreras de acceso relacionadas principalmente con el aseguramiento y la no cápita de algunos usuarios con la Subred Centro Oriente, lo que limitó la generación inmediata de órdenes médicas y remisiones; sin embargo, mediante acciones de educación en salud, seguimiento presencial y telefónico, articulación con Secretaría Distrital de Integración Social y gestión

Comentado [94]: por favor describir perfil de morbilidad de esta poblacion

Comentado [95]: Ajuste Realizado.

en tiempo real por parte del equipo Más Bienestar, se logró fortalecer la identificación temprana de riesgos, disminuir barreras de acceso y favorecer la continuidad de la atención integral de los casos priorizados.

De igual manera, se destaca el rol del gestor de la estrategia Más Bienestar, quien realizó seguimiento y agendamiento en tiempo real, articulación inmediata con los servicios requeridos, favoreciendo una respuesta más oportuna a los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle.

En términos de seguimiento presencial y telefónico, la gestión desarrollada evidencia coherencia con las prioridades identificadas durante el recorrido, toda vez que los casos con mayor nivel de riesgo fueron objeto de seguimiento inmediato, especialmente aquellos relacionados con necesidades en salud, continuidad en los tratamientos, signos de deterioro físico, salud mental y condiciones de vulnerabilidad social.

Como resultado de las acciones implementadas, se evidencian los siguientes avances y logros:

- Cobertura efectiva del 100 % de atención individual sobre la población caracterizada.
- Fortalecimiento de la educación en salud con 66 intervenciones educativas.
- Respuesta en tiempo real mediante agendamiento y direccionamiento.
- Disminución de barreras de acceso a servicios mediante articulación con Secretaría de Integración Social.

Sin embargo, persisten brechas importantes, principalmente asociadas a: limitaciones administrativas por no capitación en la subred, dificultad en continuidad del seguimiento por alta movilidad territorial de la población flotante, pérdida de contacto telefónico o ausencia de medios de comunicación permanentes.

Como oportunidades de mejora, se recomienda fortalecer la interoperabilidad entre subredes para la generación de órdenes independientemente de la cápita, optimizar la ruta de seguimiento intersectorial en tiempo real y consolidar mecanismos de trazabilidad nominal que permitan mejorar el cierre efectivo de casos.

Finalmente, la valoración de la efectividad de las acciones implementadas se considera favorable, dado que, a pesar de las restricciones operativas identificadas, se logró mantener la atención educativa, la identificación de riesgos, la activación de alertas y la articulación interinstitucional para la mitigación de brechas, en coherencia con los objetivos de la estrategia y orientado al fortalecimiento de la atención integral de la población habitante de calle.

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 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 29 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
PARQUE TERCER MILENIO	14/01/2026	4	4
PARQUE TERCER MILENIO	19/01/2026	6	6
PARQUE TERCER MILENIO	21/01/2026	4	4
PARQUE TERCER MILENIO	23/01/2026	3	3
PARQUE TERCER MILENIO	26/01/2026	5	5
PARQUE TERCER MILENIO	30/01/2026	1	1
PARQUE TERCER MILENIO	10/02/2026	9	9
HOGAR DE PASO LOS MÁRTIRES	25/02/2026	6	6
VOTO NACIONAL	04/03/2026	4	4
VOTO NACIONAL	06/03/2026	2	2
PUENTE ARANDA Y BAKATA	13/03/2026	12	12
PARQUE TERCER MILENIO	18/03/2026	12	12
PARQUE TERCER MILENIO	20/03/2026	12	12
HOGAR DE PASO LOS MÁRTIRES	25/03/2026	12	12
TOTAL		92	92

Fuente: Reporte de intervenciones base nominal de seguimiento Habitante de Calle

Durante el periodo evaluado se desarrollaron 14 jornadas de identificación de riesgos y atención integral dirigidas a ciudadanos y ciudadanas con habitanza o habitabilidad en calle, en articulación con los equipos correspondientes a las acciones de APS y con la articulación de Secretaría Distrital de Integración Social, en escenarios estratégicos de alta concentración poblacional; como Parque Tercer Milenio, Hogar de Paso Los Mártires, Voto Nacional y hogar de paso Puente Aranda y Bakata.

Desde el análisis cuantitativo, se evidencia la caracterización y atención individual de un total de 92 ciudadanos, alcanzando 92 atenciones individuales efectivas, lo que representa una cobertura del 100 % entre la población identificada y la población intervenida durante las jornadas.

Comentado [96]: que bien ver esta descripción

El comportamiento por punto de intervención evidencia una mayor concentración de atenciones en:

- Parque Tercer Milenio: 56 atenciones
- Puente Aranda y Bakata: 12 atenciones
- Hogar de Paso Los Mártires: 18 atenciones
- Voto Nacional: 6 atenciones

Este comportamiento permite identificar qué Parque Tercer Milenio continúa consolidándose como uno de los principales puntos de concentración de población habitante de calle que, cápita con la subred centro oriente, lo cual demanda continuidad en la intervención y seguimiento territorial.

A nivel temporal, se observa un incremento progresivo en el número de usuarios intervenidos durante marzo, especialmente en jornadas como las realizadas el 13, 18, 20 y 25 de marzo, con 12 atenciones por jornada, lo que refleja un fortalecimiento en la capacidad operativa, gestión de la búsqueda de los gestores sociales, mayor captación de usuarios y mejor posicionamiento de las acciones más bienestar en territorio.

Las jornadas permitieron identificar riesgos prioritarios asociados a condiciones de salud física, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, necesidades de acceso a servicios médicos, ausencia de continuidad en tratamientos farmacológicos, condiciones de vulnerabilidad extrema, riesgo nutricional y requerimientos de protección social.

La caracterización individual realizada durante cada jornada facilitó la identificación nominal de necesidades específicas, permitiendo priorizar intervenciones inmediatas en usuarios con mayor nivel de riesgo y orientar acciones diferenciales según condición clínica, psicosocial y necesidades para generar atención individual por parte de los profesionales de medicina.

La gestión adelantada con la población intervenida incluyó:

- Identificación y caracterización de la población.
- Valoración individual.
- Identificación de riesgos en salud.
- Acciones educativas y de promoción del autocuidado.
- Direccionamiento a otros servicios de salud.
- Activación de rutas institucionales;
- Articulación con servicios sociales y de acogida;
- Seguimiento de casos priorizados.

En articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social, se desarrollaron acciones de seguimiento presencial y telefónico, particularmente para aquellos ciudadanos remitidos a hogares de paso, servicios sociales o procesos de restablecimiento de derechos. Esta articulación permitió dar continuidad a los casos intervenidos y mejorar la trazabilidad de la atención.

En cuanto al seguimiento, el proceso se desarrolló con base en la información identificada durante cada jornada, priorizando los usuarios con mayor exposición a riesgos en salud y vulnerabilidad social, el seguimiento contempló verificación de acceso efectivo a servicios, adherencia a tratamientos, continuidad en procesos institucionales y nueva identificación de población habitante de calle.

Logros:

- Atención efectiva del 100 % de usuarios caracterizados.
- Fortalecimiento de la identificación temprana de riesgo.
- Articulación efectiva con Secretaría Distrital de Integración Social.
- Continuidad del seguimiento en casos priorizado.;

Resultados:

Se evidenció mayor captación de población en condición de alta vulnerabilidad, incremento de usuarios que aceptan la atención individual, generar órdenes y realizar acciones de agendamiento en tiempo real, mejor respuesta intersectorial frente a la vinculación de los hogares de paso.

Se identifican como oportunidades de mejora el fortalecimiento del seguimiento intersectorial por SDIS, la consolidación de estrategias de búsqueda activa, la optimización de la articulación con servicios de salud y la ampliación de la capacidad de respuesta en puntos de mayor concentración.

En términos de efectividad, las acciones implementadas muestran un balance favorable, evidenciado en la cobertura total de la población caracterizada, la mitigación oportuna de

riesgos inmediatos y el fortalecimiento de la atención integral, en coherencia con los objetivos de la estrategia de atención a ciudadanos habitantes de calle.

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

Tabla 30 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
CTI PALOQUEMAO	1	1	5	5	100%
ESTACIÓN DE POLICÍA E14 MÁRTIRES	2	2	11	11	100%
ESTACIÓN DE POLICÍA E15 ANTONIO NARIÑO	2	2	12	12	100%
ESTACIÓN DE POLICÍA E17 CANDELARIA	3	3	26	26	100%
ESTACIÓN DE POLICÍA E18 RAFAEL URIBE	2	2	14	14	100%
ESTACIÓN DE POLICÍA E3 SANTA FE	2	2	15	15	100%
ESTACIÓN DE POLICÍA E4 SAN CRISTÓBAL	3	3	17	17	100%
TOTAL	15	15	100	100	100%

Fuente: Reporte de intervenciones base nominal de seguimiento Habitante de Calle

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026, la gestión desarrollada para la atención integral de la población privada de la libertad (PPL) evidenció avances significativos en el marco de la Atención Primaria Social (APS), mediante la implementación de acciones intersectoriales articuladas entre los sectores de salud, justicia y demás actores institucionales presentes en el territorio.

La coordinación con estaciones de policía, URI, CTI y equipos territoriales de salud permitió la ejecución efectiva de 15 jornadas programadas, alcanzando el 100% de cumplimiento, con igual número de jornadas realizadas. Este resultado refleja una adecuada capacidad de planeación, concertación institucional y respuesta operativa, garantizando la presencia efectiva de los equipos más bienestar gestor técnico y profesionales de medicina en los espacios de atención priorizados.

Con el propósito de incrementar las valoraciones individuales y fortalecer la captación efectiva de la población privada de la libertad - PPL, se han implementado acciones de planeación y gestión anticipada orientadas a optimizar la oportunidad de las atenciones durante las jornadas programadas, dentro de estas estrategias, se realiza la programación previa de agendas con las instituciones priorizadas, permitiendo coordinar oportunamente la disponibilidad de los equipos profesionales y garantizar la organización logística de cada jornada. De manera complementaria, se adelanta la solicitud anticipada de autorizaciones

Comentado [97]: describir que se esta haciendo para el aumento de valoraciones individuales

Comentado [98]: Ajuste Realizado.

ante las EAPB, favoreciendo que los usuarios cuenten con la validación requerida para recibir la atención el mismo día de la jornada y disminuyendo barreras administrativas en el acceso a los servicios de salud.

Asimismo, se ha fortalecido la articulación con los médicos de acciones extramurales de la Subred Centro Oriente, facilitando la atención integral, la continuidad en el manejo clínico y la respuesta oportuna frente a las necesidades identificadas durante las intervenciones. Paralelamente, se desarrollan acciones de gestión de aseguramiento para verificar estado de afiliación, novedades administrativas y procesos de activación en salud, permitiendo mejorar la cobertura efectiva y el acceso a los servicios de salud de la población atendida.

Adicionalmente, previo a cada jornada se realiza la validación nominal de los usuarios, mediante revisión de antecedentes de atención, necesidades prioritarias y criterios de pertinencia, lo que permite focalizar las intervenciones y optimizar los recursos disponibles. También se gestionan solicitudes de traslados Inter locales para garantizar continuidad en la atención de usuarios que requieren seguimiento en otros territorios o servicios especializados. Finalmente, se mantiene un seguimiento riguroso y permanente de los casos priorizados, especialmente aquellos con enfermedades crónicas, riesgos en salud o condiciones de vulnerabilidad, fortaleciendo las acciones de captación, adherencia a tratamientos y continuidad de la atención integral.

Se logró la caracterización de 100 personas privadas de la libertad, alcanzando una cobertura del 100%, así como la realización de 100 atenciones individuales, lo cual evidencia una respuesta integral orientada a la identificación de necesidades en salud, factores de riesgo y condiciones sociales que inciden directamente en la calidad de vida de esta población.

La distribución territorial de las jornadas mostró una mayor concentración de atenciones en puntos estratégicos como la Estación de Policía E17 Candelaria (26 atenciones), seguida de la Estación E4 San Cristóbal (17), E3 Santa Fe (15) y E18 Rafael Uribe (14), territorios que presentan alta demanda de intervenciones debido al volumen de población PPL y a sus condiciones de vulnerabilidad social y sanitaria. Esta priorización territorial permitió focalizar recursos y fortalecer la respuesta institucional en zonas de mayor necesidad.

La articulación intersectorial favoreció el desarrollo de estrategias de promoción de la salud, gestión del riesgo y atención integral, orientadas no solo a la identificación de eventos en salud, sino también al abordaje oportuno de condiciones crónicas prevalentes como diabetes mellitus e hipertensión arterial, patologías que representaron una proporción importante de los casos atendidos. La intervención sobre estas condiciones permitió fortalecer procesos de control, seguimiento, continuidad al tratamiento y educación en salud, contribuyendo a la mitigación de complicaciones asociadas.

Los resultados positivos alcanzados, persisten desafíos importantes para la sostenibilidad y fortalecimiento del proceso. Entre estos se destacan la necesidad de mejorar la articulación permanente entre los sectores de salud y justicia, garantizar la continuidad de las acciones preventivas y de seguimiento, fortalecer las estrategias de educación para el autocuidado y promover la corresponsabilidad en salud dentro de la población PPL.

Así mismo, se identifica como reto la consolidación de mecanismos de seguimiento longitudinal que permitan evaluar la evolución de los casos priorizados, asegurar la adherencia a tratamientos y mejorar la oportunidad en la referencia y contrarreferencia de servicios especializados, especialmente para eventos crónicos y transmisibles.

En conclusión, durante el periodo enero-marzo 2026, la gestión adelantada evidenció una alta efectividad operativa y una respuesta integral con enfoque intersectorial, logrando cobertura total de las jornadas programadas, fortalecimiento de la búsqueda activa, identificación oportuna de riesgos en salud y consolidación de acciones orientadas a la promoción, prevención y atención integral de la población privada de la libertad, en coherencia con los lineamientos de la Atención Primaria Social

Durante este periodo el análisis de las atenciones realizadas permitió identificar una alta frecuencia de patologías crónicas no transmisibles, predominando de manera significativa los diagnósticos relacionados con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. Estas condiciones concentraron la mayor proporción de los casos atendidos durante las jornadas, evidenciando que la población PPL presenta una importante carga de enfermedad crónica que requiere intervención continua, seguimiento clínico permanente y acciones integrales de promoción, prevención y manejo terapéutico.

Desde el componente de gestión en salud, estos hallazgos permiten concluir que la población atendida durante las jornadas presenta una alta carga de morbilidad asociada a enfermedades crónicas, lo que demanda el fortalecimiento de acciones orientadas al seguimiento, entrega oportuna de medicamentos, toma de paraclínicos, controles periódicos y educación para la adherencia terapéutica. Asimismo, se evidencia la necesidad de mantener procesos de articulación institucional que garanticen continuidad en la atención, evitando descompensaciones y reduciendo el riesgo de complicaciones a mediano y largo plazo.

Evidenciando la alta frecuencia de estas patologías, se identifica que la población PPL requiere un abordaje diferencial, dadas sus condiciones de vulnerabilidad y los posibles factores que dificultan la continuidad del tratamiento, tales como barreras de acceso, limitada adherencia farmacológica, escaso seguimiento médico y condiciones sociales que impactan negativamente el autocuidado. Por ello, los resultados del periodo enero-marzo 2026 reflejan la pertinencia de continuar fortaleciendo las jornadas de identificación de

riesgos y atención integral, priorizando el manejo de enfermedades crónicas como eje fundamental de la intervención.

Durante este periodo, se contó con el talento humano requerido para la ejecución de las acciones de Atención Primaria Social (APS) dirigidas a la Población Privada de la Libertad (PPL), lo que permitió el desarrollo oportuno y continuo de las actividades programadas en las instituciones correspondientes a la subred centro oriente, realizando jornadas orientadas a la identificación de riesgos, seguimiento clínico y atención integral, mediante acciones intersectoriales articuladas con las entidades competentes.

Como parte de la atención brindada a la PPL, se garantizó la continuidad terapéutica a través de la entrega de medicamentos, especialmente para personas con enfermedades crónicas, eventos de salud mental y enfermedades transmisibles, favoreciendo la adherencia a los tratamientos instaurados. De manera complementaria, se llevó a cabo la toma de muestras para laboratorios clínicos, permitiendo la valoración y el monitoreo del estado de salud, la detección oportuna de riesgos y la definición de conductas asistenciales pertinentes.

Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento del seguimiento integral en salud de la población PPL, mejorando el acceso oportuno a servicios esenciales y favoreciendo la gestión del riesgo individual y colectivo en el marco de la APS

Es importante aclarar que, a partir del mes de marzo de 2026, no se contó con talento humano contratado específicamente para la ejecución de acciones para entrega de medicamentos y toma de laboratorios, situación que representó un reto operativo importante para la continuidad del proceso. Sin embargo, con el fin de evitar interrupciones en los tratamientos y en el seguimiento de las condiciones de salud de la población beneficiaria, la Líder Operativa de las acciones de APS de la Subred Centro Oriente adelantó procesos de articulación interinstitucional con el personal del servicio de farmacia y con los equipos asistenciales encargados de la toma y procesamiento de laboratorios, logrando establecer rutas de respuesta que permitieron mantener la atención.

En este sentido, se implementó una estrategia operativa de contingencia, mediante la cual las órdenes médicas y solicitudes de exámenes de laboratorio eran remitidas vía correo electrónico al personal de farmacia de la subred centro oriente, quienes realizaron la dispensación y envío de medicamentos a través de servicio domiciliario, garantizando la entrega efectiva y oportuna de los tratamientos requeridos por la población atendida.

En cuanto al componente de laboratorios, se fortaleció la coordinación con las instituciones y servicios disponibles para la programación y toma de muestras, priorizando aquellos casos que requerían seguimiento clínico inmediato o control de patologías de riesgo, con el fin de no afectar la continuidad de la atención integral.

Adicionalmente, durante el mes de marzo se fortaleció la articulación con el equipo responsable de las acciones dirigidas a la Población Privada de la Libertad (PPL) de la Subred Centro Oriente, particularmente con el personal que desarrolla acciones específicas en estaciones, con el propósito de optimizar el uso del talento humano disponible y dar continuidad a las actividades prioritarias, incluyendo toma de laboratorios y seguimiento a usuarios en tratamiento.

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

Tabla 31 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)
Comunidad Transitoria Recurrente (Albergue)	Cuidado Transitorio Los Caminantes	1	36	18	50%	4	4	100%
NTRO TRANSITORIO PARA LA VEJEZ	CE SAMPER MENDOZA	1	40	26	65%	6	6	100%
Comunidad de Vida (Adultez)	BALCANES	1	52	45	86.53%	10	10	100%

Fuente: Reporte de intervenciones base nominal de seguimiento Habitante de Calle

Durante el periodo evaluado, se avanzó en la implementación de las acciones programadas en las instituciones y comunidades priorizadas, mediante el desarrollo de jornadas

orientadas a la valoración individual, identificación de riesgos, gestión de citas y fortalecimiento de los planes de bienestar dirigidos a la población institucionalizada.

En total, se realizaron tres jornadas de atención en igual número de instituciones, alcanzando intervención en 128 usuarios institucionalizados, de los cuales 89 recibieron valoración individual, lo que representa una cobertura global del 69,53%. Este resultado evidencia avances significativos en la ejecución operativa de las acciones, especialmente si se considera que durante el periodo no se contó con la contratación completa del talento humano, particularmente del perfil profesional de medicina, requerido para la programación de jornadas y el desarrollo de atenciones individuales.

