

MAS BIENESTAR EN TU HOGAR



PRODUCTOS:

INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CONVENIO

8374109 DE 2025 DE 2025

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

FECHA (09/04/2026)

Bogotá D.C

Calle 66 No. 15 - 41
Commutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Código Postal: 111221



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETO	6
3. ALCANCE	6
4. ACCION INTEGRADA E INTEGRAL CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR	7
4.1. AVANZADA PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL	7
4.2. APROPIACION TERRITORIAL	8
4.2.1 Jornadas Intensificadas de Apropiación y Actualización Territorial Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (cuando aplique)	9
4.3. GESTORES MAS BIENESTAR	9
4.3.1 Gestores de Bienestar en línea	9
4.3.2 Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar	15
4.4. PLANES DE BIENESTAR	16
4.4.1 Materno	18
4.4.2 Infancia	19
4.4.3 Condiciones crónicas	21
4.4.4 Salud mental	21
4.4.5 Población con discapacidad y limitación funcional	23
4.4.6 Personas con Soledad Social	26
4.4.7 Cáncer	27
4.4.8 Salud oral	27
4.4.9 Salud ambiental	27
4.4.10 Atención de jornadas y contingencias	28
4.5. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	29
4.5.1 Servicios Complementarios Vacunación	29

4.5.2 Servicios Complementarios_Laboratorios	29
4.5.3 Servicios Complementarios_Medicamentos	30
4.6. ABORDAJE EN EL MARCO DE LA APSOCIAL	31
4.6.1 Pagadarios con MAS Bienestar	31
4.6.2 Abordaje Familiar en Pagadarios	32
4.6.3 Jornadas MAS Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle - Recorrido Nocturno.	32
4.6.5 Desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social: Población privada de la libertad	34
4.6.8 Casas MAS Bienestar	36
5. CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL Y DE GÉNERO	37
5.1 FAMILIAS ETNICAS-AFRODESCENDIENTES	37
5.1.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes	37
5.1.2 Apechonería con familias étnicas – Afrodescendientes	37
5.1.3 Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas	38
5.2 FAMILIAS ETNICAS-PALENQUEROS	38
5.2.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas - Palenqueros	38
5.2.2 Acciones Colectivas Diferenciales con familias étnicas – Palenqueros	39
5.2.3 Acciones Propias de medicina ancestral – Palenqueros.	39
5.3 FAMILIAS INDIGENAS EMBERA	40
5.3.1 Gestión Integral del riesgo en familias indígenas embera	40
5.3.2 Acciones promocionales Estrategia Unidad de atención integral comunitaria (UAIC)	41
5.4 FAMILIAS DEL CABILDO INDIGENA WOUNAAN	42
5.4.1 Gestión del riesgo en familias del cabildo indígena Wounaan de Bogota D.C Comunidad Baud Mos.	42

5.4.2 Acciones con enfoque en medicina ancestral cabildo indígena Wounaan comunidad Baud Mos	43
5.5 FAMILIAS CUMPAÑA ROMANI	43
5.6 FAMILIAS COMUNIDADES INDIGENAS MUISCA	44
5.6.1 Plan de Cuido para las Familias de las comunidades indígenas Muiscas Bosa y Muiscas Suba	44
6. CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR PARA LA RURALIDAD DE BOGOTÁ.	46
6.1 GESTORES MAS BIENESTAR: Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar	46
6.2 PLANES DE BIENESTAR	46
7. GESTIÓN TERRITORIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL DESDE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	48
7.1 COORDINACIÓN DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	48
7.1.1 Coordinación de los Equipos de MAS Bienestar en tu hogar	48
7.1.2 Gestión financiera integral del convenio	48
7.1.3 Resultados operativos del proceso de supervisión	54
7.2 GRUPO DE GESTIÓN DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	54
7.2.1 Gestión de la información para la planeación, toma de decisiones y análisis de resultados	54
7.2.2 Seguimiento y gestión de las derivaciones y activaciones de rutas sectoriales e intersectoriales	56
7.2.3 Ruta de aseguramiento	59
7.2.4 Líder de acceso y EPS	61
7.2.5 Seguimiento a cohorte	61
7.2.6 Inducción, seguimiento y acompañamiento al talento humano	62
7.3 DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	62

7.3.1 Liderazgo para la dinamización de las acciones	62
7.3.2 Planeación y gestión territorial para la toma de decisiones con base en el análisis espacial y su incidencia en los resultados en salud	63
7.4. GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	65
7.4.1 APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	65
7.4.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO A NIVEL DISTRITAL	66
7.4.3 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y SOPORTE A NIVEL DISTRITAL	67
8. ACCIONES DE BIENESTAR COMITÉS DE CUIDADO	68
8.1 REUNIÓN DE EQUIPO	68
8.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	68
8.3 COMITÉ TERRITORIAL	68
8.4 ESPACIOS DE PRECRÍTICA Y SEGUIMIENTO	68
8.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INDUCCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DEL CONVENIO (SOLO PARA OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2025)	68

- **INTRODUCCIÓN**

Comentado [1]: CAROLINA Y VICTORIA

Las acciones desarrolladas por los equipos de bienestar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte resultan fundamentales para asegurar una atención integral y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población. En este marco, la articulación de estos equipos con los distintos niveles del sistema de salud, bajo el modelo de bienestar del Distrito Capital, adquiere una importancia estratégica para lograr intervenciones efectivas. Este modelo, basado en la Atención Primaria Social (APS), impulsa un enfoque integral que no solo atiende las necesidades físicas de salud, sino también los aspectos sociales, emocionales y psicosociales de la comunidad.

La Atención Primaria Social, desde la perspectiva de bienestar, se orienta a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de la participación activa de la comunidad y la integración de los servicios de salud con acciones sociales que favorezcan mejores condiciones de vida. Este enfoque busca asegurar la equidad en el acceso a los servicios, fomentando el trabajo interinstitucional entre profesionales de la salud y otros actores sociales y comunitarios, con el propósito de brindar respuestas más completas e integrales a las necesidades de la población.

El presente documento tiene como objetivo analizar los antecedentes de las acciones implementadas por los equipos de bienestar, examinando su articulación con la Atención Primaria Social y la manera en que este modelo fortalece el sistema de salud en el Distrito Capital. Asimismo, se revisarán los objetivos, metodologías y resultados alcanzados hasta el momento, con el fin de evaluar el impacto de estas acciones en el bienestar de la comunidad y en la eficacia de los servicios de salud.

- **OBJETO**

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E, para realizar actividades de la Gestión del riesgo individual y colectivo en la modalidad

extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial de los sectores catastrales asignados en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud “MAS Bienestar”.

- **ALCANCE**

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

- **ACCION INTEGRADA E INTEGRAL CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR**

4.1. AVANZADA PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL

Comentado [2]: Vanessa

Durante el periodo evaluado, la Subred Norte, a través de la estrategia Equipos Más Bienestar en tu Hogar, desarrolló acciones integrales orientadas al fortalecimiento de la gestión territorial avanzada, con énfasis en la movilización social, la participación comunitaria e intersectorial y el posicionamiento del Modelo Territorial de Salud en los territorios priorizados.

Las acciones se ejecutaron mediante un trabajo sistemático de articulación territorial, liderado por el equipo de avanzada, el cual promovió la vinculación activa de actores comunitarios, institucionales y sectoriales. En este sentido, se fortalecieron procesos de diálogo y concertación con líderes sociales y comunitarios, especialmente en aquellas localidades con alto porcentaje de propiedad horizontal, donde históricamente se han identificado dinámicas especiales que inciden en la efectividad operativa de los equipos en territorio.

De manera específica, el equipo de avanzada participó de forma activa en mesas locales, encuentros comunitarios, escenarios de participación social y espacios intersectoriales, desde los cuales se socializa y posicionó el Modelo Territorial de Salud, resaltando su enfoque preventivo, familiar y comunitario. Estos espacios permitieron visibilizar el rol de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar y generar mayor apropiación del modelo por parte de la comunidad y de los actores locales.

Asimismo, se desarrollaron acciones orientadas a la movilización y participación comunitaria, mediante la socialización directa con familias y comunidades sobre el ejercicio de reconocimiento de la prescripción social, la identificación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios y el fortalecimiento de procesos de autogestión, promoviendo la corresponsabilidad de las familias en el cuidado de su salud y bienestar.

De manera complementaria, el equipo de avanzada brindó apoyo permanente a los procesos de control social, fortaleciendo el vínculo con instancias de veeduría ciudadana, lo que permitió consolidar canales de comunicación efectivos entre la comunidad y la institucionalidad, así como promover la transparencia, el seguimiento y la participación activa en la gestión de los servicios de salud en el territorio.

Las acciones desarrolladas generaron avances significativos en el fortalecimiento del trabajo conjunto entre la Subred Norte, los actores comunitarios y las instancias intersectoriales. Se evidenció una mejora en la articulación territorial, una mayor disposición de los líderes comunitarios para facilitar el ingreso y la operación de los equipos en sectores con dinámicas especiales, y un incremento en el reconocimiento del Modelo Territorial de Salud por parte de la comunidad.

En relación con el indicador “Porcentaje de sectores catastrales con dinámicas especiales en los que la implementación de estrategias diferenciales mejoró la efectividad operativa de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar”, se identificó que las acciones de articulación con líderes sociales en zonas de alta propiedad horizontal en la localidad de Barrios Unidos, la participación activa en mesas locales y la socialización permanente del modelo contribuyeron de manera positiva a mejorar la aceptación comunitaria, optimizar los procesos de abordaje territorial y fortalecer la efectividad operativa de los equipos en estos sectores.

Entre los factores facilitadores, se destacan la disposición de los líderes comunitarios, la apertura de los espacios de participación local, el trabajo articulado intersectorial y el enfoque pedagógico utilizado para la socialización del modelo y de la prescripción social. Como barreras, se identificaron dinámicas propias de la propiedad horizontal, como restricciones de acceso, rotación de administraciones y limitaciones en la participación comunitaria, las cuales fueron abordadas mediante estrategias diferenciales y acompañamiento continuo del equipo de avanzada.

Finalmente, los principales aprendizajes del período están relacionados con la importancia de fortalecer el trabajo previo con actores comunitarios, mantener una presencia institucional constante en los escenarios locales y consolidar procesos de control social como elementos clave para la sostenibilidad del Modelo Territorial de Salud y la mejora continua de la efectividad operativa de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar.

MES	LOCALIDAD	SECTORES DE DIFÍCIL ACCESO IDENTIFICADOS	SECTORES DE DIFÍCIL ACCESO APERTURADOS	PORCENTAJE
ENERO 2026	ENGATIVÁ	2	2	100%
	USAQUÉN			

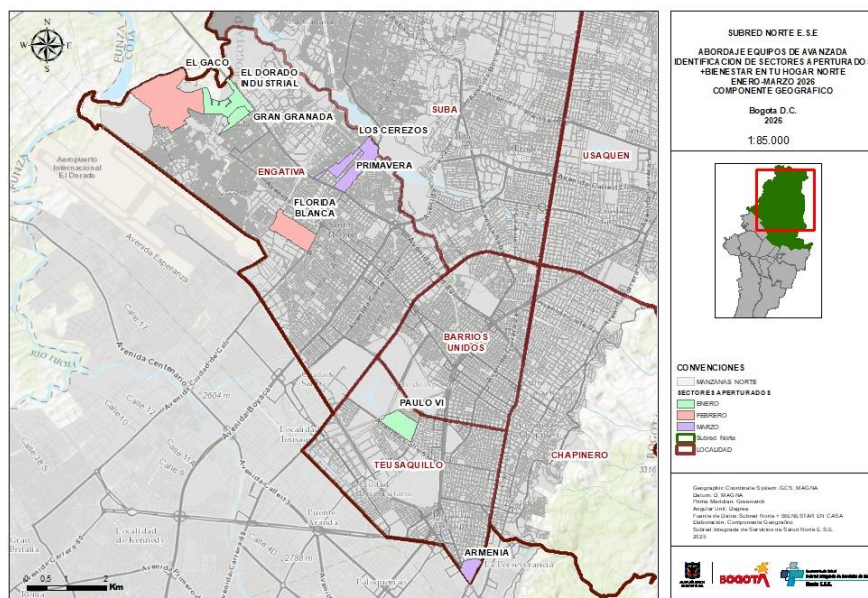
FEBRERO 2026	ENGATIVÁ	2	2	100%
	TEUSAQUILLO			
	USAQUÉN			
MARZO 2026	ENGATIVÁ	2	2	100%
	TEUSAQUILLO	1	1	100 %
	SUBA	1	1	
TOTAL		8	8	100%

Fuente: Base de Control Avanzada

Mapa de identificación de sectores aperturados Enero -Marzo 2026

Calle 66 No. 15 - 41
Commutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Código Postal: 111221





Fuente: Base de Control Avanzada.

Durante el periodo evaluado, la Subred Norte avanzó de manera significativa en el fortalecimiento de las competencias relacionadas con la prescripción social, a través de procesos de orientación técnica permanente a los Equipos Más Bienestar en tu Hogar y a los actores comunitarios vinculados a la gestión territorial. Estas acciones se centraron en el reconocimiento integral de las necesidades sociales de las familias, la identificación de activos comunitarios y la adecuada canalización hacia la oferta sectorial e intersectorial disponible en el territorio.

La socialización de la oferta sectorial y comunitaria permitió ampliar el conocimiento de las familias frente a los servicios institucionales, programas sociales y recursos comunitarios, promoviendo el ejercicio de la autogestión y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y el bienestar. Como resultado, se evidenció una mayor activación de recursos territoriales y una articulación más efectiva entre las necesidades identificadas en el abordaje familiar y

las respuestas disponibles en el entorno, lo cual impactó positivamente en la adherencia a las rutas de atención y en la resolución de determinantes sociales priorizados.

El impacto de la orientación técnica ofrecida se reflejó en una mejora en la capacidad operativa de los equipos para realizar procesos de prescripción social más pertinentes, contextualizados y alineados con las dinámicas propias de cada territorio, fortaleciendo así el enfoque integral del Modelo Territorial de Salud.

Gestión para la apertura de territorios con dinámicas especiales y análisis de estrategias diferenciales

En relación con la apertura de territorios con dinámicas especiales, la Subred Norte desarrolló una gestión activa basada en el análisis previo de las condiciones sociales, organizativas y administrativas de los sectores catastrales priorizados, especialmente aquellos con alta concentración de propiedad horizontal. A partir de este análisis, se implementaron estrategias diferenciales orientadas a facilitar el ingreso, la permanencia y la efectividad operativa de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar.

Estas estrategias incluyeron la interlocución directa con facilitadores territoriales, tales como líderes sociales, administradores de conjuntos residenciales y referentes comunitarios, así como la articulación con instancias institucionales y sectores estratégicos del nivel local. La participación en mesas de trabajo intersectoriales permitió concertar acciones, gestionar apoyos y fortalecer acuerdos que favorecieron el acceso a los territorios y la aceptación comunitaria del modelo.

El análisis de la efectividad de estas estrategias evidenció mejoras en la cobertura del abordaje territorial, una mayor disposición de las comunidades para participar en las actividades propuestas y un fortalecimiento del posicionamiento del Modelo Territorial de Salud en contextos con barreras estructurales para la intervención comunitaria.

Acompañamiento a los procesos de control social y fortalecimiento de la participación ciudadana

En cuanto al acompañamiento a los procesos de control social, la Subred Norte mantuvo una interacción permanente con las veedurías ciudadanas, participando en mesas de trabajo y escenarios de diálogo en los cuales se abordaron temas relacionados con la gestión territorial, la operación de los equipos y el seguimiento a los compromisos institucionales.

Durante el periodo, se asumieron compromisos orientados a mejorar los canales de comunicación con la comunidad, fortalecer la entrega de información clara y oportuna, y brindar insumos técnicos y apoyos pertinentes para el ejercicio de la vigilancia ciudadana. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la transparencia, al empoderamiento de los actores comunitarios y a la consolidación de una participación activa y corresponsable en el seguimiento del quehacer territorial.