- Cuidado Transitorio Los Caminantes: 18 usuarios valorados de 36 residentes, con una cobertura del 50%.
- CE Samper Mendoza: 26 usuarios valorados de 40, equivalente a 65% de cobertura.
- Comunidad de Vida Balcanes: 45 usuarios valorados de 52, alcanzando la mayor cobertura con 86,53%.

Lo anterior permite identificar que, pese a las limitaciones operativas, se logró una implementación progresiva y efectiva, especialmente en instituciones con mejores condiciones de articulación y disponibilidad de usuarios.

Uno de los principales logros alcanzados corresponde a la efectividad del agendamiento, la cual fue del 100% en todas las instituciones intervenidas. De los 20 usuarios con requerimiento de citas, la totalidad recibió respuesta efectiva, evidenciando una gestión resolutive en la articulación interinstitucional y en la capacidad de respuesta frente a necesidades identificadas durante las jornadas.

La no cobertura del 100% de instituciones y usuarios atendidos obedece principalmente a factores operativos, institucionales y de disponibilidad del talento humano, situación que limitó la capacidad instalada para la programación de jornadas, la realización de valoraciones individuales y la ampliación de cobertura hacia la totalidad de usuarios institucionalizados. Esta limitación incidió directamente en la frecuencia de jornadas realizadas y en el número de usuarios efectivamente atendidos.

Factores institucionales:

- Dinámicas propias de las instituciones y comunidades, como rotación de usuarios.
- Ausencia temporal de algunos residentes durante la jornada.
- Dificultades en la coordinación de horarios internos.
- Condiciones de salud o disposición voluntaria de algunos usuarios que dificultaron la valoración.

- Ingresos y egresos frecuentes de población transitoria.

No obstante, es importante resaltar que, pese a estas limitaciones, se dejó establecida la articulación y programación de próximas atenciones para el siguiente periodo, conforme a los acuerdos interinstitucionales establecidos, lo que representa un avance importante en la continuidad del proceso.

A partir de las valoraciones individuales realizadas y de los reportes institucionales disponibles, las principales condiciones de morbilidad identificadas en esta población suelen estar relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles y condiciones derivadas de la vulnerabilidad social propia del contexto.

Entre las condiciones más frecuentes se destacan:

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Trastornos de salud mental
- Alteraciones nutricionales
- Enfermedades respiratorias agudas y crónicas
- Deterioro funcional asociado al envejecimiento.

En instituciones de carácter transitorio y albergues, se evidencian además condiciones asociadas a:

- Consumo de sustancias psicoactivas,
- Enfermedades dérmicas.
- Infecciones respiratorias,
- Patologías derivadas de exposición prolongada a condiciones de calle.

Estas morbilidades refuerzan la necesidad de mantener estrategias integrales de seguimiento, oportunidad en la asignación de citas y fortalecimiento de rutas de atención.

Frente a los planes de bienestar dirigidos a usuarios institucionalizados, se evidencian avances importantes en la identificación de necesidades individuales y colectivas, así como en la articulación con los equipos responsables de cada institución.

Entre los principales logros se destacan:

- Caracterización inicial de necesidades en salud.
- Priorización de usuarios con riesgo.
- Gestión efectiva de citas y remisiones.
- Coordinación interinstitucional para continuidad del cuidado.
- Programación de nuevas jornadas de seguimiento.

Dificultades identificadas

- Cobertura parcial de usuarios.
- Limitación de talento humano perfil de medicina.
- Seguimiento incompleto a usuarios nuevos o transitorios.

Con el fin de mejorar la cobertura, efectividad del agendamiento y consolidación de planes de bienestar, se proponen garantizar la contratación oportuna y completa del perfil de medicina y demás profesionales requeridos, definir cronogramas mensuales articulados con las instituciones en articulación con SDIS, diseñar planes de intervención con metas, responsables y seguimiento por usuario e institución.

4.6.8 Casas MÁS Bienestar

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo 2026, no fue posible dar inicio a las acciones programadas en las acciones Casas MÁS Bienestar por parte de la Subred Centro Oriente, debido a que no se contó con la contratación completa del talento humano requerido para la ejecución del proceso.

Específicamente, se presentó la ausencia de los perfiles correspondientes a profesional en terapia ocupacional y artista, cuya vinculación no se ha logrado concretar por factores y dificultades presentadas en la búsqueda efectiva del talento humano con el perfil requerido, y en segundo lugar, asuntos internos asociados a los procesos de contratación, los cuales han generado retrasos en la formalización del personal necesario.

No obstante, es importante resaltar que, desde la gestión operativa y administrativa, se ha dado continuidad a la búsqueda activa de estos perfiles, teniendo en cuenta que ya se cuenta con el requerimiento formal para su contratación. En este sentido, se espera que para el mes de abril se logre completar la vinculación del talento humano pendiente, permitiendo así el inicio de las acciones contempladas dentro de este proceso.

Adicionalmente, en el marco del nuevo lineamiento establecido a partir del mes de abril, se amplían las alternativas de contratación para el perfil de artista, contemplando también los perfiles de pedagogo o educador físico como opciones viables para fortalecer la conformación del equipo interdisciplinario. Esta ampliación representa una oportunidad para agilizar la cobertura del talento humano requerido y facilitar el inicio oportuno de las actividades programadas.

Como antecedente de gestión, se precisa que durante el mes de diciembre se realizó una articulación previa con la Casa Más Bienestar de la subred, ubicada en el Centro de Atención en Salud Chircales, localidad de Rafael Uribe Uribe, con el propósito de adelantar

Comentado [99]: Si no hay datos revisar la pertinencia de dejar la tabla

Comentado [100]: Ajuste Realizado.

la planeación inicial con las personas responsables del proceso. Esta articulación permitió presentar y coordinar el ejercicio con el equipo de la Subred Norte, quienes en ese momento contaban con el talento humano completo para el inicio y desarrollo de las acciones a partir del mes de enero 2026.

En conclusión, aunque durante el primer trimestre no fue posible la implementación operativa de las actividades por ausencia del talento humano asignado, se evidencian acciones de gestión, articulación y seguimiento orientadas a garantizar el inicio del proceso en el mes de abril, en concordancia con los nuevos lineamientos y las estrategias de fortalecimiento del equipo

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

5.1 FAMILIAS ÉTNICAS-AFRODESCENDIENTES

Para el trimestre de enero a marzo 2026 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 hasta el mes de febrero y a partir de marzo ingresa para proceso de contratación un kilombo en la localidad de San Cristóbal 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.
5. Kilombo Oshumare perteneciente a la localidad de San Cristóbal el cual se encuentra en proceso de contratación para empezar ejecución en el mes de abril

Para el periodo en mención se realizaron las siguientes acciones:

5.1.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes

Tabla 33 Familias con formulación e implementación de plan de bienestar diferencial en familias de comunidades negras y afrocolombiana

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Bienestar Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana
SANTAFE	50
SAN CRISTÓBAL	35
MÁRTIRES	48

Comentado [101]: Revisar los datos de las coberturas y en el análisis según abordajes explicar los datos que son menores

Comentado [102]: Resuelto

ANTONIO NARIÑO	20
CANDELARIA	6
RAFAEL URIBE	50
TOTAL	209

Fuente: Archivo plano plan de bienestar familiar GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, se desarrolló un proceso integral orientado a la identificación y el acompañamiento de nuevas familias afrocolombianas y negras. Para ello, se realizaron recorridos y visitas en distintas localidades de la Subred integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E, con el propósito de reconocer a aquellas familias que podían beneficiarse del apoyo y seguimiento en la implementación del plan de cuidado familiar diferencial dirigido a esta población, Este enfoque permitió fortalecer la atención desde los kilombos, articulando saberes de la medicina ancestral y la medicina occidental, con el fin de reducir los riesgos en salud tanto a nivel individual como familiar; es de anotar que desde la dinámicas propias de cada localidad se encuentran las localidades de Candelaria y Antonio Nariño las cuales presentan menor extensión territorial y concentración de población reducida dado su déficit habitacional, su economía, turística y comercial lo que representa en población flotante siendo estas variables representativas en cuanto al abordaje de la población diferencial afro para la implementación del plan de cuidado y los encuentros comunitarios.

De igual manera, se llevó a cabo un seguimiento exhaustivo en aspectos clave como la salud ambiental, la promoción de entornos seguros y saludables, la calidad del aire, el cuidado de los animales, la alimentación equilibrada, el autocuidado, la actividad física, la gestión emocional, las redes de apoyo y la articulación con servicios interinstitucionales, entre otros. Como resultado de estas acciones, se promueve el acceso a oportunidades en educación, empleo, canasta afro y servicios de salud, contribuyendo a la eliminación de barreras y facilitando el acceso oportuno a los servicios ofrecidos por la subred y las EAPB. Este proceso fue liderado por perfiles de enfermería, técnicos ambientales, parteras, sabedoras y gestor etnico afro con diversos conocimientos en medicina ancestral, quienes incorporaron prácticas tradicionales afrocolombianas y su cosmovisión en los procesos de atención.

Gracias a la implementación de estas estrategias, se logró culminar de manera exitosa el ciclo de atención de las familias que cumplieron con el plan de cuidado familiar. Esto evidenció su compromiso y adherencia tanto a los tratamientos ancestrales como a los occidentales, permitiendo así una finalización satisfactoria de sus procesos.

5.1.2 Apechonería con familias étnicas – Afrodescendientes

Para el trimestre de enero a marzo 2026 se trabajó 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 acciones de bienestar de apechonería generaron 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.

A lo anterior se describir el resultado del indicador de seguimiento como se relacionan a continuación:

Tabla 34 Indicador de seguimiento acciones de bienestar apechonería

Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula
Sesiones educativas diferenciales para las diferentes etnias.	Mensual	$(N^{\circ} \text{ sesiones educativas realizadas} / N^{\circ} \text{ total de sesiones programadas}) \times 100 = 92.30\%$
16	ENERO	16
16	FEBRERO	16
16	MARZO	16

Fuente: Archivo plano sesiones colectivas - GTAPS subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

Durante el trimestre mencionado, se alcanzó el 92,3 % de ejecución de las acciones de bienestar correspondientes a Apechonería realizadas en los Kilombos de Aroni, Yumma, Changoy y Obatala. El 7,7 % restante estuvo asociado al kilombo Oshumare, el cual tenía previsto su inicio en marzo de 2026; sin embargo, durante ese mes se encontraba en proceso de contratación, proyectando el comienzo de sus actividades a partir de abril.

En el marco del convenio, se abordaron diversos temas orientados al fortalecimiento comunitario. Entre ellos se destacó la medicina ancestral a través de las huertas, promoviendo los usos y costumbres propios de la comunidad; el desarrollo de herramientas

Comentado [103]: Mencionar los datos

Comentado [104]: RESUELTO

para unidades de emprendimiento; el fortalecimiento de la identidad mediante la transmisión de saberes relacionados con la cosmovisión y la cosmogonía; así como la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. También se incluyeron procesos de educación sobre la inocuidad y calidad de los alimentos, con el propósito de prevenir riesgos, la conmemoración de la afrocolombianidad, la promoción de la salud cardiovascular y la prevención de la diabetes, el cuidado integral del cuerpo para el buen vivir, la transmisión de conocimientos en medicina ancestral propia del pueblo, y la educación en alimentación saludable y enfermedades no transmisibles.

Iniciativa ambiental

En el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo, se lograron avances significativos en la estrategia de huertas, mediante su implementación, seguimiento y mantenimiento, liderados por los perfiles ambientales de los kilombos Yumma y Changó. En este contexto, se desarrollaron diversas acciones enfocadas en el cuidado de la salud desde la medicina ancestral, resaltando el uso de plantas medicinales propias de la tradición afrocolombiana.

A través de estas huertas, se incentivó la siembra y el aprovechamiento de especies nativas con propiedades curativas, fundamentales tanto para la medicina ancestral como para el fortalecimiento de la soberanía alimentaria. Esta iniciativa facilitó que los participantes se conectaran con sus raíces culturales y adoptaran prácticas saludables, promoviendo la preservación de sus saberes ancestrales y el cuidado integral de su bienestar.

5.1.3 Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas

Se llevaron a cabo un total de 92 acciones de bienestar relacionadas con la medicina ancestral, específicamente en técnicas tradicionales de sanación, enmarcadas dentro de un enfoque integral del cuidado de la salud que reconoce estas prácticas como un complemento a la medicina occidental. En el desarrollo del convenio, se alcanzaron 1.024 atenciones distribuidas en los cuatro kilombos de la Subred Centro Oriente: Aroní, Yumma, Obatalá y Changó.

Estas atenciones fueron brindadas por profesionales en medicina ancestral afrocolombiana, quienes articularon conocimientos tradicionales con prácticas contemporáneas, proporcionando un acompañamiento integral a las familias afrocolombianas y negras de la comunidad.

Las intervenciones realizadas contemplaron:



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

- Orientaciones en salud: Asesorías personalizadas con enfoque preventivo y curativo, fundamentadas en la cosmovisión afrocolombiana.
- Productos de medicina ancestral: Entrega de preparados tradicionales a base de hierbas y plantas medicinales locales, elaborados conforme a los saberes propios de la comunidad.
- Elaboración y distribución de bebidas tradicionales: Preparación de infusiones y brebajes con propiedades terapéuticas, siguiendo recetas ancestrales transmitidas generacionalmente.
- Aplicación de pomadas y ungüentos: Uso de tratamientos tópicos elaborados con ingredientes naturales para aliviar dolencias e inflamaciones, de acuerdo con prácticas tradicionales.
- Acompañamiento espiritual y ancestral: Desarrollo de armonizaciones, escucha, guía, orientación y atenciones desde la ancestralidad para el fortalecimiento emocional y espiritual, promoviendo la conexión con los ancestros, la naturaleza y la cosmovisión.

La implementación de las técnicas de curación en los Kilombos representó un impacto significativo en la consolidación de un modelo diferencial de salud, logrando articular la medicina occidental con los saberes ancestrales. Este enfoque mitigó de manera directa las barreras culturales en el contexto urbano, garantizando la accesibilidad a los servicios de salud desde el marco de las creencias de la comunidad afrodescendiente. Asimismo, la estrategia facilitó la captación oportuna y detección temprana de patologías crónicas prevalentes en esta población, con especial énfasis en la hipertensión arterial.

Paralelamente, el modelo dignificó los saberes tradicionales de parteras y sabedores, promoviendo la transmisión oral, la práctica de los "sobos" y el uso terapéutico del herbolario ancestral. Estas plantas medicinales aportan al cuidado de la salud colectiva a partir del equilibrio entre el cuerpo y la cercanía al territorio. En consecuencia, esta intervención fortaleció el tejido social y empoderó el rol de hombres y mujeres afrodescendientes como conservadores del conocimiento y preservadores de su identidad cultural en entornos urbanos. Este impacto se visibilizó en la conformación de equipos de atención integrados en su totalidad por talento humano afrodescendiente, incluyendo profesionales de enfermería, gestores y técnicos ambientales.

A lo anterior se realiza la descripción de acciones de bienestar - técnicas de curación y atenciones por localidad

Comentado [105]: agregar el impacto de esto en el marco del propósito el Kilombo

Comentado [106]: Resuelto

Tabla 35 Acciones de bienestar técnicas de curación

LOCALIDAD	Acciones de bienestar - Técnicas de curación	Número de atenciones técnicas de curación
Antonio Nariño	2	20
Candelaria	48	568
Rafael Uribe Uribe	42	436
Total	92	1024

Fuente: Archivo plano sesiones colectivas - GTAPS subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

Cabe resaltar que estas acciones no solo contribuyeron al bienestar físico de las personas atendidas, sino que también fortalecieron su equilibrio emocional y espiritual, reconociendo la relación integral entre cuerpo, mente y espíritu desde la cosmovisión afrocolombiana. En este sentido, se garantizó el acceso permanente a los servicios de medicina ancestral en los cuatro kilombos de la subred, asegurando una atención integral frente a las diversas necesidades de la comunidad.

Por otro lado, se realiza la descripción del indicador de la acción de bienestar de técnicas de curación como se describe a continuación

Tabla 36 Indicador técnicas de curación ancestral

Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula
Acciones desde la medicina ancestral realizadas para las diferentes etnias. (afrodescendientes)	Mensual	(N° acciones desarrolladas / N° total de acciones programadas)
32	ENERO	92 * 100 / 104 = 88.46%
32	FEBRERO	32
28	MARZO	28

Fuente: Reporte sesiones colectivas aplicativo GTAPS subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

Durante el trimestre comprendido entre enero y marzo de 2026, se alcanzó un cumplimiento del 88,46 % en las acciones programadas relacionadas con técnicas de curación. Es

importante señalar que, en el mes de marzo, el kilombo Yumma no logró ejecutar cuatro acciones debido a limitaciones de tiempo; dichas actividades fueron facturadas conforme a su nivel de ejecución.

Por otra parte, el kilombo Oshumare se encontraba en proceso de contratación durante este periodo, razón por la cual las ocho acciones correspondientes a técnicas de curación fueron reprogramadas para su desarrollo en fechas posteriores.

Logros y resultados

- Consolidación de un enfoque integral en salud: Se logró articular la medicina ancestral afrocolombiana con la medicina occidental, promoviendo una atención holística que contempla tanto las dimensiones físicas como espirituales del bienestar.
- Cobertura de 1.024 atenciones en cuatro kilombos: Este resultado evidencia la capacidad de la estrategia para brindar atención a un número significativo de personas en los kilombos Aroní, Yumma, Obatalá y Changó, reflejando un amplio alcance en la prestación de servicios.
- Ampliación y diversificación de los servicios de atención: Se ofreció una variedad de servicios que incluyen orientaciones personalizadas en salud, entrega de remedios tradicionales, preparación de bebidas ancestrales, aplicación de pomadas y ungüentos, así como acompañamiento espiritual, lo que demuestra la integralidad y pertinencia de la atención brindada.
- Fortalecimiento de la identidad cultural y espiritual: Mediante la realización de rituales y ceremonias, se promovió la conexión con los ancestros y la naturaleza, contribuyendo al bienestar emocional y al fortalecimiento de la identidad cultural de la comunidad.
- Garantía de acceso continuo a la medicina ancestral: La disponibilidad permanente de estos servicios en los cuatro kilombos permitió asegurar una atención constante, alineada con la cosmovisión cultural de la población beneficiaria.
- Reconocimiento y preservación de saberes ancestrales: El proceso impulsó la valoración de los conocimientos tradicionales en salud, favoreciendo su transmisión y fortaleciendo el respeto por las prácticas heredadas de generación en generación.

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 enero al 31 de marzo 2026, se desarrollaron acciones de atención, identificación, seguimiento y acompañamiento en los siguientes espacios: UPI La Rioja; albergue La Lupita; albergue Fundines – La Mariana; albergue Amor Eficaz; y en los pagadarios 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, garantizando el respeto por la cosmovisión de la comunidad.

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

Tabla 37 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	79	8	491	15
Albergue Santa Martha/Lupita	6	1	179	2
Albergue Fundines - La Mariana	0	0	48	2
Albergue Amor Eficaz	9	1	76	1
Albergue Ocobos	0	0	2	0
Pagadarios	95	1	221	9
Total	189	11	1017	29

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

La tabla presenta la caracterización de 189 personas pertenecientes al pueblo indígena Emberá, distribuidas en seis puntos de asentamiento. En este contexto, se desarrollaron 11 acciones colectivas en la que participaron **240 integrantes en sesiones de cobertura de 20 personas de la comunidad emberá**, así como 1.017 atenciones en medicina ancestral brindadas por jaibanás y parteras.

Se destaca que la UPI La Rioja concentra el mayor número de población atendida (491 personas), con una atención predominante desde la medicina tradicional. En contraste, el

Comentado [107]: Revisar los datos del abordaje

Comentado [108]: Resuelto

albergue Ocobos registró únicamente dos atenciones, evidenciando una menor cobertura en este punto.

Es importante resaltar la activa participación de la comunidad en las acciones colectivas, las cuales abordaron diversas temáticas relacionadas con el cuidado de la salud, tales como esquemas de vacunación, lactancia materna, transmisión de saberes asociados a la medicina ancestral, salud oral y cuidado de la salud mental. Esto sugiere la implementación de una estrategia de intervención focalizada y pertinente a las necesidades del territorio.

Las acciones fueron desarrolladas de manera articulada entre la medicina ancestral y la medicina occidental, integrando prácticas como la estrategia AIEPI y promoviendo la prevención y el cuidado integral de la salud en la comunidad indígena Emberá.

Acciones colectivas

Las acciones desarrolladas durante el periodo de ejecución del convenio integran el componente 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 – componente psicosocial

En el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo, el perfil psicosocial implementó acciones de educación colectiva orientadas a la prevención de la conducta suicida, el reconocimiento y la gestión de las emociones, así como a resaltar la importancia del juego en la infancia. Estas actividades contribuyeron al fortalecimiento de habilidades de autocuidado emocional, la promoción de prácticas de crianza sensibles y protectoras, y la generación de espacios de diálogo que facilitaron la identificación temprana de señales de riesgo.

Acciones colectivas – medicina ancestral

Durante el trimestre de enero a marzo de 2026, se desarrollaron acciones colectivas enfocadas en el equilibrio entre la mente y el cuerpo. En enero, se abordó la transmisión de saberes relacionados con la medicina ancestral; en febrero, se realizó una jornada sobre prevención en salud oral en niños y niñas, orientada a reducir enfermedades prevalentes como la caries; y en marzo, se llevó a cabo una sesión sobre el cuidado de la salud mediante prácticas ancestrales.

Estas acciones contribuyeron tanto a la prevención como al tratamiento de enfermedades, promoviendo el bienestar integral a través de la articulación entre prácticas tradicionales y el sistema de salud.

Acciones colectivas – UAIC

Durante los meses de enero a marzo de 2026, la estrategia UAIC desarrolló acciones de educación colectiva centradas en temas prioritarios como la importancia del esquema de vacunación, la lactancia materna, la enfermedad diarreica aguda (EDA) y la enfermedad respiratoria aguda (ERA).

Estas intervenciones fortalecieron los conocimientos de la comunidad, promovieron prácticas saludables y facilitaron la identificación oportuna de signos de alarma. Asimismo, contribuyeron a la disminución de la morbilidad y mortalidad mediante la prevención de enfermedades evitables y el acceso oportuno a los servicios de salud.

Acciones de gestión

Desde el componente de gestión social, se implementaron acciones orientadas a reducir las barreras de acceso a los servicios de salud, a través de procesos de orientación, acompañamiento y articulación con la red de servicios asistenciales. Estas acciones incluyeron la gestión de citas médicas y el seguimiento a la asistencia de los usuarios.

En este apartado se presenta el consolidado de citas gestionadas, junto con un análisis comparativo entre las citas efectivamente atendidas y aquellas no asistidas, con el fin de evaluar el impacto de las estrategias implementadas en el acceso a los servicios de salud.

Tabla 38 Acciones de gestión población Embera

RELACIÓN DE GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS INTRAMURALES POR PUNTO DE ASENTAMIENTO				
PUNTO DE ASENTAMIENTO	CITAS AGENDADAS	CITAS ASISTIDAS	CITAS NO ASISTIDAS	CITAS PENDIENTES POR ASISTIR
UPI La Rioja	178	52	110	16
Albergue Amor Eficaz	15	5	8	2
Albergue FUNDINES	3	0	3	0
Albergue La Lupita	44	5	38	1
Paga diarios	144	62	77	5
Albergue Ocobos	9	5	4	0
TOTAL	393	129	240	24

Fuente: Drive distrital de SDS Gestiones barreras de acceso subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

De acuerdo con el cuadro anterior, se evidencia una demanda constante de atención en los diferentes puntos de asentamiento; no obstante, persiste una brecha significativa entre las citas programadas y las efectivamente atendidas. De un total de 393 citas agendadas, únicamente 129 fueron cumplidas, mientras que 240 no se concretaron y 24 permanecen pendientes, lo que pone de manifiesto que la inasistencia continúa siendo el principal obstáculo para garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud. de inasistencias; sin embargo, este último presenta una adherencia relativamente más favorable. En contraste, espacios como el Albergue La Lupita y FUNDINES registran niveles críticos de inasistencia, lo que sugiere la existencia de barreras específicas relacionadas con factores como la movilidad, la comprensión de los procesos o la disponibilidad de acompañamiento.

Por otra parte, el Albergue Ocobos, a pesar de presentar un bajo número de citas programadas, se destaca por una proporción más alta de asistencias, lo que podría indicar condiciones

Los puntos con mayor volumen de citas, como UPI La Rioja y Pagadiarios, concentran también el mayor número más favorables para el seguimiento de los usuarios.

En conjunto, estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de orientación, recordatorio y acompañamiento a las citas, con el fin de mejorar la adherencia y garantizar un acceso efectivo a los servicios de salud.

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

En el marco de la Estrategia de la Unidad de Atención Integral Comunitaria (UAIC), se desarrollaron acciones orientadas a la atención integral de niños y niñas menores de cinco años. Estas incluyeron actividades de promoción de la salud, seguimiento comunitario y articulación con los servicios asistenciales, con el propósito de fortalecer el cuidado de la primera infancia y disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud en los diferentes asentamientos de la comunidad indígena embera abordados:

Tabla 39 Indicadores estrategia UAIC

Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula	Enero – Febrero – Marzo 2026		
			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.	16	19	84.21%
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad indígena Emberá con identificación temprana y manejo oportuno de EDA.	Mensual	(Número de niños y niñas menores de cinco años atendidos por EDA / Total de niños y niñas menores de cinco años evaluados en la UAIC) × 100.	2	19	10.52%
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.	1	19	5.26%

Fuente: Aplicativo GTAPS Atenciones UAIC subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

Atenciones desde la estrategia de UAIC con traslado a unidad móvil

Para el trimestre de enero a marzo 2026 se realizó el traslado de un menor de 5 años a unidad móvil como se describe a continuación:

- El paciente fue valorado por la UAIC por presentar síntomas de infección respiratoria aguda (IRA) y fue trasladado al Hospital Santa Clara el 21 de marzo de 2026, con diagnóstico de bronquiolitis aguda no especificada. Egresó el 24 de marzo 2026 con tratamiento farmacológico que incluyó: Azitromicina en suspensión por tres días, ACTM jarabe 6 ml administrado solo en caso de fiebre, Beclametasona 3 puff cada 12 horas y Salbutamol 4 puff cada 4 horas.

La menor se encuentra con su familia en UPI La Rioja

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

6.4 GESTORES MAS BIENESTAR: Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar

6.5 PLANES DE BIENESTAR

A partir de los abordajes realizados y los resultados derivados de los procesos de caracterización y actualización familiar, se evidencia una consolidación progresiva en la identificación, clasificación y gestión de prioridades en el componente de ruralidad cercana. Este proceso ha sido posible gracias a la intervención interdisciplinaria, que permite una lectura integral de las condiciones de las familias, especialmente en territorios con limitaciones de acceso, dispersión geográfica y barreras estructurales.

La labor del equipo interdisciplinario en ruralidad cercana ha sido determinante para trascender una atención centrada únicamente en eventos en salud, avanzando hacia un modelo de acompañamiento integral, humanizado y centrado en el usuario.

El enfoque territorial ha permitido reconocer las particularidades del contexto rural, favoreciendo la construcción de relaciones de confianza, elemento clave para el sostenimiento de los procesos de intervención y la aceptación de las acciones por parte de las familias.

El ejercicio territorial desarrollado ha facilitado la detección oportuna de necesidades en salud y factores de riesgo, mediante la aplicación de instrumentos técnicos, tamizajes y herramientas de valoración familiar, lo que permite establecer una clasificación por prioridades acorde a las condiciones reales de la población. En este sentido, se destaca que las categorías con mayor dinamismo en la gestión corresponden a salud mental, salud

ambiental, salud bucal y condiciones crónicas, evidenciando una mayor carga de intervención en eventos que requieren seguimiento continuo y abordaje integral.

El seguimiento familiar en ruralidad cercana se desarrolla de manera diferenciada según la prioridad establecida, garantizando un acompañamiento continuo, resolutivo y contextualizado. Este proceso se caracteriza por:

- Monitoreo permanente de las condiciones familiares, con énfasis en riesgos priorizados.
- Intervención interdisciplinaria, que integra componentes clínicos, psicosociales, ambientales y comunitarios.
- Adaptación territorial, ajustando las estrategias a las condiciones de acceso y dinámicas propias de la ruralidad.
- Articulación intersectorial, facilitando la gestión de casos que requieren respuesta de múltiples actores.

La presencia activa del equipo y del gestor MÁS fortalece la adherencia a los planes de bienestar, promoviendo la continuidad en la atención y la evolución favorable de las condiciones identificadas.

Tabla 41 Seguimiento de planes de bienestar - 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	1	0	0	0	1	0%	0	0
Infancia	0	0	0	0	0	0%	0	0
Condiciones crónicas	44	7	26	0	3	12%	8	26
Cáncer	2	0	2	0	0	0%	0	2
Salud mental	16	7	12	0	0	0%	4	12
Salud bucal	41	15	41	0	0	0%	0	1

Comentado [109]: los valores registrados no corresponden con el archivo de vsp, verificar al fuente de información

Comentado [110]: Resuelto

Discapacidad y cuidadores	10	7	8	0	0	0%	0	8
Salud ambiental	8	0	7	0	0	0%	0	7
Estrategias transversales	0	0	0	0	0	12%	0	0
TOTAL	122	36	96	0	4	23%	12	56

Fuente: Plano de gestión GTAPS Subred Centro Oriente de enero a marzo 2026

De acuerdo con la información reportada:

Durante el trimestre analizado, el modelo de atención en ruralidad cercana registró un total de 122 casos asignados, de los cuales 36 corresponden a PDB concertados durante el período evaluado y 96 hacen parte del acumulado de la vigencia. Así mismo, se reportan 4 cierres acumulados y 12 PDB activos con más de seis sesiones de implementación, evidenciando continuidad en el seguimiento de los usuarios priorizados. Dentro de las prioridades con mayor volumen de atención se destacan las condiciones crónicas con 44 casos asignados, salud bucal con 41 casos y salud mental con 16 casos, líneas que concentran el mayor esfuerzo operativo y de acompañamiento territorial. La existencia de 56 casos pendientes refleja la necesidad de continuar fortaleciendo estrategias de seguimiento y gestión efectiva para garantizar el cierre oportuno de los planes de bienestar establecidos.

Desde el componente cualitativo, el comportamiento de la estrategia evidencia avances importantes en la articulación y capacidad operativa del equipo territorial para desarrollar intervenciones en contextos rurales, donde históricamente se presentan barreras geográficas, administrativas y de acceso a los servicios. El modelo de atención en ruralidad cercana evidencia un alto nivel de efectividad en la gestión de casos, reflejado en la ausencia de pendientes y en los porcentajes de cierre superiores al 100% en varias categorías. Se destaca la capacidad del equipo para adaptarse a contextos complejos y garantizar un abordaje integral del riesgo, priorizando la continuidad de la atención y la concertación activa de los usuarios. Este comportamiento demuestra el fortalecimiento en las dinámicas de captación, adherencia y seguimiento comunitario, favoreciendo la respuesta institucional frente a las necesidades identificadas en el territorio.

A nivel cuantitativo, se evidencia que la línea de condiciones crónicas concentra el mayor número de PDB activos con más de seis sesiones (8 casos), seguida de salud mental con 4 casos, lo cual permite identificar una mayor complejidad en la intervención y necesidad

Comentado [111]: en el plano de vsp si se registran acciones con gestante, verificar los datos ya jsutar el analisis,

Comentado [112]: RESUELTO

de acompañamiento continuo en estas prioridades. Aunque el porcentaje acumulado de cierre general corresponde al 23%, se observa que varias líneas aún no registran cierres efectivos durante el período, particularmente salud mental, salud bucal, discapacidad y salud ambiental, situación que puede estar asociada a procesos de atención prolongados, dificultades en la adherencia o continuidad de los usuarios y tiempos requeridos para el cumplimiento de objetivos terapéuticos y de bienestar. En este sentido, resulta fundamental fortalecer acciones diferenciales de seguimiento y gestión territorial que permitan avanzar hacia el cierre efectivo de los casos activos.

De igual manera, el análisis del reporte trimestral debe contemplar la trazabilidad histórica y acumulativa de la información, permitiendo identificar la evolución progresiva de los indicadores y el comportamiento de la gestión en comparación con períodos anteriores. Se recomienda precisar si los cierres reportados corresponden exclusivamente a casos aperturados en el mismo trimestre o si incluyen casos provenientes de vigencias previas, con el fin de garantizar la consistencia metodológica y la correcta interpretación de los resultados. Asimismo, es importante robustecer el análisis técnico del indicador de cierre, incorporando lectura comparativa frente a metas institucionales, variaciones trimestrales y factores asociados al desempeño observado. Finalmente, se resalta como buena práctica la inclusión de totales en la tabla presentada, garantizando mayor claridad estadística, consistencia en la consolidación de datos y pertinencia metodológica dentro del informe ejecutivo trimestral.

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

7.4 COORDINACIÓN DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

7.1.1 Coordinación de los Equipos de MAS Bienestar en tu hogar

Dirección, planeación, seguimiento y monitoreo integral del convenio

La Coordinación para el Convenio durante el período de reporte ha estructurado sus acciones a partir del Plan de Gobierno Bogotá Camina Segura, El Modelo de Atención en Salud en el cual se denota que los pilares del modelo dentro del convenio se articulan de manera específica de cara a cada una de las seis localidades las cuales abordamos de manera constante de acuerdo con las prioridades asignadas desde la estrategia de ruteo en cada uno de los sectores catastrales.

Este convenio maneja un liderazgo intersectorial y comunitario Intersectorial participando en mesas de direccionamiento intersectorial y las mesas locales de bienestar en las cuales se adelantan acciones para el abordaje de la población con las entidades de salud, integración social, ICBF, secretaría de educación, alcaldías locales entre otros; planeando las acciones y adaptándolas a las dinámicas territoriales incluyendo las familias y sus comunidades.

A partir de los lineamientos y recursos asignados para el convenio se realiza la planeación de estrategia en respuesta a la identificación del riesgo a partir de las prioridades asignadas desde el ruteo organizando el trabajo en campo a partir de la asignación a gestores en línea, orden para el abordaje, tiempos para dar la respuesta y responsables para los aspectos claves dando respuesta a las contingencias y atenciones de acuerdo con el orden de prioridades.

Se generan durante este periodo punto de control, metas mensuales y seguimientos en pre-auditorías a cada uno de los líderes de cada área de gestión de manera que se puedan optimizar tiempos, recursos y principalmente asegurar el cargue de la información de los equipos operativos con oportunidad, concordancia y calidad de estos.

Para la administración del talento humano durante este período y a la luz del seguimiento retrospectivo se realizan cambios dentro del desarrollo de las acciones en respuesta a disminuir la deserción del talento humano garantizando la continuidad de las atenciones dentro de cada uno de los sectores catastrales asignados en cada una de las áreas de gestión a su vez que en las Localidades.

Para este primer trimestre desde la coordinación se realiza una gestión, control y supervisión financiera a la ejecución de los recursos, por cada una de las áreas de gestión,

se efectuó un seguimiento semanal de cada una de las aprobaciones a los 10 contratos de bienes y servicios teniendo como resultado lo siguiente:

Tabla 42 Seguimiento a contratos de bienes y servicios

	NECESIDAD	ESTADO	NOVEDAD
1	ELECTRÓNICOS	EN PROCESO	se encuentra en proceso de radicación en contratación 30/03/2026 SE RECIBE SOLICITUD PARA VoBo
2	PAPELERIA Y LITOGRAFIA	EN PROCESO	radicado en contratación IC-008-2026 EN EVALUACIONES INICIALES
3	DOTACIÓN	EN PROCESO	radicado en contratación EL 30/03/2026 , EN ELABORACIÓN DE ESTUDIO DE MERCADO
4	MEDICO QUIRURGICO	EN PROCESO	El 16 de marzo de 2026 nos informan que el proceso se encuentra en revisión de cotizaciones para el estudio de mercado, según información suministrada. ESTUDIO PREVIO EN REVISIÓN POR AJUSTES EN CANTIDADES, A LA ESPERA DE EXPEDICIÓN DE CDP
5	BIOMÉDICO	EN PROCESO	radicado en contratación EN ELBORACIÓN DE ESTUDIO DE MERCADO
6	MISCELÁNEOS	RADICADO	Se encuentra radicado en el área de Contratación con sus respectivas firmas y en proceso de revisión de cotizaciones, según información suministrada.



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

			EM-061-2026, YA CUENTA CON CDP, SE REMITIÓ EL 27/03/2026 AL ÁREA ESTUDIO DE MERCADO Y CDP PARA TRÁMITE DE ESTUDIO PREVIO
7	REFRIGERIOS	RADICADO	radicado en contratación EM-069-2026, YA CUENTA CON CDP, SE REMITIÓ EL 27/03/2026 AL ÁREA ESTUDIO DE MERCADO Y CDP PARA TRÁMITE DE ESTUDIO PREVIO
8	JARDINERÍA AMBIENTAL Y/O	EN PROCESO	se encuentra en proceso de radicación en contratación 30/03/2026 SE RECIBE SOLICITUD PARA VoBo
9	VEHÍCULOS	EN PROCESO	Radicado el 13 de marzo de 2026, actualmente se encuentra en estudio de mercado. EM-075-2026 SE CUENTA SOLO CON UNA COTIZACIÓN, SE AMPLÍA A 31/03/2026
10	CARPAS	EN PROCESO	Se encuentra en trámite de firmas, según información suministrada 30/03/2026 EN SOLICITUD DE CDP

Fuente: Creación propia de EMBH SISSCO

Para este periodo de reporte genera de gran importancia la participación en las mesas de canalizaciones y prescripción social ya que a partir de la identificación de necesidades se realiza el seguimiento, activación de rutas e identificación de aquellos dispositivos comunitarios que implementaran la resolutiveidad dentro del territorio.

Durante los meses de enero, febrero y marzo de 2026 se hizo la entrega total de los productos y compromisos que de acuerdo a la minuta del convenio se debían entregar con oportunidad, calidad y concordancia asociados a la preparación de cada uno de los desembolsos de manera mensual. No se presentaron observaciones frente a la completitud

de los mismos o a pendientes sin embargo la Subred cada vez se esfuerza más por hacer las entregas de acuerdo a lo pactado dentro del convenio.