El acompañamiento realizado permitió, además, identificar oportunidades de mejora en la operación de los equipos y ajustar estrategias de intervención a partir de las observaciones y recomendaciones surgidas desde el control social.

Procedimientos exitosos y buenas prácticas implementadas

Al cierre del periodo, se identificaron diversos procedimientos exitosos que aportaron de manera positiva al desarrollo de las funciones de la Subred Norte, a la mejora de la gestión territorial y al fortalecimiento del trabajo comunitario. Entre estos se destacan: la articulación temprana con líderes sociales para la apertura de territorios con dinámicas especiales, la participación sostenida en mesas locales e intersectoriales para el posicionamiento del Modelo Territorial de Salud, y la orientación continua en prescripción social como herramienta para la activación de recursos territoriales.

Estos procedimientos fueron efectivos debido a su enfoque participativo, su adaptación a las particularidades de cada territorio y la constancia en la presencia institucional. Asimismo, permitieron generar confianza comunitaria, optimizar la efectividad operativa de los equipos y fortalecer los procesos de apropiación del modelo por parte de la comunidad.

Las buenas prácticas identificadas constituyen experiencias replicables y susceptibles de ser potenciadas en periodos posteriores, aportando a la sostenibilidad del Modelo Territorial

de Salud y al fortalecimiento de la gestión territorial con enfoque comunitario e intersectorial.

4.2. APROPIACIÓN TERRITORIAL

Comentado [3]: GEOGRAFOS

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026 se llevó a cabo la actualización de la apropiación territorial de los 407 sectores catastrales definidos en la planeación realizada en el mes de diciembre. Para el desarrollo de este proceso, se implementó un ejercicio de fraccionamiento de los sectores catastrales a partir de las Áreas de Gestión del Riesgo, teniendo en cuenta que cada una de estas áreas puede contener manzanas y fragmentos de diferentes sectores. Esta condición hizo necesario reorganizar la información territorial bajo una lógica operativa ajustada a la asignación real de los gestores en territorio.

Esta segmentación permitió desagregar la información a un nivel más preciso, evitando solapes entre gestores y reduciendo la duplicidad en el registro de información, garantizando que cada gestor trabajara sobre un conjunto claramente definido de manzanas. En coherencia con lo anterior, en la matriz de control de cada líder operativo se estructuró una pestaña específica con la asignación de manzanas por gestor, lo que permitió realizar seguimiento detallado al avance del ejercicio, verificar la cobertura territorial y mantener la consistencia en la información registrada.

Al inicio del mes de enero se dispuso el 100 % de los gestores Más Bienestar, con el apoyo de los gestores en línea, con el propósito de dar cobertura total al ejercicio. No obstante, durante su ejecución se presentaron limitaciones asociadas a la finalización de contratos, tanto de gestores operativos como en línea, lo que generó una disminución en la capacidad operativa instalada. Como resultado, se produjo la no asignación inicial de 120 fragmentos de sector catastral en áreas urbanas y 35 en áreas rurales, correspondientes a 59 Áreas de Gestión del Riesgo, evidenciando una brecha en la cobertura, especialmente en localidades como Usaqué, Chapinero, Suba y Teusaquillo.

Ante esta situación, durante los meses de febrero y marzo se realizó la asignación progresiva de estos fragmentos a nuevo personal contratado, principalmente gestores en línea, con el fin de dar continuidad al ejercicio tanto en sectores urbanos como rurales. De manera complementaria, se asignaron gestores Más Bienestar en terreno en aquellos territorios

con mayores niveles de complejidad, con el objetivo de garantizar el cumplimiento operativo del proceso.

No obstante, esta estrategia evidenció limitaciones en la calidad del ejercicio de apropiación territorial, particularmente en los casos en que la asignación recaía en gestores en línea. Se identificó que este perfil, en su mayoría con formación básica, presenta restricciones en capacidades técnicas y en el nivel de apropiación del ejercicio, lo que se traduce en abordajes centrados en el registro predial, sin lograr una lectura integral del territorio, sus actores y dinámicas sociodemográficas. Adicionalmente, se evidenció una desconexión operativa cuando el gestor que realiza la apropiación no corresponde al mismo que ejecuta el trabajo en campo, afectando la coherencia y profundidad del análisis territorial.

Como resultado de este proceso de reasignación, para el mes de febrero se logró reducir el rezago, pasando de 120 fragmentos urbanos pendientes a 72, y de 35 rurales a 29. Finalmente, en el mes de marzo se completó la asignación de la mayoría de los fragmentos restantes a gestores de nueva contratación, tanto en línea como en terreno, quedando pendientes por apropiación territorial 8 sectores urbanos y 29 rurales. Es importante señalar que estos últimos corresponden a territorios rurales que ya contaban con ejercicios previos de apropiación realizados en octubre de 2025 bajo una lógica distinta, basada en Áreas de Gestión del Riesgo y no en sector catastral, lo que implica una diferencia metodológica en su lectura y actualización.

En paralelo, el desarrollo del ejercicio permitió identificar limitaciones de carácter administrativo y operativo que inciden directamente en la apropiación territorial. Por un lado, la alta variabilidad del talento humano afecta la continuidad de los procesos y la consolidación del conocimiento territorial. Por otro, las condiciones sociales y morfológicas del territorio —como la alta estratificación, la presencia de vigilancia privada, el predominio de propiedad horizontal y los cerramientos físicos— restringen el acceso y la interacción de los equipos en campo.

A esto se suman configuraciones territoriales con alta concentración de usos comerciales, educativos e institucionales, así como edificaciones en altura sin canales claros de interlocución, lo que limita el contacto con la comunidad. Estas condiciones también inciden en la permanencia del talento humano, en la medida en que algunos gestores optan por no continuar en el proceso ante la complejidad de los territorios asignados.

En conjunto, estos elementos configuran escenarios territoriales con distintos niveles de complejidad, en los que la apropiación territorial no depende únicamente de la planeación técnica, sino de la interacción entre las condiciones del territorio y la capacidad operativa de los equipos para abordarlas. En particular, se identifican concentraciones de estas condiciones en localidades como Usaquén, Chapinero, Suba y Teusaquillo, lo que explica en parte las brechas observadas en la cobertura del ejercicio. Si bien estas situaciones se presentan en el conjunto de las seis localidades de la Subred Norte, su intensidad y forma de manifestación no es homogénea, lo que hace necesario avanzar hacia una lectura desagregada por localidad que permita comprender las particularidades en las condiciones de acceso, uso del suelo y dinámica territorial.

Tabla 1. sectores catastrales con barreras sobresalientes en el ejercicio de apropiación territorial

AREA DE GESTION	AGR LIDER OPERATIVO	SECTOR	NOMBRE_SECTOR	LOCALIDAD	OBSERVACIONES DE APROPIACION TERRITORIAL
NT061	LIDER_NO_010	005304	LA CASTELLANA	BARRIOS UNIDOS	ESTRATIFICACION, ALTA DENSIDAD DE COMERCIO PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT061	LIDER_NO_010	007401	POLO CLUB	BARRIOS UNIDOS	ESTRATIFICACION, ALTA DENSIDAD DE COMERCIO PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT062	LIDER_NO_010	005206	LA LIBERTAD	BARRIOS UNIDOS	ESTRATIFICACION, ALTA DENSIDAD DE COMERCIO PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT062	LIDER_NO_010	005310	ESCUELA MILITAR	BARRIOS UNIDOS	ESTRATIFICACION, ALTA DENSIDAD DE COMERCIO PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT062	LIDER_NO_010	005306	ENTRERIOS	BARRIOS UNIDOS	ESTRATIFICACION, ALTA DENSIDAD DE COMERCIO PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT189	LIDER_NO_011	008220	SIBERIA CENTRAL	CHAPINERO	BARRERAS DE SEGURIDAD
NT189	LIDER_NO_011	008221	SIBERIA URBANO	CHAPINERO	BARRERAS DE SEGURIDAD
NT198	LIDER_NO_011	208104	PARAMO URBANO	CHAPINERO	BARRERAS DE SEGURIDAD
NT198	LIDER_NO_011	201105	EL REFUGIO I	CHAPINERO	BARRERAS DE SEGURIDAD

NT193	LIDER_NO_011	008305	BELLAVISTA	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT194	LIDER_NO_011	008304	LOS ROSALES	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT193	LIDER_NO_011	008203	LAS ACACIAS	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT194	LIDER_NO_011	008311	EL NOGAL	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT196	LIDER_NO_011	008307	CHICO NORTE	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT197	LIDER_NO_011	008301	CHICO NORTE II SECTOR	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT195	LIDER_NO_011	008309	LA CABRERA	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT198	LIDER_NO_011	208111	SAN ISIDRO	CHAPINERO	BARRERAS DE SEGURIDAD
NT195	LIDER_NO_011	008303	EL REFUGIO	CHAPINERO	BARRERAS DE SEGURIDAD
NT193	LIDER_NO_011	008202	EMAUS	CHAPINERO	BARRERAS DE SEGURIDAD
NT197	LIDER_NO_011	008315	CHICO NORTE III SECTOR	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT195	LIDER_NO_011	008314	ANTIGUO COUNTRY	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT194	LIDER_NO_011	008310	EL RETIRO	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT195	LIDER_NO_011	008308	EL CHICO	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT194	LIDER_NO_011	008312	ESPARTILLAL	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT192	LIDER_NO_011	008204	GRANADA	CHAPINERO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT190	LIDER_NO_011	008212	MARLY	CHAPINERO	ESTRATIFICACION, ALTA DENSIDAD DE COMERCIO PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL

NT193	LIDER_NO_011	008306	PORCIUNCULA	CHAPINERO	ESTRATIFICACION, ALTA DENSIDAD DE COMERCIO PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT193	LIDER_NO_011	008201	QUINTA CAMACHO	CHAPINERO	ESTRATIFICACION, ALTA DENSIDAD DE COMERCIO PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT037	LIDER_NO_008	005622	BOLIVIA	ENGATIVA	ALTA DENSIDAD DE PROPIEDAD HORIZONTAL Y BARRERAS POR NEGATIVA DE LA COMUNIDAD
NT006	LIDER_NO_007	005405	LAS FERIAS OCCIDENTAL	ENGATIVA	ALTA DENSIDAD EN COMERCIO Y USO INDUSTRIAL
NT011	LIDER_NO_006	005626	LOS ALAMOS	ENGATIVA	ALTA DENSIDAD EN COMERCIO Y USO INDUSTRIAL
NT018	LIDER_NO_007	005611	AUTOPISTA MEDELLIN	ENGATIVA	ALTA DENSIDAD EN COMERCIO Y USO INDUSTRIAL
NT039	LIDER_NO_009	005637	VILLA GLADYS	ENGATIVA	RECHAZO POR PARTE DE LA COMUNIDAD FRENTE AL MODELO
NT037	LIDER_NO_008	005640	BOLIVIA ORIENTAL	ENGATIVA	ALTA DENSIDAD DE PROPIEDAD HORIZONTAL Y BARRERAS POR NEGATIVA DE LA COMUNIDAD
NT002	LIDER_NO_009	005665	MARANDU	ENGATIVA	RECHAZO POR PARTE DE LA COMUNIDAD FRENTE AL MODELO
NT039	LIDER_NO_009	005667	CENTRO ENGATIVA II	ENGATIVA	RECHAZO POR PARTE DE LA COMUNIDAD FRENTE AL MODELO
NT199	LIDER_NO_001	009142	CONEJERA	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT079	LIDER_NO_005	009123	NIZA NORTE	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT077	LIDER_NO_002	009118	BATAN	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT075	LIDER_NO_002	009124	PUENTE LARGO	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT084	LIDER_NO_002	009115	IBERIA	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT072	LIDER_NO_005	005401	POTOSI	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL

NT139	LIDER_NO_002	009125	PASADENA	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT139	LIDER_NO_002	009126	ESTORIL	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT081	LIDER_NO_002	009116	PRADO VERANIEGO NORTE	SUBA	BARRERAS POR USO DEL SUELO COMERCIAL
NT087	LIDER_NO_002	009110	MAZUREN	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT138	LIDER_NO_002	009110	MAZUREN	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT074	LIDER_NO_005	009127	ANDES NORTE	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT092	LIDER_NO_001	009129	VILLA DEL PRADO	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT080	LIDER_NO_002	009130	CANODROMO	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT090	LIDER_NO_001	009136	CASABLANCA SUBA URBANO	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT086	LIDER_NO_002	009104	VICTORIA NORTE	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT085	LIDER_NO_002	009105	PRADO PINZON	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT132	LIDER_NO_001	009215	CASABLANCA SUBA	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT079	LIDER_NO_005	009121	CLUB DE LOS LAGARTOS	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT082	LIDER_NO_002	009122	LAS VILLAS	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT089	LIDER_NO_002	009131	SANTA HELENA	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT132	LIDER_NO_001	009265	VEREDA SUBA CERROS II	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL

NT088	LIDER_NO_001	009103	CANTAGALLO	SUBA	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT094	LIDER_NO_001	009234	SABANA DE TIBABUYES NORTE	SUBA	ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL
NT094	LIDER_NO_001	009261	TUNA	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO
NT095	LIDER_NO_001	009217	RINCON DE SANTA INES	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO
NT096	LIDER_NO_001	009250	TIBABUYES OCCIDENTAL	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO
NT099	LIDER_NO_003	009254	LISBOA	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO
NT103	LIDER_NO_003	009229	TOSCANA	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO
NT105	LIDER_NO_001	009232	SABANA DE TIBABUYES	SUBA	ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL
NT108	LIDER_NO_001	009228	LOMBARDIA	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO
NT114	LIDER_NO_001	009226	SALITRE SUBA	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO
NT122	LIDER_NO_005	009230	SAN CAYETANO	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO
NT123	LIDER_NO_005	009204	EL RINCON NORTE	SUBA	ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL
NT125	LIDER_NO_005	009218	ALMIRANTE COLON	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO
NT135	LIDER_NO_002	009222	ALTOS DE CHOZICA	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO
NT140	LIDER_NO_003	009255	SANTA RITA DE SUBA	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO
NT144	LIDER_NO_003	009268	SANTA CECILIA DE SUBA I	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO