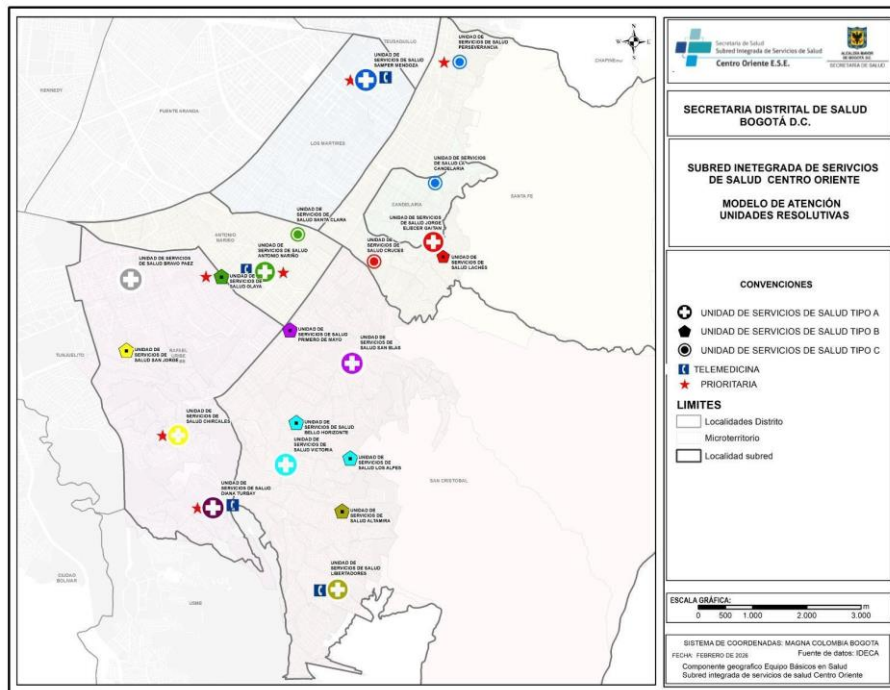
Articulación sectorial e intersectorial para la operación del convenio

Dentro de este período de reporte desde la coordinación se participa en las mesas que desde Subgerencia de Servicios de Salud se implementan para determinar las acciones y engranaje con todas las capas del modelo fortaleciendo la adscripción de talento humano a cada uno de los SER (Servicios Especializados Resolutivos) que pertenecen a cada una de las 6 Localidades de la siguiente manera:

Mapa 5 Modelo de Atención Unidades Resolutivas

Comentado [113]: Incluir la articulación realizada con los equipos básicos de salud del ministerio

Comentado [114]: Resuelto



Fuente: Creación propia de SISSCO – EMBH

Los Equipos Más Bienestar en tu Hogar de acuerdo a la estructura se encuentran inmersos en la Dirección Integral de Gestión del Riesgo en Salud permite la continua articulación con la Rutas Integrales de Atención la cual permite la identificación permanente de niños

menores de 5 años, gestantes, personas con enfermedades crónicas y con padecimientos en salud mental con el propósito de mitigar barreras de acceso a los servicios de salud.

De la misma manera para este período de reporto se avanza con las mesas de trabajo correspondientes a la construcción de la Propuesta para el desarrollo de las acciones entre las dos fuentes de financiación por parte de nación y distrito en la cual se contemplan los siguientes acuerdos:

Priorización Territorial Y Cobertura Esperada Con Los Equipos Básicos De Salud

Con los equipos básicos de salud propuestos se espera tener una cobertura en los procesos de caracterización en 1.074.456 habitantes de las 6 localidades que conforman la Subred Centro Oriente; los cuales derivado de sus atenciones serán canalizados a la red prestadora de servicios de salud de la EAPB a la que correspondan los usuarios para garantizar la continuidad de la atención y el abordaje de los riesgos específicos para lo cual el distrito cuenta con la plataforma SIRC que permite acceso a los diferentes actores del sistema para la gestión de acuerdo con competencia. De igual forma para los casos a los que haya lugar y que requieran una gestión de urgencias se activa el sistema de referencia y contrarreferencia así como a otros sectores en situaciones que se salgan de la gobernanza del sector salud. La población identificada sin afiliación se gestionarán las acciones pertinentes para garantizar el aseguramiento en el SGSSS.

Así mismo para las atenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento, atenciones resolutivas que incluye laboratorios, imágenes diagnósticas, entrega de medicamentos y en general cualquier servicio que corresponden a atenciones y procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios se podrán ofertar y entregar a los usuarios en cumplimiento a los contratos suscritos por la Subred con las EAPB y otros pagadores, se cuenta con un total de 274.242 usuarios asignados a la Subred con corte al 28 de febrero de 2026 los cuales pueden tener variaciones en el marco de los acuerdos contractuales.

La distribución de los EBS Intramurales, inicia con implementación de 12 EBS, la cual podrá variar de acuerdo con la necesidad, estos realizarán la atención de usuarios asignados a la Subred con contratación vigente.

Las Unidades Básicas Resolutivas (UBR), operarán de acuerdo con lo definido al Modelo MAS Bienestar realizando la articulación entre primera (EBS) y segunda capa (UBS). Los servicios para prestar por los Equipos básicos intramurales serán según la asignación y adscripción poblacional a la UBR de población de EAPB con contratación vigente y aquellos autorizados por EAPB sin contratación vigente.

Como proceso continuo de gestión y coordinación, los integrantes del sistema de salud y actores intersectoriales deberán establecer acuerdos que creen las condiciones para las acciones de gestión y la atención en salud a personas, familias y comunidades por parte de los EBS. Para lo anterior será necesario que, en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud; las EPS, las ESE, otras IPS y los actores intersectoriales, bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales de Salud (ETS) en sus diferentes niveles y la alta gerencia de la ESE o IPS que tendrá a cargo los EBS, para lo cual tendrá en cuenta los lineamientos técnicos definidos por la SDS para la operación de los EMBH

Se establecerá una mesa de seguimiento de manera periódica para el seguimiento y monitoreo de los avances e implementación de la gestión operativa teniendo en cuenta los acuerdos entre la SDS, Ministerio y Subred.

Gestión documental, administrativa y contractual del convenio

Durante el periodo comprendido entre enero a marzo de 2026, se adelantaron acciones orientadas a garantizar una adecuada gestión documental, administrativa y contractual del convenio a la luz del proceso de gestión documental instaurado por la Subred y en este sentido, se realizó el trámite oportuno de los documentos técnicos y administrativos, incluyendo su recepción, clasificación, organización y archivo, conforme a la normativa vigente.

Así mismo, se elaboraron y gestionaron comunicaciones oficiales, se efectuó seguimiento permanente al cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del equipo de trabajo y se brindó soporte administrativo continuo para la operación del convenio. Este acompañamiento se desarrolló mediante matrices de seguimiento, comités territoriales, reuniones de equipo, espacios de fortalecimiento técnico y jornadas de revisión y precrítica de productos, lo que permitió asegurar la calidad y coherencia de la información entregada.

El indicador de oportunidad en la entrega de productos, asociado a la gestión documental, alcanzó un cumplimiento del 100% durante el periodo enero-marzo. Cada grupo de gestión consolidó los documentos requeridos 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), garantizando soportes completos del cumplimiento de las metas programadas.

(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: $\geq 100\%$)

$$17/17*100=100\%$$

Resultado del indicador de oportunidad en la entrega de productos para desembolso

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 los siete (7) fueron entregados y radicados de manera completa y dentro de las fechas establecidas en la minuta del convenio. Los productos cumplieron con los requisitos técnicos, administrativos y financieros, permitiendo su revisión sin observaciones.

Oportunidad en la entrega de productos (%) = $(7 / 7) \times 100 = 100 \%$

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, facilitando la validación y trámite oportuno del desembolso.

Oportunidad en la entrega de productos (%) = $(7 / 7) \times 100 = 100 \%$

Tercer desembolso

Para el tercer desembolso, se programó la entrega de siete (7) productos, los cuales fueron entregados en su totalidad (7 de 7), completos y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del convenio. Los documentos cumplieron con los requisitos técnicos, administrativos y financieros, permitiendo su revisión y aprobación sin observaciones.

Oportunidad en la entrega de productos (%) = $(7 / 7) \times 100 = 100 \%$

7.1.2 Gestión financiera integral del convenio

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 43 Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
OCTUBRE_2025	\$ 624.283.218	\$ 624.283.218	100%	\$ 0	0%
NOVIEMBRE_2025	\$ 1.063.258.408	\$ 1.063.258.408	100%	\$ 0	0%
DICIEMBRE_2025	\$ 1.022.235.665	\$ 1.022.235.665	100%	\$ 0	0%
ENERO_2026	\$ 1.119.183.878	\$ 1.119.183.878	100%	\$ 0	0%
FEBRERO_2026	\$ 1.065.484.428,56	\$ 1.065.484.428,56	100%	\$ 0	0%
MARZO_2026	\$ 1.144.522.380,00	\$ 1.144.522.380,00	100%	\$ 0	0%
TOTAL	\$ 6.038.967.978,12	\$ 6.038.967.978,12	100%	\$ 0	0%

Fuente: Informe de gestión general - PPP SRCO

La ejecución acumulada del periodo enero–marzo evidencia la necesidad de fortalecer los procesos asociados a la fase inicial de contratación del talento humano, la cual limitó el nivel de ejecución durante el inicio del convenio. No obstante, se observa una mejora progresiva en los meses posteriores; sin embargo, es necesario continuar optimizando este proceso para garantizar una ejecución más eficiente y oportuna.

En este sentido:

Comentado [115]: La información del reporte es a corte Marzo 2026

Comentado [116]: Ajustado

- 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 el mes de octubre, la ejecución financiera fue limitada, situación asociada principalmente al proceso inicial de contratación del talento humano, así como a los ajustes administrativos propios del inicio del convenio.
- Entre noviembre y febrero, se evidenció una mejora significativa en la ejecución, reflejando una mayor consolidación de los procesos administrativos y una mejor articulación con el desarrollo de las actividades técnicas.

PLAN DE ACCIÓN

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

1. Fortalecer el 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. Optimizar los procesos de planeación y programación financiera, priorizando las actividades críticas del convenio.
3. Agilizar los procesos de contratación del talento humano, mediante la definición de tiempos estándar, responsables claros y mecanismos de seguimiento que permitan reducir retrasos.
4. Implementar espacios periódicos de coordinación interáreas (técnica, administrativa y financiera) para mejorar la toma de decisiones y la gestión oportuna de ajustes.
5. Realizar monitoreo continuo de la ejecución presupuestal, identificando alertas tempranas que permitan prevenir la subejecución.

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

Tabla 44 Ejecución Financiera

MES	PROGRAMADO	EJECUTADO	PORCENTAJE
OCTUBRE	\$ 7.537.924	\$ 7.537.924	100%
NOVIEMBRE	\$ 13.022.628	\$ 13.022.628	100%



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

DICIEMBRE	\$ 11.045.248	\$ 11.045.248	100%
ENERO	\$ 9.381.460	\$ 9.381.460	100%
FEBRERO	\$ 12.736.820	\$ 12.736.820	100%
TOTAL	\$ 53.724.080	\$ 53.724.080	100%

Fuente: Informe Ejecución contrapartida SRCO

La ejecución de la contrapartida durante el periodo analizado evidencia un avance acorde con la consolidación de los procesos operativos y administrativos del convenio. Los recursos han estado orientados principalmente al talento humano, lo que ha permitido garantizar la implementación de las actividades y el funcionamiento de los equipos. Asimismo, se han desarrollado acciones de fortalecimiento de capacidades y de articulación en salud familiar, contribuyendo a la continuidad e integralidad de las intervenciones. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en la atención de visitas individuales, lo cual es clave para fortalecer la ejecución. De igual manera, en la línea de refrigerios, el contrato de bienes y servicios se encuentra en proceso de contratación, lo que permitirá optimizar la ejecución en los próximos periodos.

La reprogramación del plan de acción de la contrapartida se justifica en la necesidad de ajustar el cronograma de actividades con el fin de garantizar el cumplimiento del 100% de lo proyectado al año 2026. Esta modificación obedece principalmente a la insuficiente disponibilidad de talento humano para la ejecución completa de las visitas individuales, lo cual ha afectado el desarrollo oportuno y continuo de algunas actividades previstas.

En este sentido, actualmente se encuentra en proceso la formulación e implementación de un plan de acción orientado al fortalecimiento de la capacidad operativa, que permita mejorar la ejecución y optimizar el uso del talento humano disponible. Este ajuste busca reorganizar las metas y tiempos de ejecución, garantizando una distribución más eficiente de los recursos y asegurando el cumplimiento progresivo de los compromisos establecidos en el convenio dentro del horizonte definido.

Tabla 45 Desembolsos realizados

Comentado [117]: Justificar la reprogramación que se ha realizado a la contrapartida, plan de acción para ejecutar el 100% de lo esperado al 2026

Comentado [118]: ajustado

NUMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	\$3.323.174.204	SSCO0007696457	8/10/2025
SEGUNDO DESEMBOLSO	\$3.323.174.202	SSCO0007717490	7/11/2025
TERCER DESEMBOLSO	\$ 5.472.886.608	SSCO0007753194	2/01/2026
TOTAL	\$ 12.119.235.014		

Fuente: Información Financiera Convenio 8374534/2025 DGIRS

Tabla 46 Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	\$ 4.506.692.521	\$ 4.383.751.113	97.27%	\$ 122.941.408	2,73
INSUMOS	\$ 270.401.551	\$ 65.272.756	24.14%	\$ 205.128.795	75,86
ADMINISTRATIVOS	\$ 1.261.873.906	\$ 1.227.450.312	97.27%	\$ 34.423.594	2,73
INSUMOS ANCESTRALES	\$ 47.998.200	\$ 47.998.200	100%	\$ -	0,00
TOTAL	\$ 6.086.966.178	\$ 5.724.472.381	94.04%	\$ 362.493.797	5,96

Fuente: Matriz financiera corte Marzo 2026 SDS.

La planeación de los recursos se orientó principalmente a garantizar la operación integral del convenio, priorizando los componentes de talento humano, administrativos e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades programadas. Esta distribución permitió asegurar la continuidad operativa y el cumplimiento de las acciones previstas en el marco de la ejecución.

En términos generales, se evidencia una ejecución global acorde con lo programado, lo que refleja un comportamiento estable frente a la planeación inicial. Los componentes de talento humano y administrativos muestran un adecuado nivel de ejecución, lo que da cuenta de

Comentado [119]: Faltan totales
Ese no es el valor programado, revisar información reportada
Poner corte de información

Comentado [120]: Ajustado

una gestión eficiente de los recursos y de una estimación coherente de las necesidades operativas para el sostenimiento del convenio.

El componente de insumos ancestrales presenta una ejecución total, evidenciando correspondencia entre la planeación y la implementación, así como una adecuada oportunidad en la gestión de este rubro.

No obstante, el componente de insumos presenta una ejecución inferior a la esperada, lo que impacta su comportamiento dentro del total de la operación. Esta situación sugiere la necesidad de fortalecer los procesos de planeación, adquisición y oportunidad en la ejecución de estos recursos, con el fin de garantizar su implementación efectiva en los periodos siguientes.

En conclusión, los resultados reflejan una gestión financiera en general adecuada y estable, con un desempeño sólido en los componentes principales; sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en el rubro de insumos, orientadas a optimizar la planificación y la ejecución para lograr una mayor eficiencia.

Administración del recurso humano y soporte operativo

La gestión del talento humano vinculado a la operación del convenio ha permitido la continuidad de las actividades en territorio por cada una de las áreas de gestión y de acuerdo con la distribución del talento humano, tenemos para este período de reporte un avance en la contratación de 59% ya que nos encontramos en un proceso de fortalecimiento frente a la contratación del talento humano debido al cambio de procedimientos y definiciones de hoja de ruta para toda la Subred; sin embargo para este período de reporte del informe se adelantan mesas con la Dirección de Contratación en la cual se realizó la exposición de toda la situación frente a la subejecución financiera por no tener el talento humano completo y se redefinen metas frente a los indicadores de cumplimiento ajustando toda la planeación frente al Convenio y situaciones frente a la articulación interinstitucional pues en ocasiones esta esta siendo más lenta de lo esperando por los diferentes cambios administrativos que se han realizado dentro de la Subred identificando a su vez que la subejecución identificada obedece principalmente a factores operativos y administrativos dentro de la fase de implementación del convenio a lo cual se han establecido acciones correctivas orientadas a optimizar la ejecución de los recursos, garantizando el cumplimiento de los objetivos fortaleciendo el seguimiento en los meses siguientes.

Además, desde el convenio se evidencian terminaciones anticipadas de contrato debido a la no adaptación del cargue de las acciones dentro del aplicativo GTAPS y procesos propios de las intervenciones a la luz de los lineamientos, sin embargo desde el proceso de inducción y para mitigar estas situaciones, ha fortalecido el proceso de acompañamiento en campo el acompañamiento al talento humano por parte de los líderes de cada una de las áreas de gestión con el fin de minimizar las terminaciones anticipadas a los contratos.

Comentado [121]: Ajustar analisis con el ajuste de la tabla

Comentado [122]: Cuales son las acciones que tomo la subred para mejorar el % de contratación, cual es el plan que se tiene proyectado, cuales son los perfiles de difícil consecución y que se ha echo frenta a esto, por favor ajustar analisis

Comentado [123]: Ajustado

Tabla 47 Distribución del Talento Humano

Perfil	SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
Coordinador	1	1	0	100%
Técnico administrativo	2	1	1	50%
Geógrafos	2	2	0	100%
Dinamizador territorial de gestión del riesgo	2	2	0	100%
Líder gestión operativa	17	6	11	35%
Técnico administrativo gestión operativa	17	5	12	29%
Técnicos sistemas	7	4	3	57%
Profesional ingeniería sistemas	1	1	0	100%
Profesional cohortes	2	1	1	50%
Profesional materno/inducción	2	1	1	50%
Profesional canalizaciones/rutas	1	0	1	0%
Profesional trabajo social aseguramiento	1	1	0	100%
Profesional enlace eps	1	1	0	100%
Ingeniero distrital	1	1	0	100%
Profesional social avanzada	3	2	1	67%
Gestor más bienestar en línea	13	8	5	62%
Gestor más bienestar técnico	70	68	2	97%
Gestor más bienestar técnico rural cercano	1	1	0	100%
Profesional en medicina	5	4	1	80%
Profesional en medicina rural	1	1	0	100%



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

Profesional en enfermería	28	6	22	21%
Profesional en enfermería rural	1	1	0	100%
Profesional en psicología	28	15	13	54%
Profesional en psicología rural	1	1	0	100%
Profesional en nutrición	2	0	2	0%
Profesional en terapias	9	4	5	44%
Profesional en terapias rural	1	1	0	100%
Agente de cambio	5	1	4	20%
Profesional en ciencias ambientales	1	1	0	100%
Técnico ciencias ambientales	4	3	1	75%
Profesional en odontología	3	1	2	33%
Profesional en odontología rural	1	1	0	100%
Profesional en psicología clínica	3	3	0	100%
Auxiliares cuidadores	15	7	8	47%
Profesional en trabajador social rbc/navegadores	6	3	3	50%
Gestor más bienestar técnico pagadiario	5	5	0	100%
Gestor social más bienestar hc	5	4	1	80%
Gestor más bienestar técnico hc	5	3	2	60%
Gestor más bienestar técnico PPL	5	4	1	80%
Gestor más bienestar técnico pai	17	0	17	0%
Gestores servicios complementarios (medicamentos, laboratorio)	2	0	2	0%

Gestor más bienestar bachiller vacunadores pai	17	0	17	0%
Profesional servicios complementarios	1	0	1	0%
Profesionales casa más bienestar (artistas)	1	0	1	0%
Profesional en terapias casa más bienestar	1	0	1	0%
Profesional étnico afro	5	4	1	80%
Gestor más bienestar técnico étnico afro	5	4	1	80%
Gestores más bienestar ancestral étnico afro	15	12	3	80%
Profesional étnico indígena	4	4	0	100%
Gestor más bienestar técnico étnico indígena	10	10	0	100%
Gestores más bienestar ancestral étnico indígena	15	10	5	67%
Total	371	219	154	59%

Fuente: Base de Talento Humano descarga 31 de marzo de 2026 – EMBH

Describir la localización y distribución del equipo en las sedes de trabajo asignadas por la subred y Describir de manera cualitativa y cuantitativa los espacios asignados

Tabla 48 Ubicación de Espacios

NOMBRE DE LA SEDE	UBICACIÓN			CANTIDAD DE TALENTO HUMANO	CANTIDA DE PUESTOS DE TRABAJO	CANTIDAD DE EQUIPOS DE COMPUTO
	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCIÓN			
San José Obrero	Rafael Uribe Uribe	San José Obrero		33	33	34

Fuente: EMBH a 31 de marzo de 2026

Durante el periodo reportado, la Subred ha venido adelantando el proceso de identificación, consolidación y gestión de las necesidades requeridas para la contratación de los bienes y servicios contemplados en el Anexo 7, correspondientes a las diferentes categorías de insumos, los cuales se citan a continuación:

Comentado [124]: Falta analisis

Comentado [125]: Esto se respondió al inicio de la tabla

Actualmente, dichas necesidades se encuentran en proceso de estructuración y trámite precontractual, orientado a garantizar la adecuada adquisición de los insumos requeridos para la ejecución del convenio. Este proceso incluye la validación técnica, revisión presupuestal y definición de los mecanismos de contratación conforme a la normatividad vigente. Sin embargo para el convenio se evidencia que el 100% de los contratos de bienes y servicios se encuentran en estado “en proceso”, sin registro de cumplimiento del período evaluado y esto está configurando un riesgo alto de incumplimiento contractual ya que el convenio está dependiendo de otras dependencias administrativas concentradas en aprobaciones, firmas y estudios de mercado.