NT113	LIDER_NO_001	009242	TUNA BAJA	SUBA	BARRERAS POR SEGURIDAD Y RECHAZO DE LA COMUNIDAD POR REDUNDANCIA EN EL EJERCICIO
NT064	LIDER_NO_010	007101	LA SOLEDAD	TEUSAQUILLO	ALTA DENSIDAD EN COMERCIOS , ALTA DENSIDAD DE PROPIEDAD HORIZONTAL Y BARRERAS POR NEGATIVA DE LA COMUNIDAD, FALTA DE INTERES Y ESTRATIFICACION
NT070	LIDER_NO_010	005111	LA ESMERALDA	TEUSAQUILLO	ALTA DENSIDAD EN COMERCIOS , ALTA DENSIDAD DE PROPIEDAD HORIZONTAL Y BARRERAS POR NEGATIVA DE LA COMUNIDAD, FALTA DE INTERES Y ESTRATIFICACION
NT064	LIDER_NO_010	007107	LAS AMERICAS	TEUSAQUILLO	ALTA DENSIDAD EN COMERCIOS , ALTA DENSIDAD DE PROPIEDAD HORIZONTAL Y BARRERAS POR NEGATIVA DE LA COMUNIDAD, FALTA DE INTERES Y ESTRATIFICACION
NT064	LIDER_NO_010	007103	LA MAGDALENA	TEUSAQUILLO	ALTA DENSIDAD EN COMERCIOS , ALTA DENSIDAD DE PROPIEDAD HORIZONTAL Y BARRERAS POR NEGATIVA DE LA COMUNIDAD, FALTA DE INTERES Y ESTRATIFICACION
NT070	LIDER_NO_010	005116	PABLO VI NORTE	TEUSAQUILLO	ALTA DENSIDAD EN COMERCIOS , ALTA DENSIDAD DE PROPIEDAD HORIZONTAL Y BARRERAS POR NEGATIVA DE LA COMUNIDAD, FALTA DE INTERES Y ESTRATIFICACION
NT070	LIDER_NO_010	005110	EL SALITRE	TEUSAQUILLO	ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL
NT064	LIDER_NO_010	007105	ARMENIA	TEUSAQUILLO	ALTA DENSIDAD EN COMERCIOS , ALTA DENSIDAD DE PROPIEDAD HORIZONTAL Y BARRERAS POR NEGATIVA DE LA COMUNIDAD, FALTA DE INTERES Y ESTRATIFICACION
NT071	LIDER_NO_010	007204	QUESADA	TEUSAQUILLO	ALTA DENSIDAD EN COMERCIOS , ALTA DENSIDAD DE PROPIEDAD HORIZONTAL Y BARRERAS POR NEGATIVA DE LA COMUNIDAD, FALTA DE INTERES Y ESTRATIFICACION
NT071	LIDER_NO_010	007209	ALFONSO LOPEZ	TEUSAQUILLO	ALTA DENSIDAD EN COMERCIOS , ALTA DENSIDAD DE PROPIEDAD HORIZONTAL Y BARRERAS POR NEGATIVA DE LA COMUNIDAD, FALTA DE INTERES Y ESTRATIFICACION
NT064	LIDER_NO_010	007106	ESTRELLA	TEUSAQUILLO	ALTA DENSIDAD EN COMERCIOS , ALTA DENSIDAD DE PROPIEDAD HORIZONTAL Y BARRERAS POR NEGATIVA DE LA COMUNIDAD, FALTA DE INTERES Y ESTRATIFICACION
NT070	LIDER_NO_010	006216	CIUDAD SALITRE NOR-ORIENTAL	TEUSAQUILLO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL

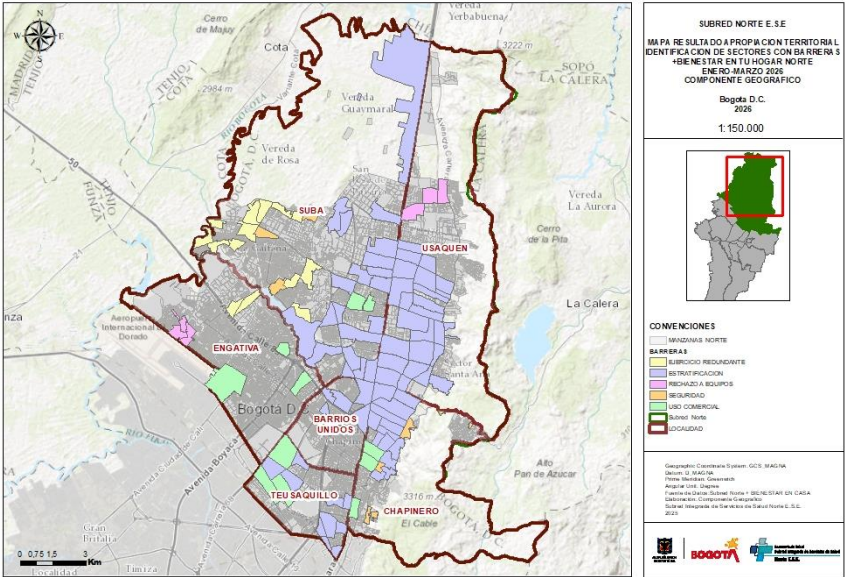
NT070	LIDER_NO_010	005109	CENTRO ADMINISTRATIVO OCC.	TEUSAQUILLO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT070	LIDER_NO_010	005114	CAMPO EUCARISTICO	TEUSAQUILLO	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT156	LIDER_NO_012	008415	SANTA BARBARA CENTRAL	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT187	LIDER_NO_012	008415	SANTA BARBARA CENTRAL	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT153	LIDER_NO_013	008418	SAN PATRICIO	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT160	LIDER_NO_013	008403	LA CAROLINA	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT152	LIDER_NO_012	008411	RINCON DEL CHICO	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT154	LIDER_NO_012	008416	MOLINOS NORTE	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT157	LIDER_NO_012	008413	SANTA BARBARA ORIENTAL	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT159	LIDER_NO_012	008404	BELLA SUIZA	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT151	LIDER_NO_013	008412	SANTA BIBIANA	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT159	LIDER_NO_012	008405	GINEBRA	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT160	LIDER_NO_013	008402	COUNTRY CLUB	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT155	LIDER_NO_013	008417	SANTA BARBARA OCCIDENTAL	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT161	LIDER_NO_013	008514	EL CONTADOR	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL

NT161	LIDER_NO_013	008513	LISBOA	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT167	LIDER_NO_012	008509	LOS CEDROS ORIENTAL	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT152	LIDER_NO_012	008414	SANTA ANA OCCIDENTAL	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT167	LIDER_NO_012	008508	CEDRO SALAZAR	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT185	LIDER_NO_013	008515	LOS CEDROS	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT162	LIDER_NO_013	008515	LOS CEDROS	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT152	LIDER_NO_012	008408	SANTA ANA	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT157	LIDER_NO_012	008425	GINEBRA II	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT165	LIDER_NO_012	008510	ACACIAS USAQUEN	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT168	LIDER_NO_013	008519	ESTRELLA DEL NORTE	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT166	LIDER_NO_012	008518	CAOBOS SALAZAR	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT186	LIDER_NO_012	008518	CAOBOS SALAZAR	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT169	LIDER_NO_013	008517	LA LIBERIA	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT163	LIDER_NO_013	008512	CEDRITOS	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT168	LIDER_NO_013	008530	LAS MARGARITAS	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL
NT172	LIDER_NO_013	008516	LAS ORQUIDEAS	USAQUEN	ESTRATIFICACION ALTA, ALTA DENSIDAD EN PROPIEDAD HORIZONTAL Y USO EMPRESARIAL

NT176	LIDER_NO_013	008528	SAN ANTONIO NOROCCIDENTAL	USAQUEN	RECHAZO POR PARTE DE LA COMUNIDAD FRENTE AL MODELO
NT181	LIDER_NO_012	008521	TIBABITA	USAQUEN	RECHAZO POR PARTE DE LA COMUNIDAD FRENTE AL MODELO
NT183	LIDER_NO_012	008537	VERBENAL SAN ANTONIO	USAQUEN	RECHAZO POR PARTE DE LA COMUNIDAD FRENTE AL MODELO

Fuente: Elaboración componente geográfico subred norte EMBH

Mapa sectores catastrales con barreras sobresalientes en el ejercicio de apropiación territorial



Fuente:Matrices de apropiación territorial.

A partir de la información consolidada en las matrices de apropiación territorial, se identifican configuraciones espaciales diferenciadas entre localidades, en las que las

limitantes del ejercicio no se presentan de manera aislada, sino que responden a la relación entre la morfología urbana, los usos del suelo y las formas de control y acceso al territorio. En este sentido, la apropiación territorial se ve condicionada por estructuras urbanas que, en algunos casos, favorecen la interacción comunitaria, mientras que en otros la restringen o fragmentan.

En localidades como Barrios Unidos y Chapinero, se evidencian territorios con una alta mixtura de usos, donde predominan actividades comerciales, empresariales e institucionales, soportadas en edificaciones tanto horizontales como en altura. Esta configuración diluye la función residencial tradicional y reduce la presencia de dinámicas comunitarias estables, dificultando la identificación de actores y la construcción de vínculos territoriales. En Chapinero, además, esta condición se complejiza por la coexistencia de sectores con restricciones de acceso asociadas a seguridad privada y localización en ladera, lo que introduce barreras físicas que se suman a la fragmentación social del territorio.

Por su parte, en Engativá, las limitantes se relacionan con una estructura funcional del territorio marcada por la concentración de actividades industriales y comerciales, lo que reduce la permanencia de población residente en ciertos sectores y, en consecuencia, limita los espacios de interacción comunitaria. A esto se suman dinámicas de rechazo por parte de la comunidad frente al modelo de intervención, configurando barreras de tipo social que afectan tanto el acceso como la permanencia de los equipos en territorio.

En el caso de Suba, se observa una configuración territorial heterogénea en la que coexisten sectores con altos niveles de cerramiento y organización en propiedad horizontal, que restringen el acceso y segmentan el espacio, junto con territorios donde emergen dinámicas de rechazo comunitario y cuestionamiento al ejercicio, particularmente en contextos donde la intervención es percibida como reiterativa. Esta combinación genera escenarios en los que las barreras no solo son físicas, sino también relacionales, afectando la continuidad y sostenibilidad del proceso de apropiación.

De manera complementaria, en Teusaquillo se identifican limitantes asociadas principalmente a la configuración funcional del territorio, caracterizada por la alta presencia de servicios, comercio e institucionalidad, junto con edificaciones en altura. Estas condiciones generan escenarios con baja densidad de interacción comunitaria efectiva, donde la disponibilidad de actores para el relacionamiento es limitada y la apropiación

territorial se ve afectada más por la falta de interés o vinculación que por restricciones físicas de acceso.

Finalmente, en Usaquén, predomina un modelo urbano basado en la segmentación espacial, la propiedad horizontal y el control del acceso, configurando territorios altamente estructurados pero con baja permeabilidad para la intervención. A esto se suman, en algunos sectores, dinámicas de rechazo comunitario que refuerzan las barreras existentes y evidencian que las limitantes del ejercicio no solo responden a la forma del territorio, sino también a la disposición de sus habitantes frente a los procesos institucionales.

En conjunto, estas configuraciones evidencian que la apropiación territorial no puede entenderse de manera homogénea, sino como un proceso condicionado por la estructura y dinámica de cada territorio, donde las barreras físicas, funcionales y sociales se articulan y producen efectos diferenciados sobre la capacidad de los equipos para acceder, permanecer e interactuar en el territorio.

4.3. GESTORES MAS BIENESTAR

Comentado [4]: GENNY

4.3.1 Gestores de Bienestar en línea.

PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026, se dio continuidad a las acciones de planeación del abordaje implementadas en el trimestre anterior (octubre a diciembre 2025), las cuales fueron ajustadas y fortalecidas de manera progresiva y estratégica, en concordancia con el plan de acción definido y la capacidad instalada disponible, particularmente en el contexto del proceso de contratación del perfil de Gestores de Bienestar en línea.

En un primer momento, se realizó la identificación y organización de los casos remitidos por la estrategia de ruteo, correspondientes a las diferentes cohortes de riesgo priorizadas para el abordaje en línea. Con base en esta información, y considerando la distribución territorial de los colaboradores, se efectuó la asignación organizada y equitativa de los casos, garantizando una cobertura adecuada y oportuna, acorde con la capacidad operativa disponible.

De manera complementaria, se fortaleció el componente técnico y metodológico mediante la consolidación y ajuste de material de apoyo orientado a estandarizar y optimizar el abordaje. Este proceso incluyó la actualización y elaboración de presentaciones técnicas, un instructivo detallado de la estrategia de ruteo, un video tutorial para el cargue de información en el aplicativo GTAPS, así como el diseño e implementación de un taller enfocado en el estudio de casos y la simulación del abordaje, con el fin de fortalecer las competencias prácticas del equipo.

Así mismo, se consolidaron y ajustaron guiones operativos paso a paso, en los cuales se definieron de manera clara las acciones a desarrollar durante el contacto inicial con el usuario, la gestión del riesgo identificado y las actividades de información, educación y comunicación en salud, diferenciadas según las cohortes de riesgo abordadas.

Dentro de las acciones desarrolladas se ha hecho énfasis en el orden de abordaje, los criterios de priorización según cohorte, el desarrollo adecuado del primer contacto, el uso de los guiones establecidos, la clasificación del riesgo familiar, la gestión integral del riesgo en salud, el fortalecimiento de capacidades en información y educación para la salud, la definición de periodicidades para los seguimientos remotos y el correcto diligenciamiento y cargue de la información en el aplicativo GTAPS.

Estos elementos han permitido garantizar un abordaje estandarizado, oportuno y coherente con los lineamientos técnicos del programa, optimizando el uso de la capacidad instalada y fortaleciendo la calidad de la gestión desarrollada por los Gestores de Bienestar en línea.

Por otra parte, se dio continuidad al proceso de apropiación territorial apoyado por el perfil, mediante el reconocimiento, análisis y actualización de los sectores catastrales asignados a los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (EMBH). Este proceso se desarrolló a través de ejercicios participativos, recorridos territoriales y herramientas de cartografía social, que permitieron identificar características, variaciones y dinámicas relevantes para la gestión territorial, familiar e individual.

Las jornadas de apropiación y actualización territorial se consolidaron como espacios participativos de reconocimiento colectivo, análisis integral y construcción cartográfica del territorio, orientados a comprender las dinámicas sociales, culturales, ambientales, institucionales y poblacionales que inciden en el bienestar de las familias y en la gestión del modelo.

Los recorridos territoriales se realizaron mediante observación directa, registrando la información en la matriz unificada. Durante este proceso, se reconocieron límites geográficos, dinámicas sociales y culturales, condiciones poblacionales, equipamientos, infraestructura y factores de habitabilidad. De igual manera, se identificaron zonas de riesgo ambiental, afectaciones, rutas de movilidad, percepciones de seguridad, presencia institucional, así como grupos vulnerables y dinámicas de especial protección. En los ejercicios de actualización, los recorridos se focalizaron en áreas con cambios verificables, evitando la repetición de levantamientos completos del territorio.

GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RUTEO

Tabla 1. Casos Gestionados. Estrategia Ruteo

Grupo 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)
Materno	6.880	2.608	4,234	2.262	3	0	11.117	4.870	43.8%
Infancia	1.634	751	238	58	1	0	1.873	809	43.2%
Salud mental	1.659	880	10	9	458	283	2.127	1.172	55.1%
Cáncer	82	24	0	15	0	0	82	39	48%
Discapacidad	0	0	0	0	3	0	3	0	0%
Crónicos	10.077	3.346	425	127	2	0	10.504	3.473	33.1%

Población general	11.473	3.768	6.843	3.057	0	0	18.316	6.825	37.3%
TOTAL	35.404	11.377	11.750	5.528	467	283	47.621	17.188	36.1%

*Los casos gestionados, hacen referencia a aquellos con los que se logra el estado de Contactado.

*Información acumulada desde el 1 de octubre de 2025 a la fecha de corte del informe.
Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

Durante el periodo comprendido entre octubre y marzo se consolidó el fortalecimiento progresivo de la estrategia de ruteo implementada desde el Modelo Más Bienestar y los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar, orientada a la gestión integral del riesgo en salud mediante el abordaje telefónico, la derivación a gestores de bienestar y la intervención territorial de casos priorizados.

Es importante precisar que la información correspondiente al periodo octubre a marzo corresponde a un acumulado de los casos asignados y gestionados desde el inicio de la operación en octubre hasta la fecha de corte del informe, razón por la cual el análisis comparativo debe interpretarse desde la evolución progresiva de la capacidad operativa y no como periodos independientes. Bajo esta consideración, se evidencia un incremento significativo tanto en el volumen de gestión como en el porcentaje global de avance de la estrategia.

Para el primer corte analizado (octubre a diciembre) se registraron 68.287 casos asignados desde la SDS, de los cuales 12.717 contaban con gestión efectiva, alcanzando un avance global del 18,6 %. Posteriormente, con corte acumulado a marzo, se reportan 47.621 casos priorizados activos dentro del proceso de seguimiento (teniendo en cuenta la inactivacion de casos correspondiente a cohorte de población general) y 17.188 casos gestionados, alcanzando un porcentaje de avance del 36,1 %, lo que evidencia un incremento de 17,5 puntos porcentuales en la efectividad global de la gestión. Este comportamiento refleja el fortalecimiento gradual de la estrategia, la optimización de los procesos de priorización y la consolidación progresiva de los equipos operativos.

Al realizar el análisis por cohortes de riesgo, se observa que salud mental presentó uno de los mayores avances, pasando de un 40,6 % a un 55,1 % de gestión efectiva, situación

asociada al fortalecimiento de la articulación entre gestores en línea, gestores de bienestar y profesionales, permitiendo mejorar la identificación temprana de riesgos acorde a la cohorte intervenida, la derivación oportuna y el seguimiento continuo de los casos priorizados. De igual forma, la cohorte de cáncer incrementó su porcentaje de avance de 22,5 % a 48 %, evidenciando una mejora importante en la capacidad de respuesta frente a usuarios con condiciones de alta vulnerabilidad y necesidad de continuidad en la atención.

La cohorte materno perinatal, aunque continúa siendo una de las líneas con mayor volumen de gestión, presenta una disminución porcentual al pasar de 71,1 % a 43,8 %. Sin embargo, este comportamiento no corresponde a una reducción en la capacidad operativa, sino al incremento sustancial de casos acumulados asignados durante el periodo, pasando de 5.358 a 11.117 casos. En términos absolutos, la gestión aumentó de 3.810 a 4.870 casos efectivos, evidenciando continuidad en el abordaje y sostenimiento del seguimiento prioritario a gestantes, puérperas y recién nacidos.

De igual manera, las cohortes de crónicos y población general evidencian avances importantes en términos absolutos, pasando de 1.226 a 3.473 casos gestionados y de 6.296 a 6.825 casos gestionados respectivamente. No obstante, los porcentajes de avance continúan siendo moderados frente al volumen total de asignaciones, debido a las múltiples barreras operativas y estructurales identificadas durante el desarrollo de la estrategia.

Dentro de los principales hallazgos evidenciados durante el periodo evaluado se identifica que el crecimiento en la asignación de casos no ha sido proporcional a la capacidad instalada disponible para la respuesta operativa. Lo anterior cobra mayor relevancia considerando que la Subred Norte corresponde a la subred con mayor cobertura territorial del Distrito, abarcando un número significativo de localidades, población y dispersiones territoriales, sin contar actualmente con el total de colaboradores requeridos para dar respuesta integral y oportuna a la totalidad de casos asignados desde la SDS.

Adicionalmente, uno de los factores con mayor impacto sobre el comportamiento de la gestión corresponde a la alta rotación del talento humano. Durante el periodo se presentaron renuncias frecuentes tanto de gestores en línea como de gestores Más Bienestar, situación que generó interrupciones en la continuidad operativa, redistribución permanente de cargas laborales y necesidad de reasignar casos previamente gestionados por colaboradores que finalizaron contrato. A esto se suma que algunos nuevos ingresos permanecen pocos días o semanas dentro de la operación antes de presentar retiro,

generando reprocesos constantes, pérdida de continuidad en el seguimiento y retrasos en el cumplimiento de metas operativas.

De igual forma, el proceso de inducción y fortalecimiento técnico requerido para los nuevos colaboradores demanda tiempos adicionales antes de alcanzar autonomía completa en el desarrollo de las actividades, particularmente en aspectos relacionados con la clasificación del riesgo, manejo del aplicativo GTAPS, aplicación de guiones operativos y gestión integral de casos complejos. Aunque estas acciones son necesarias para garantizar calidad en la atención, impactan temporalmente la velocidad de respuesta de la estrategia.

Otro hallazgo relevante corresponde a las barreras relacionadas con la calidad de las bases de datos remitidas para gestión. Durante el desarrollo de la estrategia se identificó un número considerable de registros con información desactualizada, datos erróneos, números telefónicos inexistentes, usuarios duplicados o inconsistencias históricas en los datos de contacto, situación que limita significativamente la efectividad de la contactabilidad y disminuye las posibilidades de cierre efectivo de los casos. Estas dificultades han requerido procesos permanentes de depuración, validación y actualización de bases, así como múltiples intentos de contacto y reasignación de casos, incrementando los tiempos operativos de gestión.

Asimismo, se identificaron barreras relacionadas con rechazo inicial por parte de algunos usuarios, dificultades de acceso territorial, cambios frecuentes de aseguramiento y movilidad poblacional, factores que afectan la adherencia al seguimiento y dificultan la continuidad del abordaje integral. Frente a estas situaciones, se fortalecieron estrategias de priorización diaria según nivel de riesgo, acompañamiento técnico continuo, seguimiento diferenciado a cohortes prioritarias y activación de visitas efectivas en territorio para los casos con mayores niveles de vulnerabilidad.

A pesar de las dificultades operativas identificadas, el análisis del periodo evidencia avances significativos en la consolidación del modelo de ruteo y en el fortalecimiento progresivo de la gestión integral del riesgo. El incremento en el número de casos efectivamente gestionados, la articulación entre los diferentes perfiles operativos y el fortalecimiento de los procesos de seguimiento y derivación permiten evidenciar una mejora gradual en la capacidad de respuesta institucional.

En conclusión, los resultados alcanzados durante el periodo octubre a marzo reflejan el esfuerzo continuo de los equipos Más Bienestar en Tu Hogar para garantizar la atención,

seguimiento y gestión de la población priorizada, en un contexto de alta demanda operativa y limitaciones de capacidad instalada. No obstante, persisten retos importantes relacionados con la estabilidad del talento humano, el fortalecimiento de la capacidad operativa, la mejora en la calidad de las bases de datos y la ampliación del recurso humano disponible, aspectos fundamentales para incrementar la cobertura, oportunidad y efectividad de la estrategia durante los próximos periodos de seguimiento.

Tabla 2. Gestión ruteo- casos contactados

ESTADO DE LA GESTIÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS					
Estado de Gestión	Gestor en Línea	Gestor de Bienestar	Profesionales	Total	Porcentaje de avance por estado (Total del estado de gestión/Total gestionados)
Acepta Atención	3130	3333	144	6607	38,4%
Fallecido	61	12	0	73	0,42%
No Requiere Visita Gestión Efectiva	392	153	6	551	3,2%
Fuera De La Ciudad	733	255	16	1004	5,84%
Rechazado	2337	808	96	3241	18,8%
Actualizar Dirección Misma Subred	149	166	3	318	1,85%

Otra Subred	1048	138	6	1192	6,93
Cambio De Prioridad	154	54	0	208	1,21%
No Cumple Criterio	126	26	2	154	0,89%
Rechazado acepta educación	3247	583	10	3840	22,3%
Total Gestionados	11377	5528	283	17188	100%

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

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

Con relación a la gestión de contacto telefónico realizada en el marco de la estrategia de ruteo, se evidencia un comportamiento progresivo y sostenido en la gestión de los casos contactados durante el periodo comprendido entre octubre de 2025 y marzo de 2026. Durante el trimestre octubre-diciembre de 2025 se registraron 7.432 casos efectivamente contactados y gestionados, mientras que el acumulado consolidado entre octubre de 2025 y marzo de 2026 alcanzó un total de 17.188 casos gestionados, lo que representa un incremento de 9.756 casos adicionales durante el periodo enero-marzo de 2026. Este comportamiento evidencia el fortalecimiento operativo de la estrategia y el aumento en la capacidad de respuesta de los equipos de gestores en línea, gestores de bienestar y profesionales.

En el análisis comparativo de los resultados se observa que el estado “Acepta atención” continúa representando el principal resultado de la gestión. Para el periodo octubre-diciembre de 2025 se registraron 2.763 casos (37,2 %), mientras que el acumulado octubre 2025-marzo 2026 reporta 6.607 casos (38,4 %), evidenciando un incremento tanto en número de casos como en participación porcentual. Este resultado refleja una adecuada efectividad en la contactabilidad y aceptación del abordaje integral, favoreciendo la valoración inicial del riesgo, la orientación en salud y la activación de procesos de seguimiento y derivación conforme a las necesidades identificadas.

Así mismo, los casos clasificados como “Rechazado acepta educación” evidencian un comportamiento relevante dentro del proceso de gestión. Durante octubre-diciembre de 2025 se reportaron 1.468 casos (19,8 %), mientras que el acumulado a marzo de 2026 asciende a 3.840 casos (22,3 %), mostrando un aumento proporcional frente al total gestionado. Este comportamiento permite evidenciar que, aunque algunos usuarios mantienen resistencia frente a la atención directa, las acciones de educación en salud han

logrado fortalecer la receptividad frente a los procesos de orientación y acompañamiento, favoreciendo una posible adherencia posterior a las rutas integrales de atención.

Por otra parte, el estado “Rechazado” presentó 1.645 casos (22,1 %) en el trimestre octubre-diciembre de 2025 y 3.241 casos (18,8 %) en el acumulado octubre 2025-marzo 2026. Aunque el número absoluto de casos aumenta debido al mayor volumen de gestión acumulada, proporcionalmente se evidencia una disminución frente al total gestionado, lo que sugiere un impacto favorable de las estrategias de sensibilización y educación implementadas por los equipos operativos para disminuir la negativa de los usuarios frente a la atención.

En relación con los casos clasificados como “No requiere visita con gestión efectiva”, se registraron 250 casos (3,4 %) durante octubre-diciembre de 2025 y 551 casos (3,2 %) en el acumulado a marzo de 2026. Estos resultados reflejan la efectividad del contacto telefónico como mecanismo resolutorio para determinados casos, permitiendo brindar orientación, educación en salud y cierre administrativo sin requerir desplazamiento a campo, optimizando así la capacidad operativa y priorizando la atención presencial para usuarios con mayor complejidad o riesgo.

Respecto a los procesos de articulación y direccionamiento territorial, se identificaron 413 casos (5,6 %) “Fuera de la ciudad” en el trimestre octubre-diciembre de 2025, frente a 1.004 casos (5,84 %) en el acumulado octubre 2025-marzo 2026. De igual forma, se reportaron 518 casos (7,0 %) direccionados a “Otra subred” durante el trimestre y 1.192 casos (6,93 %) en el acumulado total. Estos resultados evidencian la necesidad permanente de articulación interinstitucional y coordinación entre subredes para garantizar la continuidad de la atención y el direccionamiento adecuado de los usuarios según la jurisdicción y la red prestadora correspondiente.

Adicionalmente, se identificaron casos asociados a calidad y actualización de la información. Durante octubre-diciembre de 2025 se registraron 157 casos (2,1 %) relacionados con actualización de dirección o validación de pertenencia a la misma subred, mientras que el acumulado a marzo de 2026 reporta 318 casos (1,85 %). Este comportamiento evidencia la importancia de fortalecer continuamente la calidad del dato y los mecanismos de validación de información de contacto como componente fundamental para mejorar la efectividad de la estrategia de búsqueda y gestión de usuarios.

Frente a otros estados de gestión, el trimestre octubre-diciembre de 2025 reportó 122 casos (1,6 %) por cambio de prioridad y 74 casos (1,0 %) que no cumplían criterio, mientras que el acumulado octubre 2025-marzo 2026 registra 208 casos (1,21 %) y 154 casos (0,89 %), respectivamente. Estos resultados corresponden a ajustes técnicos realizados conforme a los lineamientos definidos para las cohortes de riesgo y permiten depurar adecuadamente los universos de intervención.

Finalmente, en relación con los registros de personas fallecidas, se identificaron 22 casos (0,3 %) durante octubre-diciembre de 2025 y 73 casos (0,42 %) en el acumulado a marzo de 2026, los cuales fueron debidamente verificados y cerrados en el sistema, contribuyendo a la actualización y depuración permanente de las bases de seguimiento.

En conjunto, el análisis comparativo evidencia un incremento progresivo en el volumen de casos gestionados entre octubre de 2025 y marzo de 2026, así como una consolidación de la estrategia de ruteo como mecanismo de gestión integral del riesgo. Asimismo, los resultados permiten identificar avances en la aceptación de la atención, fortalecimiento de las acciones educativas, optimización de la resolución telefónica y mejora en los procesos de articulación y seguimiento, contribuyendo al fortalecimiento del Modelo MÁS Bienestar y a la mejora continua en la oportunidad, calidad y eficiencia de la atención brindada a la población priorizada.

Tabla 3. Seguimiento remoto

Grupo de Riesgo	Número de usuarios vinculados a seguimiento remoto (aceptan seguimiento remoto)	Número de usuarios con seguimiento remoto (contados a partir del segundo contacto telefónico por el gestor en línea)	Total
Materno	569	0	0%
Infancia	96	0	0%
Salud mental	51	0	0%

Cáncer	3	0	0%
Discapacidad	0	0	0%
Crónicos	563	0	0%
Población general	628	0	0%
TOTAL	1910	0	0%

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

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

Con relación a la estrategia de seguimiento remoto, durante el periodo comprendido entre octubre de 2025 y marzo de 2026 se registraron 1.910 usuarios vinculados a seguimiento remoto, evidenciando un incremento frente a los 681 usuarios reportados durante el trimestre octubre-diciembre de 2025. Este comportamiento refleja el fortalecimiento progresivo de la estrategia y una mayor captación de usuarios priorizados para continuidad del seguimiento telefónico, especialmente en grupos de riesgo que requieren monitoreo permanente para favorecer la adherencia, el acceso oportuno a servicios y la continuidad de la atención.

Al analizar la distribución por grupo de riesgo en el acumulado octubre 2025-marzo 2026, se evidencia que el mayor volumen de usuarios vinculados corresponde a población general con 628 casos (32,9 %), seguido del grupo materno con 569 casos (29,8 %) y crónicos con 563 casos (29,5 %). En menor proporción se encuentran infancia con 96 casos (5,0 %), salud mental con 51 casos (2,7 %) y cáncer con 3 casos (0,1 %), mientras que discapacidad continúa sin registros en el periodo evaluado. Este comportamiento evidencia que la estrategia ha concentrado su mayor alcance en cohortes priorizadas por riesgo y necesidad de seguimiento continuo, particularmente en usuarios maternos y pacientes con condiciones crónicas, en quienes la continuidad del acompañamiento resulta fundamental para disminuir riesgos y fortalecer la adherencia a las recomendaciones en salud.

Frente al indicador relacionado con el segundo contacto telefónico programado, es importante precisar que durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025, así como enero de 2026, no se realizaron seguimientos remotos periódicos, debido a que, conforme a la periodicidad establecida en el lineamiento operativo de la estrategia, dichos seguimientos aún no aplicaban para los casos vinculados en ese momento. Posteriormente, a partir del mes de febrero de 2026 inició la implementación progresiva del seguimiento remoto periódico, registrándose la programación de 11 seguimientos remotos, mientras que para marzo de 2026 se programaron 186 seguimientos adicionales, en concordancia

con los criterios y tiempos definidos para la continuidad del monitoreo telefónico de los usuarios priorizados.

No obstante, aunque durante febrero y marzo se inició la programación de seguimientos remotos, no se evidencia registro consolidado de segundos contactos efectivos en el aplicativo. Esta situación obedece principalmente a que, durante dicho periodo, aún se adelantaban procesos de depuración de los casos, especialmente en la cohorte materna, así como a la ausencia de una herramienta estandarizada que permitiera la verificación, trazabilidad y consolidación de los seguimientos realizados por los gestores en línea. Lo anterior limitó la disponibilidad de información validada para la medición y análisis del seguimiento remoto efectivo.

En este sentido, la ausencia de registros asociados al segundo contacto telefónico no corresponde necesariamente a una ausencia total de gestión sobre los usuarios vinculados, sino a limitaciones operativas y tecnológicas relacionadas con la implementación progresiva de la estrategia, los procesos de depuración de bases de datos y las debilidades en los mecanismos de registro y seguimiento de la información. Así mismo, esta situación restringe la posibilidad de identificar con precisión cuántos usuarios priorizados recibieron efectivamente el segundo seguimiento programado y cuál fue el resultado de dicho seguimiento en términos de disminución del riesgo, adherencia a las recomendaciones, acceso oportuno a servicios y continuidad de la atención.