Comentado [126]: Como estan operando los equipos sino tienen insumos, por favor realizar un analisis, complementar esta parte con lo mencionado en la tabla de seguimiento a contratos de bienes y servicios

Comentado [127]: Resuelto

Tabla 49 Gestión de insumos y vehículos

Nº	CATEGORÍA	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_VEHICULOS	\$ 122.745.228	Facturas y Ordenes de Despacho

Fuente: Matriz financiera SDS

Para este incumplimiento se establece una plan de choque contractual con fechas límite para cumplir con los contratos de bienes y servicio con seguimiento a diario y uno a uno de todos los ítems ya que esto tiene un nivel alto de criticidad de incumplimiento contractual además de la afectación en la operación y para esto se ha venido supliendo de la Dirección Integral de Gestión del Riesgo en Salud la distribución de insumos de oficina, papelería, médico quirúrgico y biomédicos con préstamos de estos de otros convenios propios de la Subred; dando respuesta a las atenciones de la población a la luz del lineamiento

7.1.3 Resultados operativos del proceso de supervisión

Como resultado del seguimiento que se realizó para el período de enero, febrero y marzo de 2026 se tienen como resultado los siguientes hallazgos:

Emisión de glosas parciales de la siguiente manera:

Tabla 50 Glosas parciales

Mes	G1 - Pago Honorarios	G10 - Base de TH	G5 - Veracidad de Soportes	G9 - Ausencia de Soportes	G9-1 Ausencia de Soportes Avance al Plan de Acción	Total Valor de la Glosa
1. OCTUBRE 2025	-	1.3 88.765	4.289. 040	7 .591.374	112.8 82	1 3.382.061
2. NOVIEMBRE 2025	-	-	-	1 .713.710	-	1. 713.710
3. DICIEMBRE 2025	11. 992.800	1.8 59.009	-	2 .742.988	-	1 6.594.797
Total general	11. 992.800	3.2 47.774	4.289. 040	1 2.048.072	112.8 82	3 1.690.568
%	37,84%	10,25%	13,53%	38,02%	0,36%	100,00%

Fuente: Matriz de glosas convenio 8374534-2025

Sin embargo y de acuerdo con lo anterior se dará la respuesta a cada una de las glosas de acuerdo con las subsanaciones que se proyectan hacer.

En los resultados del proceso de supervisión correspondiente al seguimiento realizado para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025, evidencia la materialización de hallazgos asociados principalmente a debilidades en la gestión documental, soportes de ejecución y cumplimiento de requisitos administrativos y contractuales. El valor total de glosas parciales asciende a \$31.690.568, reflejando la necesidad de fortalecer los mecanismos de control interno, validación previa y seguimiento operativo del convenio.

De manera desagregada, se identifica que las glosas con mayor impacto económico corresponden a:

G9 – Ausencia de soportes, con un valor total de \$12.048.072 equivalente al 38,02% del total glosado.

G1 – Pago de honorarios, con \$11.992.800 representando el 37,84%.

G5 – Veracidad de soportes, con \$4.289.040 correspondiente al 13,53%.

G10 – Base de TH, con \$3.247.774 equivalente al 10,25%.

G9-1 – Ausencia de soportes avance al plan de acción, con \$112.882 equivalente al 0,36%.

Comentado [128]: En este punto se requiere un análisis integral desde la coordinación

Comentado [129]: Resuelto

Lo anterior permite concluir que cerca del 76% de las glosas se concentran en dos causas principales: ausencia de soportes y observaciones relacionadas con pagos de honorarios, evidenciando riesgos importantes en los procesos de validación documental, trazabilidad de la información y control financiero.

En cuanto al comportamiento mensual, se observa que:

Octubre de 2025 presenta el segundo valor más alto de glosas con \$13.382.061, concentrando hallazgos en cuatro categorías diferentes. La principal afectación corresponde a la ausencia de soportes (\$7.591.374), seguida de inconsistencias en la veracidad de soportes (\$4.289.040). Este comportamiento evidencia debilidades en la consolidación de planillas y revisión de calidad.

Noviembre de 2025 refleja una disminución significativa de glosas, registrando únicamente \$1.713.710 asociados a ausencia de soportes. Esto puede interpretarse como una mejora parcial en la gestión operativa y documental; sin embargo, persiste la necesidad de fortalecer controles preventivos para evitar reincidencias.

Diciembre de 2025 presenta el valor más alto del periodo con \$16.594.797, principalmente asociado a glosas por pago de honorarios (\$11.992.800), además de hallazgos relacionados con ausencia de soportes y base de talento humano.

Desde una perspectiva operativa y de supervisión, los resultados permiten identificar las siguientes situaciones críticas:

Persistencia de debilidades en la gestión documental y custodia de soportes.

Insuficiencia en los filtros de validación previos a la entrega de informes o cuentas.

Riesgo de afectación financiera derivado de glosas reiterativas.

Necesidad de fortalecer la articulación entre los equipos administrativos, financieros y operativos.

Oportunidad de mejora en los procesos de seguimiento al talento humano y validación de honorarios.

No obstante, como oportunidad de mejora se proyecta realizar el proceso de corrección de puntos críticos ya manifestados correspondiente para cada una de las glosas emitidas, lo cual representa una oportunidad de recuperación financiera y mejora continua. Para ello, será fundamental implementar acciones correctivas orientadas a:

Consolidar listas de chequeo documentales previas a radicación.

Fortalecer el control y archivo de soportes físicos y digitales.

Realizar auditorías y pre auditorías internas semanales.

Estandarizar validaciones de pagos y soportes de talento humano.

Implementar seguimiento continuo a planes de acción y subsanaciones.

En conclusión, aunque el proceso de supervisión permitió identificar oportunamente inconsistencias administrativas y documentales, los resultados reflejan la necesidad de fortalecer los controles operativos y financieros del convenio, con el fin de reducir la recurrencia de glosas, mejorar la calidad de la información reportada y garantizar mayor eficiencia en la ejecución contractual.

7.5 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

El proceso de gestión de la información se ha estructurado a partir del uso sistemático de la información proveniente de los sistemas, ya sea institucionales o distritales, permitiendo consolidar, depurar y analizar datos orientados al seguimiento de metas, la identificación de derivaciones según la priorización de acciones operativas. En este sentido, la información ha sido utilizada como eje transversal para la planeación, el control y la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión.

El seguimiento semanal a metas evidencia comportamientos diferenciales en el cumplimiento, permitiendo identificar tendencias, brechas operativas y variaciones entre períodos y territorios. A partir de este monitoreo, se han generado hallazgos que reflejan inconsistencias en la ejecución, subregistro o rezagos en la gestión, los cuales han sido insumo para la implementación de acciones correctivas focalizadas. Este ejercicio ha permitido mejorar la trazabilidad del cumplimiento y fortalecer los mecanismos de control interno en la operatividad.

El análisis del módulo de ruteo ha permitido evaluar la coherencia entre la asignación de casos y la capacidad operativa instalada, evidenciando oportunidades de mejora en la distribución territorial y en la optimización de cargas de trabajo. A partir de esta información, se ha brindado soporte técnico a los líderes operativos, facilitando la toma de decisiones basadas en datos y promoviendo ajustes en la asignación que impactan directamente la eficiencia del proceso.

De manera complementaria, el análisis de la información consolidada ha permitido la identificación de prioridades operativas mediante la segmentación de casos según variables críticas (riesgo, ubicación, oportunidad de atención), favoreciendo la focalización de esfuerzos y la optimización de recursos. Esta priorización ha sido representada a través de herramientas visuales que facilitan la interpretación de los datos y permiten una lectura comparativa de los resultados.

El uso de herramientas interactivas y tableros de control ha facilitado el seguimiento en tiempo real de los indicadores clave, permitiendo visualizar avances, identificar alertas y analizar comportamientos de manera dinámica. Estos instrumentos han contribuido a mejorar la accesibilidad a la información, la oportunidad en el análisis y la capacidad de respuesta ante desviaciones en la gestión.

En conjunto, el proceso evidencia un enfoque orientado a la gestión basada en datos, donde la integración de fuentes de información, su análisis sistemático y su representación gráfica permiten fortalecer la planeación operativa, optimizar el seguimiento a metas y soportar la toma de decisiones con criterios técnicos y verificables.

a) Estructura del reporte de gestión desde el análisis territorial

Ilustración 6 Cantidad de Registros por localidad Vs Perfil



Fuente: Consolidado de conteo mensual aplicativo Gtaps

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026, se consolidaron 27.292 registros, distribuidos en 6 localidades. A partir del análisis de la información registrada en

el sistema, se identificó una alta concentración operativa en la Localidad 4, la cual acumula 11.834 registros (43%), representando el mayor volumen dentro del total analizado.

En términos de perfiles, se evidencia que AUXHOG concentra 12.857 registros (47%), posicionándose como el principal punto de entrada del proceso, dado su rol en la identificación del usuario y la clasificación del riesgo en salud. De igual forma, perfiles como PSICOLOGÍA (4.670 | 17%) y ENFERMERÍA (2.151 | 8%) presentan una participación relevante, asociada a la atención de condiciones priorizadas derivadas del análisis de riesgo.

Adicionalmente, el análisis permitió identificar comportamientos diferenciales por perfil, evidenciando que perfiles como NUTRICIÓN (121 | 0,4%) y ENFERMERÍA-D (221 | 0,8%) presentan menor volumen, en función de su carácter especializado. En el caso de NUTRICIÓN, su intervención depende de la identificación previa de riesgo, mientras que ENFERMERÍA-D responde a la atención de población afrodescendiente, lo cual determina su distribución específica en el territorio.

Finalmente, se identifican patrones de concentración por perfil y localidad que evidencian una focalización operativa y segmentación poblacional, donde ciertos perfiles predominan en territorios específicos según las características de la población atendida. Este comportamiento constituye un insumo clave para la toma de decisiones, la optimización de recursos y la priorización de intervenciones, en coherencia con las necesidades territoriales identificadas.

Ilustración 7 Nro. Hallazgos identificados durante el periodo enero - marzo 2026



Fuente: Consolidado de conteo mensual aplicativo Gtaps

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026, se consolidaron 27.292 registros en el proceso general; sin embargo, el análisis de calidad de la información permitió identificar 1.284 registros con novedades en la digitación, lo que representa

aproximadamente el 4,7% del total analizado. Esto evidencia que, aunque el volumen de registros es alto, existe un margen de mejora en la calidad del dato que puede impactar la trazabilidad y el análisis técnico.

Al relacionar estos hallazgos con la distribución operativa previamente identificada, se observa que la Localidad 4, que concentra el mayor volumen de registros (43% del total general), también presenta la mayor proporción de novedades (576 registros | 44,9%), lo que sugiere una relación directa entre alta carga operativa y mayor probabilidad de error en la digitación. Este comportamiento también se evidencia en la Localidad 18 (347 registros | 27%), consolidándose como otro punto crítico en términos de calidad de la información.

A nivel de productos, los mayores volúmenes de novedades se concentran en:

- Abordaje Territorial (400 | 31%)
- Plan de Cuidado Familiar – Trabajo Social (250 | 19,5%)
- Auxiliar de Relevo (142 | 11%)
- Abordaje Territorial – Habitante en Calle (141 | 11%)

Estos resultados son coherentes con el análisis previo, donde se identificó que los procesos de abordaje inicial y caracterización concentran la mayor carga operativa. En este sentido, al ser actividades de alto volumen y punto de entrada del sistema, presentan una mayor exposición a inconsistencias en el registro.

Dentro de las principales causas identificadas en las novedades de digitación se encontraron errores en el diligenciamiento de campos obligatorios, inconsistencias en números de identificación, registros incompletos, diferencias entre fechas de atención y fechas de registro, selección incorrecta de estados o clasificaciones, duplicidad de registros y falta de actualización oportuna de la información en el aplicativo. Asimismo, se evidenciaron inconsistencias derivadas de la alta rotación operativa, diferencias en la interpretación de lineamientos técnicos y limitaciones en la validación inicial de la información capturada en territorio.

Adicionalmente, se identifica que los errores no se distribuyen de manera homogénea, sino que responden a la dinámica operativa de los perfiles y productos, donde aquellos asociados a la captura inicial de información o gestión territorial presentan mayor incidencia. Esto refuerza la necesidad de fortalecer los controles de calidad en las etapas iniciales del proceso, especialmente en territorios con alta demanda, mediante estrategias de capacitación continua, validaciones automáticas y seguimiento permanente a los hallazgos identificados.

Teniendo en cuenta la concentración operativa identificada principalmente en las Localidades 4 y 18, se hace necesario fortalecer las estrategias de seguimiento y control

en estos territorios, priorizando acciones orientadas a la mejora de la calidad del dato y la optimización de los procesos de registro. Entre las acciones recomendadas se encuentran el fortalecimiento de las capacitaciones al personal operativo sobre lineamientos de diligenciamiento, la implementación de validaciones automáticas en campos críticos, el monitoreo periódico de indicadores de calidad por localidad y producto, así como la generación de alertas tempranas para la identificación oportuna de inconsistencias.

De igual manera, se recomienda realizar acompañamiento técnico focalizado a los equipos con mayor volumen de registros, promoviendo ejercicios de retroalimentación continua y análisis de hallazgos recurrentes, con el fin de reducir la incidencia de errores en las etapas iniciales de captura de información. Estas acciones permitirán no solo mejorar la confiabilidad y trazabilidad de los datos, sino también equilibrar la carga operativa y fortalecer la capacidad de respuesta en los territorios con mayor demanda.

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

Tabla 51 Total registros depurados

Mes	Registros Analizados	Ajustes Requeridos	Tasa de Ajuste (%)
ENERO	6779	344	5,07%
FEBRERO	6827	2189	32,06%
MARZO	4682	397	8,48%
Total	18288	2930	45,62%

Fuente: Consolidado de hallazgos semanales meses Enero - Marzo 2026

Tal como se evidencia en el gráfico, durante el mes de enero se analizaron 6,779 registros, de los cuales 344 requirieron ajustes, representando una tasa del 5,07%. Para febrero, se observó un incremento significativo en los ajustes, con 6,827 registros analizados y 2,189 ajustes, alcanzando una tasa del 32,06%. En marzo, se procesaron 4,682 registros, con 397 ajustes realizados, lo que equivale a una tasa del 8,48%.

Este comportamiento, especialmente el aumento presentado en febrero, puede atribuirse a la implementación de nuevas validaciones orientadas a fortalecer los controles y mejorar la calidad de la información registrada.

Este comportamiento, especialmente el aumento presentado en febrero, puede atribuirse a la implementación de nuevas validaciones orientadas a fortalecer los controles y mejorar la calidad de la información registrada. Dentro de las principales causas identificadas en el

Comentado [130]: Sobre novedades en digitación
Se recomienda profundizar en las causas asociadas a los errores recurrentes de digitación y registro.
Sobre calidad del dato
Se sugiere incluir estrategias preventivas orientadas a disminuir inconsistencias en el registro inicial.

Comentado [131]: resuelto

Comentado [132]: Se recomienda complementar el análisis con acciones frente a la concentración operativa identificada en algunas localidades.

Comentado [133]: resuelto

proceso de depuración se encontraron inconsistencias en la clasificación de usuarios, diferencias entre estados de agenda y estado final, registros duplicados, inconsistencias en la asignación territorial, errores en fechas de atención y novedades relacionadas con datos incompletos o desactualizados.

Adicionalmente, se evidenciaron hallazgos asociados a diferencias entre la información registrada en el aplicativo GTAPS y los soportes operativos reportados por los equipos territoriales, así como ajustes derivados de validaciones cruzadas entre módulos del sistema. Estas acciones permitieron fortalecer la trazabilidad de la información y mejorar la confiabilidad de los datos consolidados.

El comportamiento observado no corresponde a un deterioro en la calidad del sistema, sino al fortalecimiento progresivo de los mecanismos de control y validación implementados, los cuales incrementaron la capacidad de detección oportuna de inconsistencias y permitieron optimizar los procesos de gestión de la información.

En términos consolidados, durante el periodo analizado se gestionaron 18,288 registros, con un total de 2,930 ajustes, lo que corresponde a una tasa global del 45,62%.

Tabla 52 Cantidad de ajustes solicitados

Concepto	Cantidad
Solicitudes Reportadas	70
Solicitudes Ajustadas	63
Total	90%

Fuente: Consolidado de hallazgos semanales meses Enero - Marzo 2026

En relación con la gestión de solicitudes, se reportaron 70 solicitudes, de las cuales 63 fueron ajustadas, alcanzando un cumplimiento del 90%.

Adicionalmente, se recibieron 96 solicitudes de calidad reportadas por los operativos, de las cuales 71 fueron ajustadas, lo que representa un 74% de gestión efectiva.

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 destacan:

Formatos de salida de información: Se desarrollaron 21 formatos en Excel, diseñados para procesar las descargas del sistema. Estos archivos permiten identificar hallazgos de forma

automática, mediante la aplicación de validaciones específicas que contribuyen a garantizar 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 de manera organizada los predios asignados a los colaboradores, mediante las siguientes actividades:

Se registran los predios nuevos y se valida la carga de trabajo actual de cada colaborador. Los líderes identifican el personal disponible, teniendo en cuenta sus áreas de gestión, para realizar una asignación adecuada. El área de sistemas actualiza el formato, consolida la información en las pestañas de cada colaborador y ejecuta la asignación correspondiente en el aplicativo GTAPS.