De igual forma, el comportamiento observado evidencia la necesidad de fortalecer los procesos operativos asociados a la estrategia de seguimiento remoto, especialmente en lo relacionado con la calidad del dato, la trazabilidad de la información y los mecanismos de verificación de la gestión realizada. Adicionalmente, resulta necesario robustecer las herramientas tecnológicas destinadas al registro y consolidación de los seguimientos, con el fin de garantizar una medición efectiva de la continuidad del contacto y facilitar el análisis de posibles barreras operativas, dificultades de contactabilidad o inconsistencias en el reporte de la información.

Finalmente, el análisis acumulado entre octubre de 2025 y marzo de 2026 permite evidenciar avances importantes en la implementación progresiva de la estrategia de seguimiento remoto y en la vinculación de usuarios priorizados; sin embargo, también pone de manifiesto oportunidades de mejora relacionadas con la consolidación de los mecanismos de seguimiento y registro. En este sentido, se hace necesario fortalecer la trazabilidad de los contactos posteriores y la capacidad de monitoreo de los usuarios

vinculados, con el propósito de contar con indicadores más robustos que permitan evaluar de manera integral la efectividad de la estrategia en términos de continuidad del cuidado, adherencia y gestión del riesgo en salud.

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

ESTADO FINAL DEL CASO								
Grupo de riesgo	# Casos que aceptan atención o visita en campo	Efectivo (si es el usuario o índice)	No es el usuario o índice	Fallido	Predio de propiedad horizontal	Rechazado	Total	Porcentaje de Efectividad (# casos aceptan atención + visita en campo / # casos con intervención efectiva)
Materno	4965	1443	512	1680	93	361	4089	29%
Infancia	898	100	52	135	11	18	316	11,1%
Salud mental	726	127	17	128	8	28	308	17,4%
Cáncer	48	9	1	5	0	0	15	18,7
Discapacidad	0	0	0	0	0	0	0	0%
Crónicos	4212	420	176	432	7	68	1103	9,9%
Población general	10252	1780	991	1197	42	217	4227	17,3%
TOTAL	21101	3879	1749	3577	161	692	10058	18,3%

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

*Información acumulada desde el 1 de octubre de 2026 a la fecha de corte del informe.

Durante el periodo comprendido entre octubre de 2025 y marzo de 2026, el análisis de abordaje presencial evidencia un acumulado de 21.101 casos que aceptaron atención o visita en campo, de los cuales 3.879 corresponden a intervenciones efectivas, alcanzando una efectividad global acumulada del 18,3%. Al comparar el comportamiento del trimestre

octubre–diciembre de 2025 frente al consolidado acumulado a marzo de 2026, se evidencia una mejora progresiva en la capacidad resolutive de la estrategia, particularmente en la disminución proporcional de casos fallidos, rechazados y registros con inconsistencias en la identificación del usuario, lo que permitió fortalecer la continuidad del cuidado y optimizar la gestión territorial de los equipos operativos.

La distribución por cohortes muestra que los mayores volúmenes de visitas se concentraron en población general (10.252 casos), materno (4.965 casos) y condiciones crónicas (4.212 casos), lo cual responde a la alta carga de casos priorizados desde el proceso de ruteo inicial y al seguimiento continuo requerido por estas cohortes. Frente al porcentaje de efectividad alcanzado, la cohorte materno perinatal presentó uno de los mejores desempeños con una efectividad del 29%, seguida de cáncer con 18,7% y salud mental con 17,4%, evidenciando mayor adherencia a la atención presencial y mejor localización de los usuarios. Por otra parte, cohortes como infancia (11,1%) y condiciones crónicas (9,9%) reflejan mayores dificultades para lograr intervenciones efectivas, asociadas principalmente a barreras de acceso, disponibilidad de los usuarios, direcciones incompletas o inconsistencias en los datos de contacto.

Al analizar las diferencias entre un periodo y otro, se evidencia que durante los primeros meses de implementación de la estrategia se presentó un volumen importante de desenlaces no efectivos, reflejado en 3.577 casos fallidos, 692 rechazados y 1.749 registros clasificados como “no es el usuario índice”. Sin embargo, en el seguimiento realizado posteriormente se identificó una reducción progresiva de estas situaciones, especialmente en los casos relacionados con inconsistencias de información y dificultades de ubicación, lo cual refleja un fortalecimiento de los procesos de validación y seguimiento previo a la visita en campo. Asimismo, se observó una mejor articulación entre el contacto telefónico y la gestión presencial, favoreciendo la identificación oportuna de usuarios con mayor probabilidad de adherencia a la atención.

En cuanto a los casos fallidos y rechazados, estos continúan siendo los principales factores que impactan negativamente la efectividad de la estrategia presencial. Los casos fallidos se relacionan principalmente con usuarios no localizados, direcciones erradas o incompletas, ausencia reiterada del usuario en el domicilio y barreras geográficas para el acceso. Por su parte, los rechazos evidencian situaciones asociadas a desconfianza institucional, baja percepción del riesgo, dificultades en la disponibilidad del usuario o negativa para recibir atención domiciliaria. De igual manera, los registros clasificados como “no es el usuario o no indica” reflejan inconsistencias en la calidad de las bases de datos y en la asignación

inicial de los casos, aspectos que impactan directamente la efectividad de las intervenciones en campo.

En respuesta a estos hallazgos, se implementaron acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de la estrategia de continuidad del cuidado. Entre las principales acciones desarrolladas se encuentra la validación previa de datos de contacto y dirección desde la gestión telefónica, el fortalecimiento de los procesos de georreferenciación y organización territorial, la implementación de agendamiento previo para visitas domiciliarias y el seguimiento continuo a la gestión realizada por los colaboradores. Asimismo, se reforzaron las habilidades comunicativas de los gestores territoriales mediante procesos de retroalimentación y acompañamiento técnico, con el objetivo de mejorar la aceptación de la atención presencial y optimizar la orientación brindada a los usuarios.

El impacto generado a partir de estas acciones se evidencia en la mejora progresiva de la efectividad de la estrategia, la reducción de desplazamientos no efectivos y el fortalecimiento de la articulación entre la gestión telefónica y el abordaje presencial. De igual manera, se logró optimizar la calidad de la información utilizada para el ruteo, disminuir inconsistencias en la identificación de usuarios y priorizar casos de acuerdo a cohorte de riesgo, favoreciendo así una mayor eficiencia operativa en territorio. Aunque persisten retos importantes en cohortes específicas como infancia y condiciones crónicas, los resultados acumulados evidencian avances en la consolidación de la estrategia y en la capacidad de los equipos para garantizar continuidad del cuidado mediante intervenciones presenciales más efectivas y oportunas.

ACCESO

Comentado [5]: JOYCE

Durante los meses de enero, febrero y marzo se dio continuidad al fortalecimiento y seguimiento del proceso de admisión, con el objetivo de mejorar la oportunidad y calidad en la gestión de las solicitudes. En este periodo, se implementó un seguimiento semanal a las admisiones realizadas, permitiendo identificar aspectos relacionados con la oportunidad en la gestión de las solicitudes, especialmente para el mes de marzo, donde se intensificó el monitoreo.

Este seguimiento se enfocó tanto en las solicitudes generadas por los perfiles que realizan atenciones individuales, como en los perfiles técnicos responsables del proceso de

admisión, con el fin de detectar oportunidades de mejora y optimizar los tiempos de respuesta.

Adicionalmente, se llevó a cabo un seguimiento detallado y permanente, brindando retroalimentación oportuna y generando alertas dirigidas a las líderes operativas frente a las solicitudes de admisión inoportunas. Esto con el propósito de que se realicen las acciones correctivas correspondientes con los equipos involucrados, fortaleciendo así el proceso y previniendo posibles hallazgos en la gestión de las solicitudes. Para el mes de marzo se evidenció mejoría en la oportunidad de las solicitudes y la realización de la admisión.

Durante el periodo se registró un total de 5577 admisiones, distribuidas así: enero 2009, febrero 1794 y marzo 1774; en diferentes **finalidades de consulta**:

FINALIDAD DE LA CONSULTA	CANTIDAD
ENERO	CUENTA
Detección de alteraciones de agudeza visual	1
Crónico resolutivo	3
Inyección Penicilina	3
Detección de alteraciones de la adolescencia	5
Consulta Psicología 1 vez	8
Consulta Psicología (2 Sesión)	13
Consulta Psicología (Sesión Final)	21
Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo	31
Detección de alteración del joven	34
Detección de alteración de la vejez	205
Resolutiva Enfermedad General	507
Detección de alteraciones del adulto	1178
TOTAL	2009
FEBRERO	CUENTA
Detección de enfermedad profesional	1
Consulta Psicología (3 Sesión)	2
Consulta Psicología (Sesión Final)	6
Consulta Psicología (2 Sesión)	11
Consulta Psicología 1 vez	11
Inyección Penicilina	11
Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo	15
Detección de alteración del joven	54

Detección de alteración de la vejez	178
Resolutiva Enfermedad General	651
Detección de alteraciones del adulto	854
TOTAL	1794
MARZO	CUENTA
Atención del parto (puerperio)	3
Consulta Psicología (Sesión Final)	8
Consulta Psicología (3 Sesión)	16
Consulta Psicología (2 Sesión)	17
Consulta Psicología 1 vez	18
Detección de alteraciones de la adolescencia	19
Inyección Penicilina	21
Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo	36
Detección de alteración del joven	150
Detección de alteración de la vejez	354
Resolutiva Enfermedad General	541
Detección de alteraciones del adulto	591
TOTAL	1774
Total general	5577

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de Admisiones. Información acumulada desde el 1 de enero de 2026 a 31 marzo 2026

El análisis de la información correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo evidencia un total de 5.577 atenciones, mostrando un comportamiento estable en la prestación de servicios mes a mes (enero: 2.009, febrero: 1.794 y marzo: 1.774).

Se observa que la mayor proporción de las atenciones se concentra en la detección de alteraciones del adulto y la resolución de enfermedad general, las cuales representan la mayor carga de los servicios durante todo el trimestre. En enero, la detección de alteraciones del adulto alcanza el valor más alto con 1.178 atenciones, seguido de enfermedad general con 507. Para febrero, aunque se mantiene la misma tendencia, se presenta una disminución en la detección del adulto (854), mientras que la resolutiva de enfermedad general incrementa a 651, posicionándose como una de las principales causas de atención. En marzo, se evidencia una reducción más marcada en la detección de alteraciones del adulto (591), mientras que la enfermedad general se mantiene alta con 541 atenciones.

En cuanto a los cursos de vida, la detección de alteraciones de la vejez presenta un incremento progresivo (205 en enero, 178 en febrero y 354 en marzo), lo que podría indicar un mayor enfoque o demanda en esta población. De igual manera, la detección de alteraciones del joven muestra un aumento significativo, especialmente en marzo, pasando de 34 en enero y 54 en febrero a 150 en marzo, evidenciando un fortalecimiento en la captación de esta población.

Por otro lado, las atenciones relacionadas con psicología presentan una variabilidad, manteniendo una participación constante pero moderada dentro del total de servicios, con mayor concentración en consultas de sesión final y procesos de intervención continua. Asimismo, procedimientos como la inyección de penicilina y actividades específicas como la atención del puerperio (en marzo) reflejan una baja proporción dentro del total, pero aportan a la integralidad de la atención.

En términos generales, la información evidencia una alta concentración de atenciones en población adulta y en la resolución de enfermedad general, con una tendencia a diversificar la atención hacia otros cursos de vida como jóvenes y personas mayores en el último mes analizado. Esto sugiere avances en la ampliación de la cobertura y enfoque diferencial.

El avance en la articulación con las EPS ha consistido en el fortalecimiento de los canales de comunicación y seguimiento, mediante el uso de correo electrónico y WhatsApp, lo que ha permitido mejorar la gestión de autorizaciones para las atenciones individuales solicitadas por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH).

Actualmente, se evidencia una respuesta más oportuna y efectiva por parte de EPS como Salud Total, Sanitas, Nueva EPS y Compensar, facilitando la autorización y continuidad de las atenciones dirigidas a usuarios tipo 4, usuarios de jornadas en las URIS, Centros de Integración y casos identificados directamente en territorio.

Asimismo, se ha avanzado en el seguimiento y reiteración de solicitudes pendientes, estableciendo contacto directo con las EPS para validar y agilizar las autorizaciones requeridas. Sin embargo, aún persisten dificultades con algunas entidades, especialmente Famisanar y Coosalud, debido a procesos de contratación la cual se encuentra en desarrollo.

Comentado [6]: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)?

AGENDAMIENTO

Calle 66 No. 15 - 41
Commutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Código Postal: 111221



Durante los meses de enero, febrero y marzo de 2026, el proceso de agendamiento evidenció avances significativos en la gestión de las citas solicitadas por el equipo operativo para la población capitada de tipo 1, 2 y 3, correspondiente a las EPS con contrato de capitación con la Subred, entre ellas Famisanar, Sanitas, Coosalud y Capital Salud. En este periodo, se observó una mayor capacidad de respuesta en el agendamiento, reflejando una mejora en la oportunidad y eficiencia del proceso.

De igual manera, el equipo agendador fortaleció sus competencias y conocimientos relacionados con el manejo del sistema de agendamiento (dinámica), así como en la aplicación de frecuencias de uso para diferentes tipos de citas, incluyendo valoración integral, tamizaje visual, detección temprana de cáncer de mama y demás actividades contempladas en la Resolución 3280 dentro de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

En los casos donde se identificaron errores en el agendamiento, la Subred realizó la respectiva notificación a la líder de acceso, con el fin de gestionar la retroalimentación individual y oportuna con el personal responsable, contribuyendo así a la mejora continua del proceso. Los principales hallazgos se relacionaron con asignaciones inadecuadas en servicios como oftalmología y optometría, inconsistencias en citas de valoración integral, así como la asignación de citas a usuarios no capitados o para servicios no ofertados por la Subred según la EPS correspondiente.

Adicionalmente, se implementaron espacios de retroalimentación semanal dirigidos al equipo de agendamiento en línea, en los cuales se abordaron estos hallazgos y se reforzaron lineamientos clave del proceso, tales como la correcta realización de recordatorios de citas (un día antes), el seguimiento oportuno a la asistencia de los usuarios y la gestión posterior en casos de inasistencia, incluyendo los procesos de autorización cuando aplica.

En términos generales, se evidencia una mejora notable en el proceso de agendamiento, particularmente en las actividades de recordación y seguimiento, alcanzando un cumplimiento superior al 95% en las salidas de información durante los meses analizados, lo que refleja un fortalecimiento en la gestión operativa y en la calidad del servicio prestado.

Durante los meses analizados se registró un total de solicitudes de citas a través del aplicativo GTAPS de 2.012 en enero, 2.151 en febrero y 1.980 en marzo, evidenciando un comportamiento relativamente estable en la demanda, con un leve incremento en febrero y una disminución en marzo. Estas solicitudes fueron gestionadas para su posterior

respuesta por parte del equipo agendador, en el marco del proceso de atención a la población.

No obstante, pese al volumen de solicitudes y a los avances en la gestión, se continúa identificando la necesidad de fortalecer las competencias de los gestores Más Bienestar y de los profesionales en relación con la correcta generación de solicitudes de citas, especialmente en lo referente a la clasificación adecuada de citas tipo 1, 2 y 3 para población capitada.

Lo anterior obedece, en gran medida, a la falta de verificación previa de los criterios de afiliación y capitación, lo que ha derivado en la generación de solicitudes para usuarios que no se encuentran capitados con la Subred. Asimismo, se han identificado inconsistencias como solicitudes de usuarios en estado suspendido, retirados de la EPS, afiliados fuera de Bogotá, así como casos de rechazo de la atención, ausencia de orden médica o inconsistencias en la misma.