4. Formularios de traslados y reporte de hallazgos: Estas herramientas permiten gestionar de manera estructurada las novedades registradas en el sistema, a través de las siguientes etapas:

Registro de solicitudes: Los colaboradores diligencian los formularios para solicitar la inactivación de predios, ajustes de fechas o traslados. Validación de la información: El área de sistemas verifica la consistencia y calidad de los datos reportados, realizando las correcciones necesarias en caso de inconsistencias. Gestión en el aplicativo: Para los casos de traslado, se contrasta la información del formulario con el aplicativo GTAPS y se ejecuta el trámite correspondiente dentro de la plataforma.

El Tablero de Hallazgos se consolida como una herramienta clave de Soporte Nivel 1 para el control de calidad, cuya función principal es centralizar y registrar de manera sistemática las inconsistencias identificadas durante la validación de planos y salidas de información.

A través de este mecanismo, se gestiona la notificación formal a 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 establecidos.

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

El análisis técnico del aplicativo GTAPS durante el periodo de enero a marzo evidencia un comportamiento con variaciones significativas en los niveles de ajuste, asociados principalmente al fortalecimiento de los controles de calidad implementados. En total, se

Comentado [134]: Total registros depurados:

-Se recomienda complementar el análisis con las causas que originaron el incremento de ajustes en febrero.

-Se sugiere incluir acciones implementadas para disminuir la recurrencia de hallazgos.

Cantidad de ajustes solicitados:

-Se recomienda fortalecer el análisis de las solicitudes no gestionadas y sus causas principales.

-Se sugiere incluir tiempos de respuesta y cierre de solicitudes como indicador de seguimiento.

Productos técnicos implementados:

-Se recomienda evidenciar el impacto operativo de las herramientas implementadas en la mejora de la calidad del dato.

-Se sugiere incorporar indicadores de efectividad de los tableros y validadores implementados.

Comentado [135]: resuelto

analizaron 18.288 registros, de los cuales 2.930 requirieron algún tipo de corrección, lo que corresponde a una tasa global de ajuste del 16,02%.

Al desagregar por mes, se observa que en enero se procesaron 6.779 registros, con 344 ajustes (tasa del 5,07%), reflejando un nivel inicial de control relativamente estable. Para febrero, se presenta un incremento considerable en los ajustes, con 6.827 registros analizados y 2.189 correcciones, alcanzando una tasa del 32,06%. Este comportamiento está directamente relacionado con la implementación de nuevas validaciones y reglas de negocio que fortalecieron la detección de inconsistencias en la información.

Las principales causas identificadas en la depuración de registros correspondieron a inconsistencias en la clasificación de usuarios, errores en estados finales y estados de agenda, duplicidad de registros, diferencias en la asignación territorial, inconsistencias en datos de identificación, registros incompletos y novedades derivadas de validaciones cruzadas entre bases operativas y asistenciales. Asimismo, se evidenciaron ajustes relacionados con actualizaciones extemporáneas de la información y diferencias en la aplicación de criterios operativos por parte de algunos equipos territoriales.

En marzo, se evidencia una reducción en la tasa de ajuste, con 4.682 registros procesados y 397 ajustes (tasa del 8,48%), lo que sugiere un proceso de estabilización posterior a la adopción de los nuevos controles, así como una mejora progresiva en la calidad del registro por parte de los equipos operativos.

Este comportamiento no debe interpretarse como una inestabilidad del sistema, sino como un proceso de maduración en los mecanismos de control, donde el incremento en los ajustes responde a una mayor capacidad de detección de errores y no necesariamente a un deterioro en la calidad de la información. En este sentido, el sistema se vuelve más robusto, exigente y confiable.

De manera complementaria, el componente de gestión de calidad evidenció que se recibieron 96 solicitudes de ajuste, de las cuales 71 fueron gestionadas, alcanzando una tasa de resolución del 74%. Asimismo, en el ámbito operativo se reportaron 70 solicitudes, con 63 ajustadas, lo que representa un cumplimiento del 90%, evidenciando una alta capacidad de respuesta del equipo técnico.

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— representa un avance significativo en la capacidad operativa del convenio. Estas herramientas permiten no solo estructurar la información, sino también transformarla en insumos estratégicos para la toma de decisiones, facilitando la identificación de desviaciones, oportunidades de mejora y fortalecimiento del desempeño operativo.

En conjunto, los resultados evidencian que el componente técnico no solo respalda la operación, sino que la optimiza, fortalece y orienta hacia la mejora continua, consolidando el sistema de información como un eje fundamental para la calidad, trazabilidad y sostenibilidad del modelo territorial.

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

El proceso de seguimiento y gestión de las derivaciones y activaciones de rutas sectoriales e intersectoriales comprende acciones fundamentales para dar respuesta a las necesidades evidenciadas en las intervenciones realizadas por los equipos operativos.

Se realiza consolidación y revisión de la calidad del dato de los formatos enviados por correo electrónico por parte de los colaboradores de los diferentes equipos operativos. Dentro de la pre crítica de los instrumentos de canalización se tiene en cuenta, la oportunidad de entrega, la legibilidad, la identificación completa del usuario, consistencia y concordancia de la información.

Se participa mensualmente en la mesa de canalizaciones, en la cual se reúnen todos los entornos de vida cotidiana y procesos transversales con el fin de realizar seguimiento a las canalizaciones realizadas por mes, resultados y articulación para socializar ofertas de diferentes instancias y entidades a nivel intersectorial. Así mismo se participa también en las mesas convocadas desde SDS.

Comentado [136]: Sobre variaciones en ajustes:

- Se recomienda complementar el análisis con tendencias comparativas frente a periodos anteriores.
- Sobre mejora continua:
 - Se sugiere incluir acciones de mejora derivadas de los hallazgos identificados durante el periodo.
- Sobre controles implementados:
 - Se recomienda evidenciar resultados concretos asociados al fortalecimiento de controles y validaciones.
- Sobre calidad de la información:
 - Se sugiere incorporar análisis de impacto de las inconsistencias sobre la trazabilidad y oportunidad del dato.

Comentado [137]: ajustado

Tabla 53 Derivaciones y activaciones de rutas Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar Hogar

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	916	742	150	81%
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	280	244	30	87%
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	24	24	0	100%
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	6	6	0	100%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del	5	3	1	60%

comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.				
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	208	70	11	37%
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	61	51	4	84%
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	2	2	0	100%
9 RIAS para población materno perinatal.	11	8	1	73%
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	0	0	0	0%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	4	4	0	100%
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	0	0	0	0%
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	1	0	1	0%
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	70	64	2	91%
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	1	1	0	100%

Fuente: Descarga archivo plano Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) – Módulo activación de rutas. Equipos más bienestar en tu hogar.

En el convenio equipos más bienestar en tu hogar se realizaron un total de 1589 canalizaciones entre el periodo 1 de enero a 31 de marzo de 2026, cuyo instrumento de recolección de información para la canalización permite que según las necesidades o riesgos identificados del usuario se canalice para diferentes modalidades o se activen hasta tres rutas. Por lo tanto, la respuesta efectiva de las canalizaciones realizadas depende de las respuestas de las EAPBS, procesos transversales, análisis, políticas y demás sectores institucionales.

La ruta que más activan los colaboradores en el convenio de equipos más Bienestar en tu hogar es la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, seguida de RIA para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas y en tercer lugar la RIA para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento. Por otro lado, las rutas que menos se activan en este periodo son la 10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas y 14 RIAS

para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente en las cuales no se canalizaron casos.

Tabla 54 Derivaciones y activaciones de rutas gestionadas desde los Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar

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	1	1	0	100%
Entorno Educativo	14	3	11	21%
Entorno Comunitario	21	18	3	86%
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	1042	981	61	94%
Transversalidad GPAISP	0	0	0	0%
Análisis y políticas para la Salud y la Vida	28	25	3	89%
Línea 106	0	0	0	0%
Entorno Institucional	0	0	0	0%
Red Distrital de Banco de Sangre	0	0	0	0%
DASCD	0	0	0	0%
Universidades	0	0	0	0%
Contrato Jurídico Indígena	0	0	0	0%
Total	1106	1028	78	93%

Fuente: Descarga archivo plano Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC) – Módulo activación de rutas.
Equipos más bienestar en tu hogar.

Durante seguimiento a la gestión realizada para la respuesta efectiva de los usuarios canalizados al convenio de equipos Más Bienestar se encuentra que se remiten 1106 casos por el módulo SIRC, 1042 transversalidad Vigilancia en Salud Pública, 28 de Análisis políticas para la Salud y la Vida, 21 entorno comunitario, 14 de Entorno educativo y 1 entorno laboral. De estos casos canalizados al convenio se ha logrado dar respuesta inicial a 1028 casos durante este periodo con un 93%, sin embargo, la respuesta va encaminada a la entrega a los equipos operativos para la aplicación del plan de bienestar. Cabe resaltar que se cuenta con el talento humano contratado con el fin de dar respuesta y garantizar la gestión de los casos recibidos de manera oportuna.

La gestión de los casos se realiza conforme al tipo de evento y a las necesidades identificadas en el usuario según observación de SIRC. Con base en criterios de pertinencia, los líderes operativos asignan los casos de acuerdo con el perfil profesional requerido para su intervención.

7.2.3 Ruta de aseguramiento

Comentado [138]: Ok ajuste

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026, la Ruta de Aseguramiento desarrolló acciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la identificación, verificación y gestión del estado de afiliación de la población priorizada por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar. Esta gestión se enmarca en un enfoque de derechos, equidad y justicia social, buscando reducir barreras administrativas y facilitar el acceso efectivo al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el trimestre ingresaron a la Ruta de Aseguramiento un total de 181 personas, distribuidas así: 51 usuarios en enero, 61 en febrero y 39 en marzo. En relación con el aseguramiento efectivo, se logró la afiliación de 15 personas en enero, 24 en febrero y 22 en marzo, para un total acumulado de 61 afiliaciones efectivas durante el periodo. Estos resultados evidencian un avance progresivo en la resolución de casos y en la garantía de acceso a los servicios de salud.

Tabla 55 Indicadores de Acceso, Resolución y Articulación en la Ruta de Aseguramiento (Enero – Marzo)

Dimensión de análisis	Variable clave	Periodo	Acumulado
Acceso y cobertura	Número de personas identificadas	Enero marzo	181

	Número de personas con aseguramiento efectivo	Enero marzo	79
	Número de personas sin aseguramiento	Enero marzo	71
Resolución del aseguramiento	Número de afiliaciones nuevas realizadas	Enero marzo	31
	Número de reactivaciones de afiliación realizadas	Enero marzo	Según verificación individual
Articulación para el cuidado integral	Número de personas vinculadas a RIAS	Enero marzo	65
	Número de activaciones de rutas y prescripción social	Enero marzo	0
Oportunidad y seguimiento	Número de trámites pendientes	Enero marzo	Según articulación territorial
	Tiempo promedio de respuesta (días)	Enero marzo	En seguimiento según tiempos EPS

Fuente: Base de datos Ruta de Aseguramiento – Consolidado interno (Enero–Marzo 2026)

(Registros administrativos Ruta de Aseguramiento)

Respecto a la población sin aseguramiento o con situaciones administrativas que impedían su afiliación inmediata, en enero se identificaron 20 personas no afiliadas y 15 usuarios que se encontraban en otras EPS; en febrero se registraron 34 personas no afiliadas y 2 en otras EPS; y en marzo se identificaron 10 casos que no cumplían criterios normativos conforme al Decreto 616 y 7 usuarios que se encuentran a la espera de culminar su proceso de afiliación. En total, durante el trimestre se gestionaron casos de personas sin aseguramiento efectivo o con barreras administrativas que requerían intervención.

En cuanto a la resolución del aseguramiento, las 61 afiliaciones realizadas corresponden a procesos gestionados directamente ante las EPS, incluyendo verificación en bases oficiales, validación documental y seguimiento hasta la activación efectiva. Asimismo, se adelantó el acompañamiento a usuarios con trámites pendientes, manteniendo seguimiento continuo a los 7 casos que permanecen en proceso al cierre del periodo.

En la dimensión de acceso y cobertura, la gestión permitió no solo incrementar el número de personas afiliadas, sino también clasificar de manera clara aquellos casos que no son viables por normatividad vigente, optimizando así los esfuerzos institucionales y fortaleciendo la trazabilidad de la información. En términos de oportunidad y seguimiento, se implementó monitoreo permanente a los tiempos de respuesta de las EPS y control de trámites pendientes, priorizando población en condición de mayor vulnerabilidad.

En relación con la articulación para el cuidado integral, las personas afiliadas fueron orientadas para su vinculación a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), promoviendo la continuidad del cuidado, especialmente en población materno infantil, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores y personas en condición de vulnerabilidad social. De igual manera, se apoyó la activación de rutas y procesos de prescripción social cuando se identificaron necesidades asociadas a determinantes sociales en salud, fortaleciendo la respuesta integral en territorio.

Adicionalmente, durante el trimestre se recibió base de datos de la Secretaría de Salud con un total de 1.582 registros. De esta base, 1.157 personas cumplen requisitos para proceso de aseguramiento y 425 no cumplen criterios establecidos. Como parte del proceso técnico de análisis y depuración, se han depurado 32 casos y se han realizado 52 cruces de información con bases territoriales, lo que permite avanzar en la identificación de población viable para afiliación y mejorar la planeación estratégica de la gestión.

Dentro de los principales avances se destaca el incremento sostenido de afiliaciones efectivas entre enero y marzo, la reducción de barreras administrativas, la clasificación normativa clara de casos no viables, el fortalecimiento de la articulación con EPS y equipos territoriales, y el avance en la depuración técnica de bases masivas institucionales. Estos resultados contribuyen de manera directa a la garantía del derecho a la salud y a la continuidad del cuidado de la población priorizada.

El seguimiento y control se realizó mediante matriz de monitoreo de casos, verificación periódica en bases oficiales, contacto institucional con EPS y priorización de trámites según nivel de vulnerabilidad. Este ejercicio permitió mantener control sobre los procesos en curso, identificar oportunamente barreras y adoptar acciones de mejora para optimizar tiempos de respuesta.

Durante el periodo evaluado se identificaron casos que no pudieron culminar su proceso de aseguramiento, lo cual impactó el resultado del indicador. Las principales contingencias evidenciadas fueron:

- Usuarios sin documentación válida en Colombia (PPT vencido o inexistente).
- Usuarios retirados por aplicación del Decreto 616.
- Falta de actualización de documentos requeridos para afiliación.
- Dificultad de contacto telefónico o direcciones desactualizadas.
- Usuarios que no completaron el envío de soportes solicitados.

Acciones de mejora implementadas y propuestas:

1. **Educación y orientación personalizada:**
Se brindó información clara a los usuarios sobre los requisitos documentales necesarios para la afiliación o reactivación en el sistema.
2. **Direccionamiento institucional:**
Se orientó a los usuarios hacia los puntos autorizados para regularización migratoria y actualización de documentos.
3. **Seguimiento telefónico continuo:**
Se realizaron llamadas de seguimiento para recordar el envío de documentos y resolver inquietudes frente al proceso.
4. **Articulación interinstitucional:**
Se fortaleció la comunicación con entidades y rutas complementarias para apoyar a los usuarios en su proceso de regularización.
5. **Actualización de bases de datos:**
Se verificó y actualizó la información de contacto para mejorar la efectividad en la localización de usuarios.
6. **Demanda inducida:**
En los casos permitidos, se promovió la asistencia a puntos estratégicos para recibir orientación presencial.

En conclusión, la Ruta de Aseguramiento durante el periodo enero – marzo de 2026 consolida su papel estratégico dentro del Modelo MAS Bienestar, al contribuir de manera efectiva a la gestión integral del riesgo, la ampliación de cobertura y la sostenibilidad del sistema desde un enfoque territorial. La afiliación efectiva de 61 personas, la gestión de 71 casos sin aseguramiento, el seguimiento a trámites pendientes y el análisis técnico de una base institucional de 1.582 registros evidencian una gestión orientada a resultados, con impacto directo en el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud.

7.2.4 Líder de acceso y EPS

Una síntesis ejecutiva inicial, en la que se resume el aporte del Enlace EPS a la garantía del acceso, la oportunidad y la continuidad del cuidado de la población priorizada en el marco del Modelo MAS Bienestar.

El alcance de la gestión, identificando de manera general los procesos acompañados (acceso, agendamiento, admisión y articulación con EPS) y los actores con los cuales se realizó la articulación institucional.

La gestión desarrollada, describiendo de forma global las acciones realizadas para fortalecer el acceso a los servicios de salud, la articulación con las EPS y el acompañamiento a los equipos operativos, sin detallar procedimientos específicos.

Los principales avances, entendidos como los cambios positivos generados en la operación, la coordinación interinstitucional y la organización del proceso de acceso y agendamiento.

Los resultados relevantes, evidenciando los efectos de la gestión en términos de oportunidad en la atención, continuidad del cuidado, reducción de barreras administrativas y mejora en la efectividad del agendamiento.

El seguimiento y control, señalando de manera general cómo se realizó el monitoreo del proceso, la identificación de alertas y la implementación de acciones de mejora.

Las conclusiones, destacando el valor estratégico del perfil Enlace EPS para la gestión integral del riesgo y la sostenibilidad del Modelo MAS Bienestar

7.2.5 Seguimiento a cohorte

Durante el periodo comprendido entre el 01 de Enero y el 31 de Marzo de 2026, 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, 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.

Las acciones implementadas abarcan de manera integral las fases de planeación, ejecución, seguimiento y retroalimentación del proceso de atención a cohortes de riesgo. Se mantuvo una articulación constante con líderes operativos, gestores en línea, gestores MÁS Bienestar, equipos operativos, el profesional de enlace y el equipo de gestión, lo cual permitió garantizar respuestas oportunas y coordinadas frente a los casos priorizados en la estrategia de ruteo.

En la fase de planeación, posterior a la asignación de los casos, se realizó el direccionamiento técnico a los profesionales y gestores responsables, estableciendo con claridad el orden de atención, los tiempos de respuesta, los responsables y los lineamientos para la gestión inicial, conforme a lo definido en la ficha técnica de abordaje. Asimismo, se socializaron los criterios de priorización de usuarios según su nivel de riesgo, promoviendo un enfoque por cohorte.

En el marco de los comités de cuidado, se presentaron los resultados esperados y las metas en los plazos establecidos, en relación con los indicadores de gestión, abordaje y

resultados, fortaleciendo las estrategias de intervención para cada grupo poblacional. De igual manera, se verificó la asignación de casos por sector catastral, asegurando la designación de responsables para cada caso, con el fin de garantizar la continuidad del cuidado y la adecuada trazabilidad.

Adicionalmente, se coordinaron espacios de articulación con líderes operativos y se definió el plan de trabajo mensual, realizando seguimiento periódico a su cumplimiento.

Durante la fase de ejecución, se efectuó seguimiento semanal a la implementación de los planes de bienestar, verificando el cumplimiento de las actividades programadas y la pertinencia de las intervenciones realizadas. Como parte de este proceso, se llevaron a cabo seis (6) acompañamientos en campo distribuidos así: en enero, dos (2) acompañamientos al perfil de enfermería uno (1) de la cohorte materno perinatal uno (1) de la cohorte de infancia; en febrero, dos (2) acompañamientos al perfil de enfermería uno (1) de la cohorte materno perinatal uno (1) de la cohorte de condiciones crónicas; y en marzo, uno (1) acompañamiento al perfil de enfermería de la cohorte materno perinatal y uno (1) de la cohorte de salud mental. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la calidad de la atención, la articulación operativa y la continuidad del cuidado.

De manera complementaria, se desarrollaron procesos de fortalecimiento técnico mediante direccionamiento técnico y actualizaciones dirigidas a gestores y equipos operativos, orientadas a la implementación de la estrategia de ruteo, el primer contacto y el abordaje integral según la cohorte. Igualmente, se mantuvo comunicación permanente con líderes operativos y el equipo de gestión para la socialización de hallazgos, el análisis de casos críticos y la definición de acciones de mejora.

Se realizó también articulación con el profesional de enlace EPS, con el propósito de verificar el estado y la gestión de atenciones requeridas por los casos priorizados.

En el componente de seguimiento y control, se monitorea el cumplimiento del plan de trabajo a través de indicadores de gestión y resultado. En coordinación con los sistemas de información, se apoyó la implementación de tableros de control que facilitaron la visualización del estado de los casos, la identificación de rezagos y la toma de decisiones para la implementación de acciones 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 líderes operativos, equipo de coordinación y equipo de sistemas. Se 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 semanales 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 y salud mental, 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.

Asimismo, se evaluó la cobertura de intervención para garantizar el alcance en todas las cohortes, junto con el cumplimiento de derivaciones y agendamientos. Se generaron alertas tempranas ante incumplimientos o dificultades en la gestión y se realizó seguimiento a las agendas de los profesionales, asegurando la atención oportuna de los casos.

En relación con la calidad de la información, se verificó la consistencia, completitud y oportunidad de los registros en el aplicativo GTAPS, promoviendo la estandarización de criterios y fortaleciendo la trazabilidad. Igualmente, se brindó orientación técnica a los equipos sobre los procesos de contacto telefónico y clasificación del riesgo.

Como parte de las acciones de refuerzo, se desarrollaron ejercicios prácticos de ruteo y se elaboraron materiales técnicos de apoyo dirigidos a los perfiles responsables de la ejecución de la estrategia.

En el componente de retroalimentación, se participó en espacios de análisis técnico donde se propusieron ajustes orientados a optimizar los procesos de atención, fortalecer la generación de alertas, identificar necesidades de capacitación y mejorar la articulación intersectorial, contribuyendo a una respuesta más efectiva frente a las necesidades de cada cohorte.

La gestión desarrollada durante el periodo evaluado evidencia el papel estratégico del 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, el seguimiento continuo y el control de la calidad de la información aportan significativamente a la mejora en la oportunidad de la atención, la coordinación entre actores y la trazabilidad de los casos, fortaleciendo así la sostenibilidad del modelo y la efectividad de las intervenciones.

7.2.6 Inducción, seguimiento y acompañamiento al talento humano

En el periodo de enero a marzo de 2026 el perfil de Inducción, Seguimiento y Acompañamiento al Talento Humano ha realizado 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 del convenio.

Comentado [139]: no hay comentarios frente a los acompañamientos al talento humano

Comentado [140]: Resuelto

Comentado [141]: Por favor realizar descripción de los temas desarrollados con numero de asistentes y porcentaje de cobertura

Comentado [142]: Resuelto

Se llevaron a cabo inducciones en modalidad 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 el momento de inducción 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 1 (1) visitas: uno (1) a profesional del perfil de gestor más bienestar. Cabe resaltar que se ha realizado acompañamiento a los perfiles que requieran para inducción siendo necesidades frente a los abordaje según lineamiento operativo.

De igual manera se realizó una reinducción al perfil de gestor más bienestar quien presentó requirió el acompañamiento donde se explicó de manera detallada resoluciones para su abordaje en campo y organización del convenio. En las inducciones se contó con la participación de cinco asistentes, correspondientes a los perfiles de coordinadora, líder operativo, facturadora y dos gestores Más Bienestar, siendo el 40% del perfil de gestores más bienestar. Durante el encuentro se abordaron temas relacionados con la conformación del convenio Más Bienestar, explicando su estructura, alcance y responsabilidades de cada uno de los perfiles vinculados al proceso.

Asimismo, se socializaron los entregables establecidos según cada perfil, enfatizando en las funciones, responsabilidades y cumplimiento de actividades requeridas dentro de la ejecución del convenio. De igual manera, se desarrolló proceso de reinducción dirigido especialmente a los gestores Más Bienestar, fortaleciendo conocimientos en relación con la Resolución 2465 de 2016, específicamente en la toma de medidas antropométricas, clasificación nutricional y apropiación conceptual de las rejillas de los indicadores nutricionales.

También se explicaron los signos de alarma correspondientes a cada grupo de riesgo, permitiendo fortalecer la identificación oportuna de situaciones que requieren atención prioritaria. Finalmente, mediante ejemplos, se realizó orientación sobre la aplicación e interpretación de los tamizajes FINDRISC, OMS y EPOC, con el fin de mejorar la comprensión y correcta implementación en el desarrollo de las actividades.

Comentado [143]: Por favor realizar descripción de los temas desarrollados con numero de asistentes y porcentaje de cobertura

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.

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, así mismo lo realizaron los perfiles que ingresaron a equipos más bienestar.

El perfil de inducción realizado articulación con el equipo distrital de fortalecimiento para realizar la ejecución de los módulos establecidos siendo el primero ejecutado con los gestores más bienestar y el segundo con el perfil de psicología tanto universitarios como clínico, lo anterior 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

Durante el trimestre se realizó la planeación y apropiación territorial en las seis localidades pertenecientes a la subred Centro Oriente. Este ejercicio permitió reconocer condiciones comunes, tales como la presencia de población en habitabilidad de calle, el consumo y expendio de sustancias psicoactivas, la alta movilidad poblacional, la concentración de población migrante y diversas situaciones de vulnerabilidad social.

Estas dinámicas se combinan con problemáticas de seguridad, economías informales, deficiencias en la infraestructura, barreras geográficas y limitaciones en los liderazgos y en las redes comunitarias. Asimismo, la población flotante y la temporalidad de algunos habitantes dificultan mantener un contacto constante y un seguimiento efectivo.

Posteriormente, y como resultado del proceso de apropiación territorial desarrollado previamente, se implementó una estrategia integral para el abordaje de aquellos sectores

Comentado [144]: en términos generales, precisar resultados de la gestión adelantada

Comentado [145]: ok, ajustado

catastrales identificados y catalogados como los de mayor percepción de inseguridad dentro del territorio. Para ello, se adelantaron acciones de acercamiento, articulación institucional y acompañamiento comunitario, contando con la participación activa de líderes sociales y comunitarios previamente identificados, contactados y concertados por el equipo de avanzada.

Este trabajo permitió fortalecer los vínculos con la comunidad, generar confianza y facilitar el ingreso de los gestores y profesionales del programa Más Bienestar a dichos sectores, garantizando así el desarrollo adecuado de las actividades de intervención y atención programadas. Asimismo, el acompañamiento de los líderes comunitarios contribuyó a mejorar la comunicación con la población y a promover una mayor participación de los habitantes en las acciones desarrolladas.

En aquellos sectores donde no fue posible consolidar el apoyo o acompañamiento de líderes comunitarios, se optó por programar tomas sectoriales, con el fin de asegurar la presencia institucional y continuar avanzando en las estrategias de intervención territorial y atención a la comunidad.

- **Balance de la participación en las Mesas Locales de Más Bienestar, con precisión sobre el aporte de los equipos y el cumplimiento de compromisos:**

Durante el mes de enero se asistió únicamente a la Mesa Local de Más Bienestar de La Candelaria, debido a que los líderes APS de las demás localidades se encontraban en proceso de contratación. No obstante, este espacio permitió iniciar la articulación institucional y el reconocimiento de las dinámicas territoriales priorizadas para el desarrollo de las acciones posteriores.

Para los meses de febrero y marzo, las líderes dinamizadoras participaron activamente en las seis Mesas Locales de Bienestar correspondientes a las localidades de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, La Candelaria, Antonio Nariño, Santa Fe y Los Mártires. En estos escenarios se dio inicio al proceso de formulación, planeación y ejecución de los planes locales de bienestar, orientados a responder a las necesidades y problemáticas identificadas en cada territorio.

De manera complementaria, y con una periodicidad mensual, se trabajó articuladamente con los diferentes participantes de las Mesas de Bienestar y Mesas de Cogestión, promoviendo espacios de coordinación, participación y construcción colectiva. Estas jornadas permitieron planear de manera efectiva y estratégica las acciones a desarrollar, fortaleciendo la articulación interinstitucional y comunitaria, así como el seguimiento de los procesos territoriales.

En este sentido, los equipos de Más Bienestar en tu Hogar, bajo el liderazgo de las dinamizadoras, aportaron significativamente a la construcción, implementación y seguimiento de los seis planes locales de bienestar. Dichos planes se estructuraron teniendo en cuenta las problemáticas priorizadas en cada una de las localidades mencionadas, con el propósito de generar respuestas integrales a las necesidades identificadas mediante estrategias de abordaje, planes de bienestar y jornadas territoriales orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad.

Comentado [146]: profundizar en los avances, aportes de los equipos en estos espacios

Comentado [147]: ok ajustado

- **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.**

Se solicitó a los líderes operativos que la asignación de casos para la implementación de los planes de bienestar se realizará de acuerdo con lo establecido en la guía operativa, dado que se había evidenciado incumplimiento en este proceso.

En este sentido, para los profesionales de psicología se prioriza la atención del evento 107 y los casos de conducta suicida; mientras que, para el perfil de enfermería, se priorizaron los eventos relacionados con gestantes y, posteriormente, la población menor de cinco años. Asimismo, desde el mes de enero se indicó que se validaron eventos para estos perfiles, en el orden de abordaje indicado con el fin de garantizar el cumplimiento del orden de priorización.

De igual manera, se solicitó la implementación de la estrategia “Adolescentes con Más Bienestar”, debido al bajo nivel de abordaje identificado en esta población.

Por otra parte, se solicitó al equipo de sistemas de información validar la fuente de datos de todos los casos, con el propósito de facilitar el seguimiento a través del tablero de asignación.

Se realizó articulación con el PSPIC – entorno comunitario para el desarrollo de acciones dirigidas a la población habitante de calle.

Asimismo, se adelantó articulación con los perfiles del convenio de Equipos Básicos en Salud para la gestión de la base de ruteo, conforme a las prioridades establecidas en el documento operativo para el mes de enero.

De igual forma, se gestionó la articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social para dar continuidad al abordaje en el marco de las estrategias de APS social.

Finalmente, se mantuvo articulación y respuesta con la Secretaría Distrital de Salud, acorde con las contingencias emergentes.

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

El 29 de enero 2026: Se realizó el comité de fortalecimiento dinamizador con las temáticas, intervención de políticas públicas infancia, prescripción social y respuesta ante emergencia desastres. Adicional se realiza aplicación al talento humano de pretest y postest.

El 20 de febrero 2026: Se realizó fortalecimiento técnico de intervención de alteraciones nutricionales, Abordaje etnico diferencial, Dinámica territorial, avanzada, canalizaciones y aseguramiento. Adicional se realiza aplicación al talento humano de pretest y postest.

El 16 de marzo 2026: Se realizó comité de fortalecimiento de Dinámica territorial Socialización programa ampliado de inmunizaciones, prescripción social del equipo, aseguramiento, fortalecimiento en sistemas de información GTAPS, Metas estratégicas distritales. Se aplica 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

Mapa 6 Áreas de gestión Subred Centro Oriente.



Estos territorios se asignan de manera estratégica y provisional 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.

En lo que respecta al ruteo, la alta rotación de gestoras ha dificultado la capacidad de respuesta de los casos asignados puesto que en la medida que se contratan nuevas gestoras, se realiza la asignación o reasignación de los casos de ruteo, generando así que varios de los casos asignados no sean gestionados en los tiempos estipulados.

Tabla 56 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 es paga diarios	Cantidad de unidades habitacionales PPL	Cantidad de unidades habitacionales otros	TOTAL Localidad
3 - Santa Fe	4	0	0	0	79	83
4 - San Cristobal	15	0	0	129	0	144
14 - Los Mártires	0	0	0	15	57	72
15 - Antonio Nariño	0	0	0	20	38	58
17 - La Candelaria	0	0	0	80	14	93
18 - Rafael Uribe Uribe	289	18	0	25	30	362
TOTAL, SUBRED	308	18	0	269	218	813

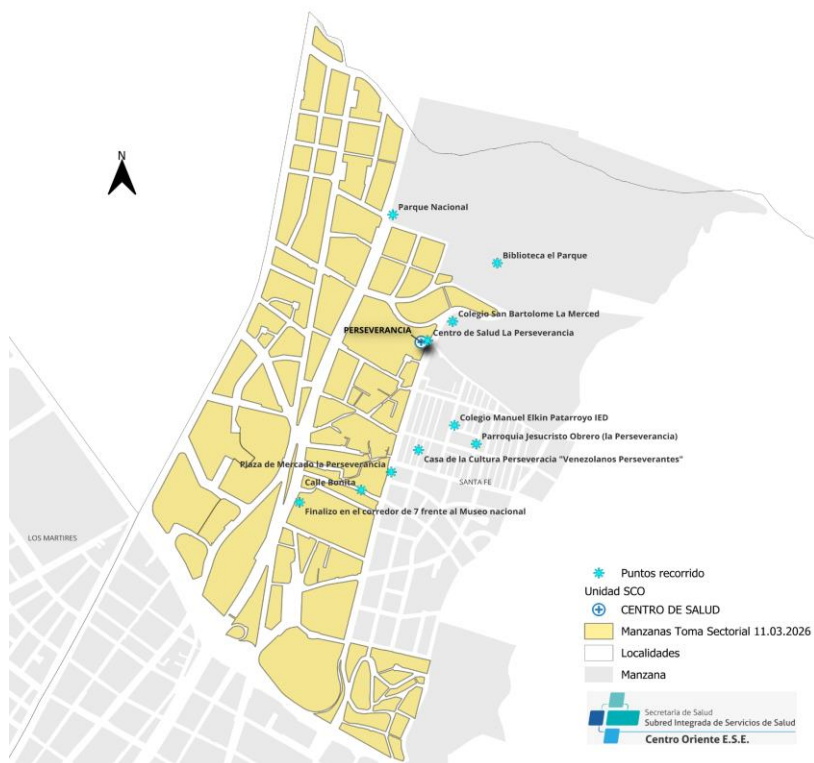
Fuente: Planos GTAPS subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

En el marco del convenio, se desarrollaron procesos especiales que requirieron planeación y análisis espacial, orientados a fortalecer la apropiación territorial por parte del gestor y a garantizar la adecuada implementación de las intervenciones en salud. Estos procesos implican la preparación, ajuste y generación de productos geográficos que permitieron

mejorar la organización operativa en territorio y la toma de decisiones basada en evidencia espacial.

Tres de los principales ejercicios corresponden a:

1. Toma sectorial realizada el 19 de febrero en el sector catastral 001354, Las Guacamayas III, la cual contó con un proceso previo de delimitación y análisis de las manzanas correspondientes. Este ejercicio tuvo como propósito fortalecer la organización territorial y facilitar el abordaje de manzanas de difícil acceso por condiciones de seguridad, permitiendo una mejor identificación de las unidades residenciales y el cumplimiento de la meta de las gestoras asignadas. Como herramienta de apoyo para el trabajo en campo, se proporcionó a los diferentes perfiles un mapa digital para su visualización a través de la aplicación Google Maps, el cual incluía las manzanas a intervenir, el número de predios, la distribución de población por sexo (hombres y mujeres) por manzana, así como los identificadores geográficos (IDGEO) y prediales, facilitando los procesos de solicitud y gestión predial.
2. Ruteo PAI, se llevó a cabo la planeación de rutas para la ejecución de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) durante los días 18, 19 y 21 de marzo de 2026, mediante el análisis espacial de los sectores priorizados, optimizando los recorridos y garantizando la cobertura de la población correspondiente a menores pendientes por vacunación sarampión-rubeola. Como herramienta de apoyo para el trabajo en campo, se proporcionó a los diferentes perfiles un mapa digital para su visualización a través de la aplicación Google Maps, el cual incluía los casos por perfil, así como los identificadores geográficos (IDGEO) y prediales, facilitando los procesos de solicitud y gestión predial.



Fuente:

Mapa elaborado mediante Sistema de Información Geográfica QGIS por el componente geográfico de los EMBH, Subred Centro Oriente. Marzo, 2026.

3. Toma sectorial y recorrido – 11 de marzo de 2026: Se adelantó el análisis espacial y la preparación de productos geográficos para toma en las manzanas pertenecientes a los sectores catastrales 008101, 008109, 008108, 008103 y 008107, localidad Santa Fe, facilitando la planificación operativa y la ejecución de actividades en campo para las gestoras Más Bienestar. Como herramienta de apoyo para el trabajo en campo, se proporcionó a los diferentes perfiles un mapa digital para su visualización a través de la aplicación Google Maps, el cual incluía las manzanas a intervenir, el número de predios, la distribución de población por sexo

(hombres y mujeres) por manzana, así como los identificadores geográficos (IDGEO) y prediales, facilitando los procesos de solicitud y gestión predial.

Estos procesos han permitido fortalecer la gestión territorial, mediante la generación de insumos cartográficos actualizados, la identificación de dinámicas territoriales relevantes y la mejora en la articulación entre la planeación y la ejecución de las intervenciones en salud. Asimismo, contribuyen a una mayor precisión en la focalización de acciones, optimización de recursos y mejora en los resultados en salud.

Tabla 57 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

Fuente: Bases geográficas centro oriente de enero a marzo del 2026.

Para la identificación de los *pagadarios* 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 del anterior insumo se localizaron las atenciones realizadas en dichas viviendas temporales y se construyó una base con el listado de *pagadarios* identificados en todas las localidades.

Esta información fue entregada a la líder AP, responsable de la estrategia de *pagadarios*.

De esta manera, las gestoras iniciaron la búsqueda y atención en las viviendas previamente identificadas. No obstante, en el proceso también han ido identificando nuevos *pagadarios*, 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 han ido concentrando la mayor parte de las atenciones.

En lo que respecta a las atenciones de habitantes de calle u otras poblaciones priorizadas, 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.

Tabla 58 cantidad de de predios por estrategias diferenciales

LOCALIDAD	SECTOR CATASTRAL	ID SECTOR	Número predios pagadarios	Número de predios PPL	Número de predios con atenciones de habitantes de calle
3 - Santa Fe	EL GUAVIO	3205	1	0	0
	LA ALAMEDA	3101	3	0	1
	LAS CRUCES	3202	68	0	8
	SAN BERNARDO	3201	12	0	3
	LOURDES	3212	1	0	0
	LA MACARENA	8105	0	1	0
	EL ROCIO	3208	0	0	1
	LA CAPUCHINA	3108	1	0	3
	SANTA INES	3107	0	0	1

	VERACRUZ	3109	1	0	0
	SANTA BARBARA	3203	7	0	0
4 - San Cristobal	AGUAS CLARAS I	1119	1	0	0
	LAS GUACAMAYAS II	1352	1	0	0
	LAS GUACAMAYAS III	1354	1	0	0
	SURAMERICA	1407	0	0	1
	VELODROMO	1114	0	1	0
14 - Los Mártires	EL VERGEL	4106	0	0	1
	LA ESTANZUELA	4104	1	0	0
	LA FAVORITA	6104	69	0	3
	LA SABANA	4102	5	0	0
	SAN VICTORINO	6105	7	0	0
	SANTA FE	6103	81	0	6
	SANTA ISABEL SUR	4107	1	0	0
	PALOQUEMADO	6107	0	1	1
	SAMPER MENDOZA	6108	0	0	2
	RICAU RTE	4101	0	1	2
	VERAGUAS	4109	0	0	1
15 - Antonio Nariño	VOTO NACIONAL	4103	1	0	1
	RESTREPO	2103	6	1	3
	CIUDAD BERNA	1202	0	0	1
	SAN ANTONIO	2102	0	0	1
17 - La Candelaria	SANTANDER SUR	2302	0	0	1
	SANTA BARBARA	3203	36	1	2
	CENTRO ADMINISTRATIVO	3106	0	0	1

	LA CATEDRAL	3110	0	0	1
	LA CONCORDIA	3104	0	0	1
18 - Rafael Uribe Uribe	INGLES	2307	0	0	3
	LA RESURRECCION	1413	1	0	0
	LOS MOLINOS	1417	0	0	1
	MARCO FIDEL SUAREZ	1410	0	0	2
	MARCO FIDEL SUAREZ I	1415	1	0	0
	MOLINOS DEL SUR	1414	0	0	1
	MURILLO TORO	2310	0	0	1
	SAN JORGE SUR	1411	0	0	1
	SAN JOSE SUR	1401	0	0	2
	SANTA LUCÍA	2205	0	0	3
	SOSIEGO SUR	1404	0	0	2
	SANTIAGO PEREZ	2304	0	1	0
	Total		306	7	62

Fuente: Plano de gestión GTAPS subred Centro Oriente de enero a marzo del 2026.