Estos aspectos impactan directamente el proceso de agendamiento, en tanto un número significativo de solicitudes no cumple con los criterios necesarios para proceder con la programación efectiva de las citas. Como acción de mejora implementada desde la Subred, se diseñó y puso en funcionamiento una herramienta en Power BI que permite la consulta y verificación en tiempo real del estado de capitación de los usuarios. Esta herramienta facilita la validación previa antes de realizar las solicitudes de citas en el aplicativo de agendamiento para los tipos 1, 2 y 3.

Adicionalmente, la herramienta ha sido socializada y explicada a los equipos operativos en los diferentes espacios de fortalecimiento, con el fin de promover su uso adecuado y continuo. De esta manera, se busca que, antes de generar cualquier solicitud, los gestores y profesionales verifiquen la capitación del usuario, garantizando que las solicitudes cumplan con los criterios establecidos y puedan ser gestionadas de manera efectiva por el equipo agendador.

Esta mejora contribuye a optimizar el proceso de agendamiento, reducir errores en la generación de solicitudes y aumentar la oportunidad en la asignación de citas, fortaleciendo así la calidad del servicio prestado.

El comportamiento del agendamiento durante los meses analizados evidencia un total de 4.267 citas programadas específicamente para cada mes, con una tendencia creciente de

enero a febrero y una leve disminución en marzo. En enero se registraron 1.209 agendamientos, siendo el mes con menor volumen, lo cual puede estar asociado a procesos de ajuste o inicio de actividades. Para el mes de febrero, se observa un incremento significativo alcanzando 1.563 citas, posicionándose como el mes con mayor productividad en el periodo, lo que refleja un fortalecimiento en la gestión del equipo agendador y una mayor capacidad de respuesta.

Posteriormente, en marzo se presenta una ligera disminución con 1.495 agendamientos, aunque se mantiene en niveles altos, lo que indica estabilidad en el proceso pese a la variación. En términos generales, se evidencia una tendencia positiva en el proceso de agendamiento, con mejora importante de enero a febrero y sostenimiento en marzo, lo que sugiere un fortalecimiento en la gestión operativa, la apropiación de los lineamientos por parte del equipo y una mayor eficiencia en la asignación de citas.

Se evidenciaron los siguientes servicios agendados para citas tipo 1,2,3 población capitada: (se reporta lo agendado para cada mas, no lo asignado)

SERVICIO AGENDADO	CUENTA
ALTERACIÓN DEL MENOR EN 1 INFANCIA (0 MESES A 5 AÑOS) - T4	3
ODONTOPEDIATRÍA	4
PEDIATRÍA - T4	5
GASTROENTEROLOGÍA	9
ALTERACIONES DEL EMBARAZO - T4	10
CIRUGÍA	10
PROGRAMA CÁNCER DE COLON (DESPUÉS DE LOS 50)	11
DERMATOLOGÍA	14
ALTERACIONES DEL EMBARAZO	15
NEUMOLOGÍA	15
PROGRAMA CÁNCER DE MAMA (50-69)	17
MEDICINA INTERNA - T4	19
UROLOGÍA	22
PROGRAMA CANCER DE PROSTATA (50-75)	24
MEDICINA FAMILIAR - T4	25
CARDIOLOGÍA	26
CRÓNICO RESOLUTIVO - T4	27
OTORRINOLARINGOLOGIA	28
NEUROLOGÍA	29

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	30
PSIQUIATRÍA	35
OFTALMOLOGÍA	47
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	59
GINECOBSTERICIA	61
ALTERACIÓN DEL MENOR EN INFANCIA (6 AÑOS A 11 AÑOS)	63
NUTRICION Y DIETETICA	66
ALTERACIONES DE LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS)	68
ALTERACIONES DE LA ADOLESCENCIA (12 AÑOS A 17 AÑOS)	72
ALTERACIÓN DEL MENOR EN 1 INFANCIA (0 MESES A 5 AÑOS)	73
MEDICINA FAMILIAR	78
PEDIATRÍA	83
MEDICINA INTERNA	87
PSICOLOGÍA	87
PROGRAMA CCU (25 -69)	97
AYUDAS DIAGNÓSTICAS	127
TOMA DE LABORATORIOS	153
ALTERACIONES DE LA VEJEZ (60 AÑOS Y MÁS)	154
OTRAS ESPECIALIDADES	176
ODONTOLOGÍA	220
ALTERACIONES DE LA ADULTEZ (29 AÑOS A 59 AÑOS - QUINQUENIO)	258
CRÓNICO RESOLUTIVO	345
MEDICINA GENERAL - T4	415
PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL	463
HIGIENE ORAL	637
Total, general	4267

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento. Información acumulada desde el 1 de enero de 2026 a a 31 marzo 2026

El análisis del comportamiento del agendamiento por servicio evidencia un total de 4.267 citas programadas, con una alta concentración en servicios de promoción, mantenimiento de la salud y atención resolutive.

Se identifica que los servicios con mayor demanda corresponden a higiene oral (637), programa de tamizaje visual (463) y medicina general - T4 (415), lo que refleja un fuerte enfoque en actividades de promoción y detección temprana. Asimismo, el servicio de crónico resolutive (345) y alteraciones de la adultez (258) presentan una alta participación,

evidenciando una importante carga de atención en población adulta con condiciones crónicas o en seguimiento.

En cuanto a otros servicios relevantes, se destacan odontología (220), otras especialidades (176), alteraciones de la vejez (154), toma de laboratorios (153) y ayudas diagnósticas (127), lo que muestra una adecuada articulación entre la atención clínica, diagnóstica y preventiva.

Por curso de vida, se observa una participación importante en adultez, vejez, juventud y adolescencia, con valores significativos en alteraciones de la adultez, adolescencia (72), juventud (68) y primera infancia, lo que sugiere una cobertura amplia en los diferentes grupos poblacionales, aunque con mayor concentración en adultos.

En relación con especialidades médicas, servicios como psicología (87), medicina interna (87), pediatría (83), ginecobstetricia (61), planificación familiar (59) y oftalmología (47) presentan una demanda moderada, lo que evidencia la inclusión de atenciones integrales, aunque con menor volumen frente a los servicios prioritarios. En términos generales, el comportamiento del agendamiento muestra una alta orientación hacia la promoción, mantenimiento de la salud y manejo de enfermedades crónicas, con una adecuada distribución en diferentes servicios, aunque con una marcada concentración en algunos de ellos.

En cuanto a la gestión de autorizaciones por eps, se evidencia:

EPS	Suma de N° Autorizaciones solicitadas (contando individuos)	Suma de N° Autorizaciones con respuesta (contando individuos)
Aliansalud	1	1
Compensar	20	19
Coosalud	19	4
Famisanar	14	0
Nueva EPS	53	50
Salud Total	35	31
Sanitas	6	6
Sura	13	11
Total general	161	122

Fuente: Base autorizaciones. Información acumulada desde el 1 de enero de 2026 a a 31 marzo 2026

Se evidencia que se han venido implementando acciones de coordinación con las EAPB orientadas a dar respuesta a las necesidades de salud de los usuarios; sin embargo, dicha articulación presenta resultados heterogéneos. Del total de 161 autorizaciones solicitadas, 122 cuentan con respuesta, lo que corresponde a un 75,8%, reflejando un nivel de gestión aceptable, pero con oportunidades de mejora en la oportunidad y completitud de la respuesta.

Se destaca una adecuada coordinación con entidades como Aliansalud, Sanitas, Nueva EPS y Compensar, las cuales presentan altos niveles de respuesta, lo que sugiere canales efectivos de comunicación y gestión. De igual manera, Salud Total y Sura muestran un desempeño intermedio, evidenciando avances en la articulación, aunque aún con algunos pendientes o rechazos de autorización, ya que la EPS no aprueba la atención o no la considera pertinente según lo establecido en sus frecuencias o lo incluyen directamente en las atenciones de la EPS.

Por otro lado, se identifican debilidades importantes en la coordinación con Coosalud y Famisanar, donde la baja o nula respuesta limita la capacidad de garantizar una atención oportuna a los usuarios, afectando la continuidad en la prestación de los servicios de seguimiento a agendamiento.

Tabla 6. Agendamiento (Se reporta lo asignado en cada mes)

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 ordenes generadas en las atenciones individuales y las	6113	3808	2305

solicitadas por los equipos para usuarios capitados con la SISS)			
Agenda en unidades básicas resolutorias de usuarios tipo 4 realizado por gestores y profesionales.	532	532	0
Agenda de profesionales de los Equipos MAS Bienestar para atención individual en domicilio.	1160	1160	0
Total	7805	5500	2305

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento. Información acumulada desde el 1 de enero de 2026 a a 31 marzo 2026

El análisis de la asignación de citas durante los meses de enero, febrero y marzo evidencia un total de 4.340 citas asignadas, de las cuales 3.808 (87,7%) corresponden a citas tipo 1, 2 y 3, y 532 (12,3%) a citas tipo 4, lo que refleja una alta concentración en la atención de población capitada y actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

En cuanto a la distribución mensual, febrero concentra el mayor volumen con 1.584 citas (36,5%), seguido de marzo con 1.505 (34,7%) y enero con 1.251 (28,8%), evidenciando un incremento importante en febrero y una leve disminución en marzo, aunque manteniéndose en niveles altos.

Para las citas tipo 1, 2 y 3, se observa que febrero alcanza la mayor participación con 1.363 (35,8%), seguido de marzo con 1.319 (34,6%) y enero con 1.126 (29,6%), lo que confirma una tendencia de crecimiento y posterior estabilidad en el proceso.

Por su parte, las citas tipo 4 muestran un comportamiento similar, con un incremento significativo en febrero con 221 citas (41,5%), frente a 186 en marzo (35%) y 125 en enero (23,5%), lo que indica un fortalecimiento en la identificación y asignación de este tipo de atenciones durante el periodo.

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo, se registró un total de 1.160 atenciones individuales. Del total acumulado, enero concentró 418 atenciones, lo que representa el 36,0% del total; febrero aportó 379 atenciones, equivalentes al 32,7%; y marzo registró 363 atenciones, correspondientes al 31,3%.

En cuanto a la variación mensual, entre enero y febrero se presenta una diferencia del 9,3%, mientras que entre febrero y marzo la variación es del 4,2%. Estos resultados reflejan la distribución porcentual de las atenciones a lo largo del periodo, manteniendo una participación relativamente equilibrada entre los meses analizados.

Se han venido implementando acciones de coordinación con las EAPB orientadas a dar respuesta a las necesidades de salud de los usuarios; sin embargo, dicha articulación presenta resultados heterogéneos. Del total de 161 autorizaciones solicitadas, 122 cuentan con respuesta, lo que corresponde a un 75,8%, reflejando un nivel de gestión aceptable, pero con oportunidades de mejora en la oportunidad y completitud de la respuesta.

Se destaca una adecuada coordinación con entidades como Aliansalud, Sanitas, Nueva EPS y Compensar, las cuales presentan altos niveles de respuesta, lo que sugiere canales efectivos de comunicación y gestión. De igual manera, Salud Total y Sura muestran un desempeño intermedio, evidenciando avances en la articulación, aunque aún se presentan pendientes o rechazos de autorización, debido a que algunas solicitudes no son aprobadas por la EPS o no son consideradas pertinentes según las frecuencias establecidas, o porque son incluidas directamente dentro de las atenciones asumidas por la EPS.

Por otro lado, se identifican debilidades importantes en la coordinación con Coosalud y Famisanar, donde la baja o nula respuesta limita la capacidad de garantizar una atención oportuna a los usuarios, afectando la continuidad en la prestación de los servicios y el seguimiento a los procesos de agendamiento.

Frente a la gestión realizada con las EPS para el agendamiento, se identifica que para la población tipo 1, 2 y 3 se agendan los servicios capitados para la población asignada. En los demás casos, las solicitudes no cumplen con los criterios requeridos, dado que deben ser gestionadas mediante activación de ruta (canalización). En respuesta a esta situación, se ha venido fortaleciendo el equipo operativo mediante diferentes estrategias de capacitación y acompañamiento, con el fin de garantizar que las solicitudes correspondientes a población no capitada, afiliados de otras EPS y requerimientos tipo 1, 2 y 3 sean direccionadas adecuadamente a través del proceso de activación de ruta.

En cuanto a los tiempos de respuesta, se evidencia la necesidad de realizar seguimiento constante a las solicitudes remitidas a las EPS, con el propósito de verificar si estas son respondidas en tiempos oportunos y garantizar el acceso efectivo a los servicios requeridos.

Comentado [7]: 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.

Para las citas tipo 4 es donde se evidencia agendamiento con EPS que no capitán en la subred, debido a que estas citas son gestionadas directamente por las EPS de los usuarios.

Las principales barreras identificadas corresponden a la baja capacidad de respuesta de algunas EPS, especialmente Famisanar, entidad que no ha brindado respuesta frente a múltiples solicitudes de citas tipo 4, pese al reenvío reiterado de correos y solicitudes de seguimiento. Adicionalmente, en algunas ocasiones el referente de la EPS ha manifestado la inexistencia de contrato para autorizar atenciones individuales, situación que dificulta la continuidad y oportunidad en la atención de los usuarios.

Dentro de las oportunidades de mejora identificadas se encuentran: fortalecer los canales de comunicación y escalamiento con las EPS de baja respuesta, establecer tiempos de seguimiento más estrictos para la verificación de solicitudes pendientes, optimizar los procesos de activación de ruta (canalización), fortalecer la trazabilidad de las solicitudes enviadas y consolidar estrategias de articulación interinstitucional que permitan mejorar la oportunidad en la asignación de citas y la continuidad de la atención de los usuarios gestionados por los EMBH.

Seguimiento a las citas agendadas

El seguimiento a la asistencia de citas se estructura como un proceso continuo y estandarizado que se realiza posterior al cumplimiento de cada cita, estableciendo como parámetro un plazo máximo de cuatro días para su ejecución. A partir del mes de febrero, este lineamiento se consolida operativamente, en concordancia con las directrices establecidas por la Secretaría de Salud, fortaleciendo así el control sobre la adherencia de los usuarios y la gestión oportuna de los incumplimientos.

Este ajuste ha permitido organizar el proceso de manera más eficiente, facilitando la identificación de usuarios que no asisten a sus citas y activando de forma ágil las rutas de atención, ya sea mediante la asignación de atención domiciliaria por parte del médico o la gestión de autorizaciones con las EPS, según corresponda a los acuerdos contractuales vigentes.

De manera complementaria, se ha reforzado el proceso de recordación de citas, el cual se realiza un día previo, contribuyendo a mejorar la asistencia de los usuarios y permitiendo, en caso necesario, la cancelación o reprogramación oportuna. Asimismo, se implementó una revisión diaria del plano de agendamiento, lo que posibilita la identificación temprana

de citas pendientes de recordación o seguimiento, generando alertas que son comunicadas a los gestores en línea para su gestión inmediata.

En conjunto, estas acciones reflejan un proceso más organizado, con monitoreo permanente y generación de alertas oportunas, orientado a optimizar la adherencia a las citas y garantizar la continuidad en la atención de los usuarios.

Tabla 7. Seguimiento a agendamiento

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistentes	Citas con estado inatención	Citas pendientes por seguimiento	Total
Citas agendadas por el gestor el línea de usuarios que capitán con la SISS.	3808	2559	773 No asistió 220 Cancelada	75	181	3808
Citas Agendadas por el gestor de bienestar o profesional - Tipo 4	532	378	96 No asistió 17 Cancelada	4	37	532
Citas agendadas de profesionales de los Equipos MAS Bienestar para atención individual en domicilio.	1160	1160	0	0	0	1160

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento. Información acumulada desde el 1 de enero de 2026 a a 31 marzo 2026

Durante el periodo analizado, se observa el comportamiento de las citas según su origen de agendamiento y estado final, con un total diferenciado por cada tipo de gestión. Para las

citas agendadas por el gestor en línea de usuarios capitados (3.808), el 67,2% se encuentran en estado cumplido (2.559), mientras que el 20,3% corresponde a inasistencias (773). Por su parte, el 5,8% fueron canceladas (220) y el 2,0% registran estado de inatención (75). Adicionalmente, el 4,8% (181) se encuentran pendientes de seguimiento, al estar programadas para el mes siguiente.

En relación con las citas agendadas por el gestor de bienestar o profesional tipo 4 (532), el 71,1% se reportan como cumplidas (378), el 18,0% corresponden a inasistencias (96), el 3,2% fueron canceladas (17) y el 0,8% se clasifican como inatención (4). Asimismo, el 7,0% (37) permanecen pendientes de seguimiento.

En cuanto a las citas agendadas directamente por los profesionales de los Equipos Más Bienestar para atención domiciliaria perfil Medicina (1.160), se evidencia un 100% de cumplimiento, sin registros de inasistencia, cancelación, inatención o pendientes, lo que refleja una gestión completamente efectiva en este tipo de atención, lo anterior se debe a que el Médico gestiona directamente la cita con el usuario.

En los agendamientos realizados por el gestor en línea de usuarios capitados, donde la inasistencia corresponde al 20,3%, y en los gestionados por el perfil tipo 4, con un 18,0%, se reflejan principalmente limitaciones de tiempo y carga laboral, asociadas a dificultades para compatibilizar las citas con las jornadas de trabajo.

De igual manera, las condiciones económicas influyen en este comportamiento, considerando que una proporción de usuarios prioriza actividades generadoras de ingreso, lo cual puede incidir en la no asistencia. A esto se suman barreras de acceso y movilidad, relacionadas con la disponibilidad de transporte, así como responsabilidades familiares, factores que continúan impactando la adherencia a las citas programadas. Adicionalmente, dentro de este porcentaje de inasistencia, se identifican factores actitudinales, asociados a la disposición del usuario frente a la atención, lo cual también incide en la no asistencia, especialmente cuando no se percibe la importancia del servicio.

Como respuesta a este comportamiento, se han fortalecido acciones de mejora orientadas a la reducción de la inasistencia, como el registro de usuarios reincidentes en el aplicativo Dinámica, promoviendo la corresponsabilidad en el uso de los servicios. Adicionalmente, se implementa la revisión diaria de recordaciones, permitiendo identificar oportunamente citas sin gestión y activar alertas inmediatas para su intervención. Como complemento, se establece el uso de canales alternativos como WhatsApp para garantizar la entrega efectiva

de la información al usuario.salud. Famisanar informa que no autoriza la atención dado a que no se cuenta con contratos establecidos para la atención extramural. Este panorama permite proyectar que, con el fortalecimiento de las estrategias de seguimiento y gestión, se continuará mejorando la oportunidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud, en beneficio de la población atendida.

4.3.2 Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar

Comentado [8]: DANIELA SIERRA

En el marco del proceso de apropiación territorial, los equipos de *Más Bienestar en tu Hogar* han desarrollado acciones sistemáticas orientadas al reconocimiento del territorio, la identificación de actores clave y el fortalecimiento del vínculo con las familias, como base para una intervención integral en salud. A través de recorridos territoriales, visitas domiciliarias y articulación con referentes comunitarios e institucionales, se ha logrado un acercamiento progresivo a las familias, favoreciendo su vinculación a las estrategias de promoción de la salud y gestión integral del riesgo.

El avance en el abordaje territorial se evidencia en el aumento de familias contactadas y caracterizadas, así como en la actualización de información familiar previamente registrada, lo cual ha permitido contar con un panorama más preciso de las condiciones sociales, ambientales y de salud del territorio. Este proceso ha facilitado la identificación de determinantes sociales, tales como condiciones de vivienda, acceso a servicios básicos, redes de apoyo y prácticas de cuidado en el hogar, elementos clave para la planeación de acciones diferenciadas y pertinentes.

Como resultado del acercamiento a las familias, se han desarrollado acciones de promoción de la salud centradas en la prevención de eventos prevalentes, en fortalecimiento de prácticas protectoras y la sensibilización sobre el uso oportuno de los servicios de salud. De igual manera, se ha avanzado en la gestión integral del riesgo mediante la identificación temprana de situaciones de alerta, la activación de rutas de atención y la formulación de planes de bienestar orientados a mitigar riesgos individuales y familiares. Estos avances reflejan un proceso de intervención progresivo, que prioriza la continuidad del acompañamiento y el empoderamiento de las familias.

Tabla 5. Abordaje Territorial – Estrategia Barrido Casa a Casa y Ruteo.

LOCALIDAD	TOTAL PREDIOS GESTIONADOS POR LOS GESTORES	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN FALLIDA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO RECHAZADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO RESIDENCIAL	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTES
01- USAQUEN	870	838	14	3	11	4
02- CHAPINERO	252	251	0	1	0	0
10- ENGATIVÁ	6820	6787	17	5	9	2
11-SUBA	7367	7270	74	4	16	3
12- BARRIOS UNIDOS	875	870	1	0	3	1
13- TEUSAQUILLO	416	415	0	1	0	0
Total	16600	16431	106	14	39	9

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el periodo de reporte se gestionaron 16.600 predios en las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo, de los cuales 16.431 registraron gestión efectiva, lo que evidencia una ejecución operativa altamente eficiente y una adecuada planeación territorial por parte del equipo de gestores.

La alta efectividad alcanzada es resultado de la implementación de acciones estratégicas como la programación organizada de recorridos, el análisis previo del territorio y la optimización de horarios de visita, lo que facilitó el acceso a los predios y el cumplimiento

de los objetivos definidos. Localidades como Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos lograron niveles de efectividad cercanos al 100 %.

En relación con los 106 predios con gestión fallida, estos estuvieron asociados principalmente a dificultades en el acceso o contacto con los residentes. Frente a estos casos, se implementaron medidas como la reprogramación de visitas en diferentes franjas horarias, la verificación de direcciones y el ajuste de rutas, con el fin de mejorar la efectividad.

Para los 14 predios en estado rechazado, se desarrollaron acciones de sensibilización e información sobre el proceso, promoviendo el reconocimiento de la estrategia y dejando abierta la posibilidad de vinculación futura. Así mismo, se garantizó el registro adecuado de estos casos en el aplicativo para asegurar su trazabilidad.

Los 39 predios identificados como no residenciales fueron verificados en campo y debidamente clasificados, contribuyendo a la depuración de la base de datos y a la optimización de la gestión operativa.

Código de Predio	Localidad	Estado Visita
428341	USAQUÉN	NO RESIDENCIAL
443265	ENGATIVÁ	NO RESIDENCIAL
306535	SUBA	NO RESIDENCIAL
883669	BARRIOS UNIDOS	NO RESIDENCIAL

Comentado [9]: En los apartados correspondientes al componente geográfico, las salidas gráficas son fundamentales para evidenciar de manera visual las dinámicas territoriales analizadas, fortaleciendo y complementando la información presentada en el texto.

Comentado [10R9]: Debido a la dispersión de los predios identificados como no residenciales, la escala se presenta insuficiente para representarlo de manera cartográfica.

Comentado [ES11R9]: Para el próximo informe se puede colocar una muestra (un sector catastral) no es necesario colocar 39 puntos en total la subred. Por este informe de gestión se entenderá como subsanado este aspecto.

883665	BARRIOS UNIDOS	NO RESIDENCIAL
883666	BARRIOS UNIDOS	NO RESIDENCIAL
515452	ENGATIVÁ	NO RESIDENCIAL
522614	ENGATIVÁ	NO RESIDENCIAL
426629	ENGATIVÁ	NO RESIDENCIAL
446580	ENGATIVÁ	NO RESIDENCIAL
414493	SUBA	NO RESIDENCIAL
723395	ENGATIVÁ	NO RESIDENCIAL
370625	USAQUÉN	NO RESIDENCIAL
229329	SUBA	NO RESIDENCIAL
290267	USAQUÉN	NO RESIDENCIAL

198185	USAQUÉN	NO RESIDENCIAL
720293	USAQUÉN	NO RESIDENCIAL
679765	ENGATIVÁ	NO RESIDENCIAL
43655	SUBA	NO RESIDENCIAL
199633	SUBA	NO RESIDENCIAL
56752	USAQUÉN	NO RESIDENCIAL
894494	USAQUÉN	NO RESIDENCIAL
207632	SUBA	NO RESIDENCIAL
855779	USAQUÉN	NO RESIDENCIAL
225929	SUBA	NO RESIDENCIAL
98916	SUBA	NO RESIDENCIAL

758553	SUBA	NO RESIDENCIAL
9138	USAQUÉN	NO RESIDENCIAL
1263954	SUBA	NO RESIDENCIAL
63877	ENGATIVÁ	NO RESIDENCIAL
484270	ENGATIVÁ	NO RESIDENCIAL
163198	SUBA	NO RESIDENCIAL
909407	SUBA	NO RESIDENCIAL
642	SUBA	NO RESIDENCIAL
172644	SUBA	NO RESIDENCIAL
168605	SUBA	NO RESIDENCIAL
225062	USAQUÉN	NO RESIDENCIAL

518377	USAQUÉN	NO RESIDENCIAL
48656	SUBA	NO RESIDENCIAL

Fuente: Plano gestión de predios SDS.

Finalmente, los 9 predios en condición de ausentes fueron objeto de nuevos intentos de contacto mediante visitas en horarios alternativos y recorridos complementarios, en algunos casos apoyados por información de la comunidad, con el propósito de incrementar la efectividad en futuras intervenciones.

En conclusión, el proceso de gestión predial presenta altos niveles de efectividad, con un bajo porcentaje de incidencias, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta operativa y permite identificar oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento de la planificación territorial y la optimización de las estrategias de abordaje.

A partir de los abordajes desarrollados y del proceso de caracterización y actualización familiar, se realizó la identificación de prioridades en salud y la correspondiente clasificación de las familias, lo que permitió categorizarlas en niveles de riesgo alto, medio y bajo. Las familias con prioridad alta corresponden a usuarios clasificados con riesgo tipo 4, pertenecientes a grupos de riesgo como materno perinatal, alteraciones nutricionales, enfermedad cardiovascular, problemas en salud mental, enfermedades respiratorias crónicas, riesgos en la primera infancia y cáncer, quienes no cuentan con atención en salud para su condición. Las familias con prioridad media incluyen aquellas con clasificación de riesgo tipo 3 y 2, conformadas por usuarios con alteraciones en los resultados de tamizajes para la identificación del riesgo, antecedentes familiares de enfermedades crónicas no transmisibles con tamizajes alterados sin atención en salud, así como usuarios de grupos de riesgo o con factores de riesgo identificados que se encuentran vinculados a la ruta de atención o en seguimiento. Finalmente, las familias con prioridad baja corresponden a la clasificación de riesgo tipo 1, integrada por usuarios sin riesgo identificado y con actividades de promoción y mantenimiento de la salud acordes con su curso de vida ,

La caracterización evidenció que un porcentaje significativo de las familias presenta múltiples factores de vulnerabilidad, lo cual demanda un abordaje integral e intersectorial.

Entre las principales prioridades identificadas se destacan: familias con condición crónica, gestantes, menores de 5 años y población general.

La clasificación familiar ha permitido orientar de manera más eficiente las acciones de los equipos, optimizando la asignación de recursos y el seguimiento diferenciado según el nivel de riesgo identificado. Asimismo, ha facilitado la definición de planes de intervención específicos, con énfasis en las familias clasificadas en mayor riesgo, garantizando un seguimiento más cercano y la articulación con otras estrategias y programas institucionales cuando ha sido necesario.

Tabla 6. Prioridades identificadas

AVANCE EN EL PERIODO DE REPORTE							ACUMULADO VIGENCIA	
LOCA LIDAD	Total De Familias Caracter izadas Por Gestor	Total Familia s con Actualiz ación	Total de Individu os Caracter izados y Actualiz ados	Total de Famili as Clasifi cadas en Priorid ad Alta	Total de Famili as Clasifi cadas en Priorid ad Media	Total de Famili as Clasifi cadas en Priorid ad Baja	Total De Familias Caracter izadas	Total de Individu os Caracter izados
01- USAQ UEN	957	121	1202	22	13	1034	2511	2832
02- CHAPI NERO	292	36	403	0	31	297	771	942
10- ENGA TIVÁ	7167	1532	9301	24	31	8644	15002	17027
11- SUBA	7636	1787	10520	124	186	9067	14676	18249
12- BARRI OS	1007	148	1192	0	4	1151	2283	2426

UNIDOS								
13-TEUSAQUILLO	477	28	497	8	2	495	1026	992
Total	17539	3652	23115	178	236	29688	36269	42468

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

De acuerdo con la clasificación de riesgo asignada a cada familia durante los procesos de caracterización y actualización, y con el propósito de garantizar la continuidad de la atención, el cumplimiento de los planes de bienestar y la mitigación de los riesgos que afectan la salud y el desarrollo integral, durante el periodo de reporte se registraron acciones en las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo.

En el periodo analizado, se caracterizaron 17.539 familias, de las cuales 3.652 contaron con procesos de actualización, correspondientes a 23.115 individuos caracterizados y actualizados. A nivel acumulado de la vigencia, se alcanza un total de 36.269 familias caracterizadas y 42.468 individuos caracterizados, lo que evidencia un avance progresivo y sostenido en la consolidación de la información familiar en el territorio y fortalece la capacidad institucional para la identificación oportuna de necesidades

Según la clasificación de riesgo, durante el periodo de reporte se identificaron 178 familias clasificadas en prioridad alta, 236 familias clasificadas en prioridad media y 29.688 familias clasificadas en prioridad baja, lo que evidencia una concentración predominante de la población intervenida en condiciones de bajo riesgo. Sin embargo, la presencia de familias en prioridad alta y media exige el fortalecimiento de acciones de seguimiento intensivo, articulación intersectorial y acompañamiento técnico orientado a la mitigación de factores de vulnerabilidad y al fortalecimiento de condiciones protectoras.

Las familias clasificadas en prioridad alta se concentran principalmente en las localidades de Suba, Engativá, Usaquén y Teusaquillo, donde se desarrollaron acciones focalizadas de seguimiento, orientación familiar, activación de rutas, agendamiento. Estas intervenciones permitieron la identificación oportuna de necesidades

Por su parte, las 236 familias clasificadas en prioridad media, ubicadas principalmente en Suba, Engativá, Chapinero y Usaquén, recibieron seguimiento orientado al fortalecimiento de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con énfasis en la identificación temprana de signos de alerta, adherencia a los planes de bienestar y fortalecimiento de factores protectores que permitan evitar la progresión hacia niveles de mayor complejidad.

Comentado [12]: Los datos reportados para el trimestre son muy bajos, revisar y ajustar. Se tienen aproximadamente 19363 familia caracterizadas y los datos siguientes deben ir en la misma lógica y coherencia. Revisar el reporte para el acumulado vigencia, que debe contener lo avanzado desde octubre

Las familias clasificadas en prioridad baja, que representan la mayor proporción de la población intervenida, se concentran principalmente en las localidades de Suba con 9.067 familias, Engativá con 8.644 familias y Usaquén con 1.034 familias. Se desarrollaron acciones orientadas al mantenimiento de condiciones favorables de salud, fortalecimiento de capacidades de autocuidado, promoción de hábitos saludables y desarrollo de actividades preventivas de acuerdo con el curso de vida, favoreciendo la sostenibilidad del bienestar familiar.

A nivel territorial, se destaca la gestión operativa desarrollada en Suba, con 7.636 familias caracterizadas y 1.787 actualizaciones, así como en Engativá, con 7.167 familias caracterizadas y 1.532 actualizaciones, consolidándose como las localidades con mayor cobertura de intervención. De igual manera, localidades como Usaquén, con 957 caracterizaciones y 121 actualizaciones; Barrios Unidos, con 1.007 caracterizaciones y 148 actualizaciones; Chapinero, con 292 caracterizaciones y 36 actualizaciones; y Teusaquillo, con 477 caracterizaciones y 28 actualizaciones, evidencian avances significativos en la actualización y fortalecimiento de la caracterización familiar.