7.4. GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

1.

7.4.1 APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

Durante el periodo evaluado se realizó una organización y planeación continua orientada a garantizar la respuesta integral a las necesidades de las familias ubicadas en el área de gestión asignada. En articulación con el plan de acción establecido, se efectuó la distribución mensual de los casos pendientes entre los colaboradores, considerando prioridades operativas, eventos programados y necesidades territoriales. Asimismo, se desarrollaron espacios de socialización sobre la operatividad y dinámicas de ejecución diaria, donde se reiteraron las metas mensuales, las horas ejecutadas, las acciones prioritizadas y los criterios de calidad requeridos para validar cada actividad desarrollada, fortaleciendo así la organización y seguimiento de los procesos.

Comentado [148]: Ajustar, no se desarrolló este apartado

Comentado [149]: REALIZADO

De igual manera, se fortaleció la articulación con los equipos técnicos administrativos y de sistemas mediante mesas de trabajo periódicas, orientadas al análisis de alertas identificadas y a la implementación de acciones de mejora. En este ejercicio se evidenciaron dinámicas resolutorias frente a las brechas operativas detectadas durante el mes, estableciendo estrategias para la entrega oportuna de planillas a través de herramientas compartidas como drive, garantizando el cargue adecuado de la información y facilitando la gestión administrativa. Adicionalmente, se implementó la socialización semanal de hallazgos relacionados con concordancia, calidad y pertinencia de la información registrada, los cuales debían ser ajustados al día siguiente por los equipos operativos. A través del acompañamiento y seguimiento del talento humano se verificó la completitud de los ajustes realizados, permitiendo disminuir progresivamente los hallazgos identificados.

En cuanto al balance de los casos abordados, se evidenció un trabajo articulado entre gestores y profesionales de las diferentes áreas de gestión, promoviendo un abordaje integral de las familias y realizando seguimiento a los planes de bienestar instaurados. Mediante las derivaciones efectuadas y el acompañamiento interdisciplinario se identificaron algunas falencias relacionadas con el desconocimiento y baja apropiación de las fichas técnicas institucionales, las cuales contienen el paso a paso de las gestiones y procedimientos requeridos por cada perfil. Frente a ello, se reforzaron acciones de orientación y retroalimentación encaminadas a mejorar la apropiación de estos lineamientos y optimizar la ejecución de las actividades.

Respecto al funcionamiento de los comités territoriales, se mantuvo un espacio constante de análisis y toma de decisiones frente a la organización operativa y territorial del equipo interdisciplinario. Estos encuentros permitieron revisar avances, identificar necesidades prioritarias y establecer estrategias de respuesta acordes con las dinámicas del territorio, fortaleciendo la coordinación entre áreas y la distribución de responsabilidades.

Finalmente, en los seguimientos en campo realizados al equipo operativo se identificaron aspectos por fortalecer relacionados con la calidad del registro, la pertinencia de las intervenciones, la apropiación de lineamientos técnicos y la organización documental. Como acciones de mejora, se implementaron acompañamientos permanentes, retroalimentaciones individuales y grupales, seguimiento continuo a los hallazgos identificados y fortalecimiento de los procesos de capacitación y orientación técnica, favoreciendo así el mejoramiento continuo de la operación y la calidad de las intervenciones realizadas.

7.4.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO A NIVEL DISTRITAL

No se cuenta en centro oriente con el equipo.

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.
- Resultados de la gestión técnica, indicando de forma agregada:

La gestión técnica ha presentado resultados favorables de manera agregada, reflejando cumplimiento en las actividades programadas, atención oportuna de requerimientos y avances en la estabilidad y mejora continua del aplicativo.

- Unidades habitacionales creadas.

Para los periodos de enero a marzo del 2026 se realizaron una cantidad de 64937 unidades habitacionales para las 4 subredes del distrito

- Traslados de usuarios locales e interlocales gestionados.

Para los periodos de enero a marzo del 2026 se realizaron traslados locales e interlocales en la cual se deja estipulado de la siguiente forma

Traslado locales : 803
Traslados interlocales 7:
para las 4 subredes del distrito

- Ajustes realizados a datos críticos de identificación.

Para los periodos de enero a marzo del 2026 se realizaron una cantidad de 1394 ajustes de datos para las 4 subredes del distrito

- Solicitudes de ajustes de subredes atendidas.
Se realiza ajustes tanta creación de usuarios y cambio de equipo de trabajo para los perfiles solicitados mediante drive para las 4 subredes del distrito en la cual quedaría estipulado de la siguiente forma
NORTE: 68 usuarios creados
16 en solicitud de cambio
SUR: 23 usuarios creados
6 en solicitud de cambio
CENTRO ORIENTE: 2 usuarios creados
5 en solicitud de cambio
SUR OCCIDENTE: 74 usuarios creados
12 en solicitud de cambio
- Funcionamiento de la Mesa de Ajustes, señalando número de sesiones realizadas, casos resueltos y principales tipologías de inconsistencias corregidas.

Se deja estipulado las sesiones realizadas para las mesas de ajustes realizadas en las diferentes subredes que constan a las entidades de salud del distrito por lo tanto se dejara estipulada las fechas donde se realizaron las mesas de ajuste.

-8/01/2026
- 15/01/2026
- 22/01/2026
- 29/01/2026
-05/02/2026
- 12/02/2026
- 19/02/2026
-26/02/2026
- 05/03/2026
- 12/03/2026
- 19/03/2026
- 26/03/2026

- Depuración de bases de datos, indicando volumen de registros depurados, integrados o corregidos y su impacto en la caracterización territorial y el ruteo.

Se llevó a cabo un proceso integral de depuración y consolidación de las bases de datos, orientado a mejorar la calidad, consistencia y confiabilidad de la información. Este proceso incluyó la identificación y eliminación de registros duplicados, la corrección de inconsistencias en variables clave (como direcciones, datos de identificación y georreferenciación), así como la integración de múltiples fuentes de información en una base unificada.

Como resultado, se eliminaron aproximadamente 1.250 registros duplicados, se corrigieron 2.870 registros con inconsistencias y se integraron 3.460 registros provenientes de fuentes externas o complementarias, consolidando una base final de 18.750 registros confiables y actualizados.

- Soporte nivel III, reportando número y tipo de requerimientos técnicos atendidos, tiempos de respuesta y estado de resolución.

Se brindó soporte técnico de nivel III, enfocado en la atención de requerimientos especializados y de alta complejidad relacionados con la operación de los sistemas de información, bases de datos y procesos asociados.

Durante el periodo reportado, se atendieron un total de 186 requerimientos técnicos, clasificados de la siguiente manera: 72 incidencias críticas, 64 solicitudes de optimización y mejora, y 50 requerimientos asociados a validación, ajustes y soporte funcional avanzado.

Actualmente, el estado de los requerimientos refleja un 92% de casos resueltos, un 6% en proceso de atención y un 2% escalados o en seguimiento, evidenciando una alta capacidad de respuesta y gestión oportuna.

- Pruebas de desarrollo ejecutadas, indicando ajustes o funcionalidades validadas previo a su paso a producción.

Esta actividad aún no se ha desarrollado ya que se encuentra en trámite para la implementación de tableros de control con el referente asignado

- Planos y reportes estratégicos generados, señalando su finalidad (monitoreo, control, auditoría, toma de decisiones).
(pendiente ya que no cuento con la información a la mano)
- Orientación técnica a subredes, indicando acciones de acompañamiento realizadas y mejoras observadas en la calidad de los registros.
(pendiente ya que no cuento con la información a la mano por falta de verificación de fechas en actas de reunión)
- Alertas y riesgos identificados, relacionados con la información, el uso del sistema o la operación.
- Acciones de mejora implementadas, orientadas a fortalecer la calidad de los datos y la estabilidad del aplicativo.

Se implementaron acciones de mejora enfocadas en fortalecer la calidad de los datos y la estabilidad del aplicativo, destacando que la mayoría de los ajustes y optimizaciones fueron realizados directamente por el ingeniero desarrollador, garantizando soluciones oportunas y alineadas con los requerimientos técnicos.

8 ACCIONES DE BIENESTAR COMITÉS DE CUIDADO

8.4 REUNIÓN DE EQUIPO

Avances al seguimiento de compromisos teniendo en cuenta los objetivos trazados en cada una de las reuniones de equipo.

En el marco del seguimiento a los compromisos establecidos en las reuniones de equipo realizadas los días 28 de enero, 26 de febrero y 30 de marzo de 2026, se evidencian avances orientados al fortalecimiento de los modelos de bienestar y la atención integral de la población priorizada.

Durante estos encuentros se desarrollaron espacios de análisis, articulación y seguimiento a las acciones definidas, promoviendo estrategias enfocadas en el bienestar, la garantía de derechos y el fortalecimiento de entornos protectores. Asimismo, se realizó monitoreo al cumplimiento de los compromisos adquiridos, permitiendo ajustar acciones y fortalecer los procesos de acompañamiento técnico y operativo.

De igual manera, las reuniones contribuyeron a consolidar el trabajo colaborativo entre los equipos, favoreciendo la implementación de acciones orientadas al mejoramiento continuo

del modelo más bienestar, en coherencia con los objetivos institucionales y las necesidades identificadas en el territorio.

8.5 DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

Comentado [150]: Ajustar, no se desarrolló este apartado

Comentado [151]: resuelto

De acuerdo con el Plan de Fortalecimiento de Capacidades, construido desde el mes de marzo de 2026, se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento desde la dinamización mediante la realización mensual de comités técnicos y espacios de asistencia.

En este marco, el 29 de enero de 2026 se llevó a cabo comité enfocado en el fortalecimiento de conocimientos relacionados con la Política Pública de Primera Infancia, promoviendo la apropiación de lineamientos y estrategias para la atención integral de esta población.

Posteriormente, el 20 de febrero de 2026, se realizó comité de fortalecimiento de capacidades bajo la modalidad de asesoría técnica, centrado en la ruta de atención de alteraciones nutricionales, con el propósito de fortalecer las competencias técnicas de los participantes frente a la identificación, atención y seguimiento de casos de la cohorte.

Finalmente, el 16 de marzo de 2026, se desarrolló una sesión orientada al fortalecimiento en el tema del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), abordando aspectos relacionados con lineamientos, actualización técnica y estrategias para mejorar las acciones de vacunación y seguimiento en la población objeto.

Estas acciones permitieron consolidar espacios de actualización y acompañamiento técnico continuo, favoreciendo el fortalecimiento institucional y la mejora en la implementación de las rutas y programas priorizados.

8.6 COMITÉ TERRITORIAL

Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, los líderes operativos del Convenio Más Bienestar de la Subred Centro Oriente realizaron el alistamiento y fortalecimiento de los comités territoriales, con el propósito de garantizar espacios sistemáticos de análisis, seguimiento y monitoreo al avance de las acciones desarrolladas en el territorio. Estos escenarios permitieron la revisión periódica de los indicadores de gestión y resultado, así como la consolidación y análisis de los tableros de control y demás productos derivados, en concordancia con la línea técnica y los lineamientos vigentes. En este sentido, se estableció una dinámica de dos comités

mensuales, desarrollados de manera quincenal, orientados a la toma de decisiones y al fortalecimiento de la gestión territorial.

En el marco de estos espacios, se llevó a cabo la verificación de la gestión territorial, familiar e individual mediante una metodología participativa que facilitó la medición del avance de las acciones ejecutadas. Esta metodología incluyó la revisión de la efectividad de las intervenciones realizadas en los predios y hogares vinculados al proceso, el análisis del avance en la caracterización de las familias y la evaluación de las derivaciones efectuadas por los diferentes perfiles profesionales del equipo interdisciplinario. Lo anterior permitió monitorear la oportunidad, continuidad y calidad del cuidado familiar, promoviendo una atención integral centrada en la gestión del riesgo y el fortalecimiento de los planes de bienestar establecidos para cada núcleo familiar.

Como resultado del ejercicio de seguimiento y monitoreo, se identificaron diferentes dificultades operativas en territorio relacionadas con la identificación de casos, el diligenciamiento oportuno de las gestiones realizadas durante los abordajes y el registro adecuado de la información en los sistemas establecidos. Estas situaciones evidenciaron brechas entre las acciones ejecutadas en campo y los tiempos reales de cargue de la información en el aplicativo GTAPS, afectando la trazabilidad, oportunidad y calidad del dato reportado. Asimismo, se identificó que algunas actividades e intervenciones desarrolladas por los profesionales no quedaban registradas dentro de los tiempos establecidos, generando limitaciones para el seguimiento efectivo de la gestión del riesgo y la evaluación integral de las acciones implementadas con las familias.

A partir de este análisis, se generaron espacios de reflexión orientados al fortalecimiento de capacidades en los colaboradores, enfatizando en la importancia de la oportunidad del cargue de información, la pertinencia de los abordajes realizados y la calidad del diligenciamiento de los registros. De igual forma, se promovió la sensibilización frente a la responsabilidad técnica y operativa que implica el adecuado manejo de la información, reconociendo que la calidad del dato impacta directamente los procesos de seguimiento, monitoreo y toma de decisiones en el marco de la atención integral.

Adicionalmente, se realizó la socialización de las derivaciones efectuadas y de la gestión asociada a estas, permitiendo evidenciar tanto la identificación de necesidades como la efectividad de los abordajes desarrollados. Durante este ejercicio se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con los criterios de derivación hacia los planes de bienestar, especialmente frente al conocimiento y aplicación de los lineamientos contenidos en las fichas técnicas. Lo anterior permitió reconocer vacíos conceptuales y operativos en algunos colaboradores respecto a los eventos que requieren derivación y la ruta de atención correspondiente, razón por la cual se plantearon acciones de fortalecimiento técnico orientadas a mejorar la adherencia a los criterios establecidos.

Posteriormente, se efectuó el seguimiento a las respuestas obtenidas frente a las derivaciones realizadas, permitiendo evaluar el nivel de articulación entre los diferentes actores institucionales y comunitarios involucrados en la atención, así como el impacto de las acciones implementadas. Este análisis facilitó la identificación de oportunidades de mejora en los procesos de coordinación intersectorial y en la capacidad de respuesta frente a las necesidades detectadas en el territorio.

Por otra parte, se desarrolló la gestión poblacional mediante el seguimiento, monitoreo y análisis permanente de los indicadores de cobertura y resultado, en coherencia con el enfoque de respuesta integral, la articulación intersectorial y el trabajo comunitario. Estas acciones permitieron fortalecer la capacidad de respuesta frente a los riesgos identificados en el territorio, optimizar los procesos de intervención y consolidar estrategias orientadas a mejorar la atención integral de las familias priorizadas.

Finalmente, los espacios de comité territorial se consolidaron como escenarios fundamentales para el análisis técnico, la retroalimentación continua y la identificación de oportunidades de mejora en la operación del convenio. Asimismo, permitieron fortalecer la comunicación entre los equipos, promover la estandarización de criterios técnicos y operativos, y generar estrategias de acompañamiento orientadas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención y del proceso de gestión territorial.

8.7 ESPACIOS DE PRECRÍTICA Y SEGUIMIENTO

Para el periodo comprendido entre el 1 enero al de 31 de marzo de 2026, 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.

8.8 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INDUCCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DEL CONVENIO

Durante el periodo de enero a marzo de 2026 se desarrollaron procesos de inducción por parte de la profesional de cohorte materno perinatal e inducción en modalidad presencial, en los cuales se abordaron aspectos relacionados con la conformación de los equipos Más Bienestar en tu Hogar, los lineamientos operativos y las acciones orientadas a la gestión del riesgo, en articulación con los líderes operativos y los procesos de dinamización. De manera complementaria, los perfiles del componente geográfico, enlace y sistemas de información brindaron acompañamiento continuo mediante procesos de inducción y orientación técnica permanente.

La profesional de la cohorte materno e inducción 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. Se efectuó acompañamiento en campo mediante 1 (1) visitas: uno (1) a profesional del perfil de gestor más bienestar.

De igual manera la profesional de cohorte materno e inducción realizó una reinducción al perfil de gestor más bienestar quien requirió el acompañamiento donde se explicó de manera detallada resoluciones para su abordaje en campo y organización del convenio. En las inducciones se contó con la participación de cinco asistentes, correspondientes a los perfiles de coordinadora, líder operativo, facturadora y dos gestores Más Bienestar. Durante el encuentro se abordaron temas relacionados con la conformación del convenio Más Bienestar, explicando su estructura, alcance y responsabilidades de cada uno de los perfiles vinculados al proceso.

Se socializaron los entregables correspondientes a cada perfil, enfatizando en funciones, responsabilidades y cumplimiento de actividades dentro del convenio. Asimismo la profesional de cohorte materno perinatal, realizó reinducción a 2 gestores Más Bienestar sobre la Resolución 2465 de 2016, abordando medidas antropométricas, clasificación nutricional y apropiación conceptual de las rejillas de indicadores nutricionales. También se explicaron los signos de alarma según cada grupo de riesgo y, mediante ejemplos, se

Comentado [152]: Ampliar, no se evidencia el proceso permanente que realiza el profesional de inducción y los líderes operativos

Comentado [153]: Cuántas personas, que perfiles, que énfasis???? análisis de los datos, resultados de las sesiones, etc

Comentado [154]: Resuelto

Comentado [155]: Por favor realizar descripción de los temas desarrollados con numero de asistentes y porcentaje de cobertura

orientó sobre la aplicación e interpretación de los tamizajes FINDRISC, OMS y EPOC, fortaleciendo su correcta implementación en el desarrollo de las actividades.

Por parte de la profesional de cohorte materno e inducción se realizó articulación con el equipo distrital de fortalecimiento en donde se llevó a cabo la implementación del módulo 1 - Modelo MÁS Bienestar, APSocial, sentido del rol por perfil a 40 gestores más bienestar y 6 gestores en línea, de igual manera se realizó la réplica a 37 gestores más bienestar, 4 gestores más bienestar ancestral, 3 gestores en línea y 2 gestores social más bienestar, siendo la mayor participación en el perfil de gestores más bienestar con 92.5%, la convocatoria la realiza la profesional de cohorte materno por medio de los líderes operativos.

Para el mes de marzo la profesional de cohorte materno realizó articulación con la ginecobstetra de secretaria distrital de salud para el fortalecimiento técnico en la valoración a la mujer gestante y puérpera dirigido a los 6 profesionales de enfermería. Lo anterior logró mayor apropiación y despejar dudas frente a todo el abordaje de la cohorte materno.