El análisis acumulado de la vigencia refleja un comportamiento favorable en el fortalecimiento del proceso de caracterización territorial, permitiendo consolidar una base técnica robusta para la planeación estratégica, la toma de decisiones y la focalización efectiva de intervenciones según las necesidades identificadas.

Finalmente, se continuará fortaleciendo el seguimiento continuo y oportuno a las familias clasificadas en prioridad alta y media, garantizando la actualización permanente de la información y la implementación de acciones preventivas orientadas a la mitigación de riesgos identificados. Esto permitirá realizar intervenciones tempranas que eviten la progresión hacia niveles de mayor complejidad.

Tabla 7. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Modalidad	Seguimientos a Familias con Prioridad Alta		Seguimientos a Familias con Prioridad Media		Seguimientos a Familias con Prioridad Baja	
	Proyectos	Realizados	Proyectos	Realizados	Proyectos	Realizados
Presenciales	1045	947	174	0	1325	0
Telefónicos	491	228	589	0	1084	0
Total	1536	1175	763	0	2409	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el periodo evaluado, el programa Más Bienestar en tu Hogar desarrolló acciones de abordaje territorial enfocadas en la caracterización, actualización y seguimiento de las familias, con el fin de identificar y gestionar los riesgos en salud de manera oportuna y diferencial.

De acuerdo con la planeación operativa, se proyectaron 1.536 seguimientos para familias clasificadas en prioridad alta, de los cuales se realizaron 1.175, alcanzando un cumplimiento del 76,5 % frente a la meta establecida. De estos seguimientos efectivos, 947 correspondieron a atenciones presenciales y 228 a seguimientos telefónicos, evidenciando una priorización del contacto presencial como estrategia de acompañamiento intensivo en los casos de mayor complejidad.

La diferencia correspondiente a 361 seguimientos no ejecutados obedece principalmente a dificultades de localización efectiva de las familias, incluyendo cambios de domicilio no reportados oportunamente, números telefónicos fuera de servicio o sin respuesta, restricciones de disponibilidad horaria por parte de los usuarios y barreras de acceso territorial en algunos sectores priorizados. Adicionalmente, un número importante de casos requirió reprogramación debido a solicitudes directas de las familias, lo que imposibilitó su abordaje dentro del periodo inicialmente proyectado. Estos casos continúan activos en gestión para su cumplimiento en el siguiente corte operativo.

Con el fin de mejorar la oportunidad de cumplimiento, se implementaron acciones orientadas al fortalecimiento de la microplaneación operativa, optimización de rutas territoriales, priorización diaria de casos pendientes, incremento de intentos de contacto telefónico como mecanismo complementario, actualización permanente de datos de contacto y seguimiento continuo al desempeño de los gestores responsables.

En relación con las familias clasificadas en prioridad media y baja, aunque se encuentran registradas en la proyección operativa con 763 y 2.409 seguimientos respectivamente, estos valores corresponden al estimado de familias susceptibles de seguimiento según clasificación de riesgo y programación acumulada de la vigencia. Sin embargo, durante el periodo evaluado no se ejecutaron seguimientos efectivos para estas familias, debido a que

técnicamente no han cumplido aún la periodicidad mínima establecida para su abordaje conforme a los lineamientos operativos del programa.

los seguimientos se ejecutan inicialmente sobre las familias clasificadas en prioridad alta, dado su mayor nivel de vulnerabilidad y necesidad de intervención inmediata, mientras que los casos de prioridad media y baja ingresan progresivamente al cronograma de seguimiento una vez se cumplen los tiempos definidos para su intervención.

Durante los seguimientos realizados se identificaron riesgos asociados principalmente a baja adherencia a controles en enfermedades crónicas, gestantes sin asistencia periódica a controles prenatales, situaciones relacionadas con salud mental y presencia de alteraciones nutricionales en menores de cinco años. Estos hallazgos fueron gestionados mediante activación de rutas institucionales, agendamiento de citas prioritarias, orientación familiar y derivación a profesionales responsables para intervención específica.

El abordaje territorial implementado ha permitido una respuesta efectiva del equipo, articulando procesos de caracterización de nuevos hogares, actualización permanente de información y seguimiento diferencial según nivel de riesgo. Así mismo, se evidencia cumplimiento progresivo de compromisos adquiridos por parte de las familias y, en algunos casos, disminución del nivel de riesgo identificado, reflejando una gestión integral orientada al fortalecimiento de condiciones protectoras y al mejoramiento sostenido del bienestar familiar.

4.4. PLANES DE BIENESTAR

Tabla 8. planes de bienestar

Comentado [13]: ALEJANDRA

PRIORIDAD	CASOS ASIGNADOS (todas las fuentes, incluye derivaciones)	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)
GESTANTES	485	70	252	48	197	78,1%	12	233
MENOR DE 5 AÑOS	264	39	223	29	172	77.1%	0	41
CRÓNICOS	1189	273	1156	272	701	60.6%	3	33
SALUD MENTAL	3589	453	1850	601	1437	77.6%	1	1739
DISCAPACIDAD	453	96	377	111	264	70%	0	76
LIMITACIÓN FUNCIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0
SOLEDAD SOCIAL	4	61	254	62	147	57.8%	1	4
CÁNCER	38	3	10	2	3	30%	0	28

Comentado [14]: ajustar la fecha

Comentado [15]: estos valores ninguno corresponde a la tabla de vps en los valores descritos se debe revisar

Comentado [16]: validar, se cuenta con mas registros: periodo 217 y acumulado 361. ajustar todas las cifras

Comentado [17]: Los valores son discordantes con lo registrado en el excel de vsp

ENFERMEDADES HUÉRFANAS	0	0	0	0	0	0	0	0
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: planos de vsp, base de asignación, ruteo de EMBH

El análisis de la relación entre los casos asignados y la respuesta generada evidencia un comportamiento heterogéneo entre las diferentes prioridades, con avances significativos en algunas cohortes y rezagos importantes en otras. En términos generales, se observa que estrategias como crónicos y salud mental concentran el mayor volumen de casos asignados (1189 y 3589 respectivamente), lo cual implica una alta demanda operativa; sin embargo, la respuesta generada en el periodo (273 y 453 PDB concertados) refleja una capacidad de gestión activa, aunque con brechas frente al total de la carga. En estas cohortes, el porcentaje de PDB con cierre (60,6% en crónicos y 77,6% en salud mental) sugiere que, aunque hay avances en la continuidad de la atención, aún persisten desafíos en la oportunidad y cobertura de la respuesta frente al total de casos asignados.

Comentado [18]: verificar valor con excel de vsp

En las cohortes de gestantes y menores de 5 años se identifica un comportamiento más favorable en la relación asignación–respuesta. A pesar de tener una carga menor (485 y 264 casos asignados), logran proporciones importantes de respuesta con 70 y 39 PDB concertados, así como altos porcentajes de cierre (78,1% y 77,1%). Esto sugiere la implementación efectiva de estrategias como priorización de casos, seguimiento continuo y mayor adherencia de las familias a los planes de bienestar. Asimismo, el bajo número de casos pendientes en menores de 5 años (41) evidencia una mejor gestión del flujo de atención y resolución de casos.

Comentado [19]: valores no corresponden a lo registrado en excel de vps

En contraste, la cohorte de discapacidad, aunque presenta un número moderado de casos asignados (453), evidencia una respuesta intermedia (96 PDB concertados) y un porcentaje de cierre del 70%, lo cual indica una gestión aceptable pero con oportunidades de mejora en la intensificación de acciones y seguimiento. Por su parte, la cohorte de cáncer muestra un comportamiento negativo, con muy baja respuesta (3 PDB concertados de 38 casos

asignados) y un porcentaje de cierre del 30%, lo que evidencia dificultades en la captación, adherencia o continuidad de los usuarios, requiriendo intervenciones específicas.

Es importante resaltar que la estrategia de soledad social presenta un comportamiento particular, ya que se encuentra en fase inicial de implementación. Aunque registra 4 casos asignados, muestra un número mayor de PDB concertados (61), lo cual se explica porque los casos provienen de alertas identificadas en otras cohortes, especialmente salud mental. Esto indica una estrategia en proceso de organización, donde la captación supera inicialmente la asignación formal, evidenciando la necesidad de depuración de bases y consolidación del flujo de ingreso de casos.

Finalmente, las cohortes de limitación funcional y enfermedades huérfanas no presentan asignación ni gestión durante el periodo, lo cual no refleja un comportamiento negativo sino una condición operativa, dado que aún n

o han sido asignadas para su abordaje. Esto implica la necesidad de definir lineamientos claros para su inclusión en la operación y garantizar la futura respuesta.

Como estrategias que han permitido el avance en la respuesta se destacan: la priorización de cohortes de alto riesgo (gestantes y primera infancia), el seguimiento continuo a los planes de bienestar, la articulación entre profesionales para el cierre efectivo de PDB y el fortalecimiento del acompañamiento familiar. Como acciones de mejora, se recomienda fortalecer la captación y adherencia en cohortes con bajo desempeño como cáncer, optimizar la distribución de la carga en cohortes de alta demanda como salud mental y crónicos, depurar y organizar la entrada de casos en soledad social, y avanzar en la asignación e implementación de estrategias para limitación funcional y enfermedades huérfanas. Esto permitirá una respuesta más equilibrada y oportuna frente a la totalidad de casos asignados.

4.4.1 Materno

Comentado [20]: PAOLA

Durante el mes de enero de 2026 se dio continuidad a la implementación de los planes de bienestar dirigidos a la población gestante, con el propósito de fortalecer el cuidado integral de la madre y el recién nacido. En este periodo se abordaron un total de 87 casos, mediante

un enfoque interdisciplinario e integral, en el que se valoraron de manera detallada los factores protectores y de riesgo, así como los determinantes sociales, familiares y culturales que inciden en la salud materno-perinatal.

A partir de esta caracterización, se realizó la construcción conjunta del plan de bienestar con cada usuaria y su núcleo familiar, promoviendo la participación activa, el autocuidado y la adopción de prácticas saludables. De igual manera, se desarrollaron acciones educativas orientadas a fortalecer los conocimientos y habilidades de las gestantes y sus familias, haciendo énfasis en la identificación oportuna de signos y síntomas de alarma durante el embarazo que requieren atención inmediata en el servicio de urgencias.

Adicionalmente, se brindó información clave sobre los signos de peligro de muerte en el recién nacido, así como sobre la prevención y el manejo inicial de las enfermedades prevalentes de la infancia. También se reforzaron prácticas esenciales de promoción de la salud, tales como el adecuado lavado de manos, la importancia de la lactancia materna exclusiva y la adherencia al esquema de vacunación, contribuyendo así a la reducción de riesgos y al mejoramiento de las condiciones de salud materno-infantil.

Durante el mes de febrero de 2026 se evidenció un incremento en el abordaje a la población gestante, alcanzando la caracterización de 95 usuarias. Este proceso se desarrolló mediante un enfoque integral, orientado a fortalecer el cuidado durante la gestación y a promover condiciones óptimas de salud para la madre y su entorno familiar.

En el marco de estas intervenciones, se brindó educación sobre aspectos fundamentales como los cuidados durante el embarazo, la identificación oportuna de signos y síntomas de alarma que requieren atención en el servicio de urgencias, la importancia de la asistencia regular a los controles prenatales y la adecuada ingesta de micronutrientes esenciales. Asimismo, se reforzaron prácticas básicas de promoción de la salud, como el correcto lavado de manos, entre otros hábitos saludables.

Para el mes de marzo de 2026 se realizó el abordaje de 77 usuarias gestantes, a quienes se reforzó la educación en la identificación de signos y síntomas de alarma durante la gestación, fomentando la consulta oportuna a los servicios de salud. Paralelamente, se promovieron factores protectores relacionados con el bienestar integral, incentivando el

Comentado [21]: fecha

fortalecimiento de vínculos afectivos y la consolidación de redes de apoyo familiares y comunitarias, fundamentales para el adecuado desarrollo del proceso gestacional.

TABLA 11. TABLA MATERNO

Estrategias	CASOS ASIGNADOS EN todas las fuentes	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/02026 a la fecha de reporte)	PDB CONCIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CONCIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/02026 a la fecha de reporte)	% DE PDB CONCIERRE CON PDB (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES todas las fuentes
Estrategia Gestantes con más bienestar	157	111	160	6	7	4.40	14	46
Estrategia Ángeles Guardianes	270	127	245	18	18	7.38	53	143
Estrategia	21	21	44	12	12	27.9	10	0

Comentado [22]: fecha

Comentado [23]: valor no corresponde con dato informado en vsp (57)

Comentado [24]: valores no coinciden con excel vps

Comentado [25]: valores no corresponde con vps

ia Sí la sífilis gestacio nal se previen e, tu bebe se protege .								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Planos de aplicativo gestantes GTAPS, Octubre - Diciembre 2025 y Enero- Marzo 2026.

Considerando que durante el trimestre se ha presentado rotación del talento humano, no se logró realizar el abordaje del 100% de las gestantes. Sin embargo, se ha dado prioridad a los casos materno-perinatales, asegurando que los colaboradores del equipo MAS Bienestar concentren sus esfuerzos en atender oportunamente a estas usuarias, garantizando un seguimiento integral partiendo desde las dinámicas familiares, culturales y sociales del binomio madre e hijo.

Por otro lado, es importante mencionar que los casos del evento de morbilidad materna extrema, que no cuentan con abordaje es debido a que no tienen egreso hospitalario, lo cual limita la caracterización en la vivienda. Sin embargo, desde el equipo MAS BIENESTAR se mantiene una comunicación constante y articulada con las usuarias, sus familias, con el fin de realizar el seguimiento en la vivienda pos egreso hospitalario, permitiendo avanzar en la identificación de factores de riesgo y protectores, facilitando así la posterior caracterización y acercamiento a la familia.

Dentro de la estrategia de ángeles guardianes quienes presentan mayor incidencia son usuarias con diagnóstico de Preeclampsia Severa y Hellp, seguido de Choque Séptico, Choque Hipovolémico y Eclampsia.

Con el propósito de minimizar los riesgos en la población gestante, se realiza la identificación de casos a través de diversas fuentes, incluyendo las Instituciones Prestadoras

de Servicios de Salud (IPS), el CRUE y los eventos notificados de morbilidad materna, verificando de manera permanente la oportunidad y calidad en el reporte de las usuarias.

A partir de esta información, se generan alertas que permiten una adecuada priorización y asignación de los casos, así como el seguimiento a la trazabilidad del abordaje realizado por los diferentes profesionales en los distintos eventos relacionados con la gestación. Este proceso facilita el monitoreo continuo y la toma de decisiones oportunas en la atención de cada usuaria.

LOGROS:

- Sensibilizar a la población gestante abordada sobre la importancia de asistir de manera oportuna y periódica a los controles prenatales, así como la asesoría preconcepcional para la detección temprana de riesgos y la prevención de complicaciones que se pueden llegar a presentar antes o después del embarazo.
- Concientizar a las gestantes acerca de la importancia del acceso a vacunación dado que es totalmente gratis y pueden acceder en cualquier punto de salud donde se preste este servicio.
- Promover la adherencia al consumo de micronutrientes, destacando su importancia en el adecuado desarrollo del embarazo y en la prevención de deficiencias nutricionales que puedan afectar la salud materno-infantil.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda la entrega de rotafolios de fácil manejo y livianos, que puedan transportarse cómodamente en la maleta del profesional de salud, con el objetivo de facilitar las sesiones de educación sobre salud materna. Estos materiales deberán incluir información clave sobre signos y síntomas de alarma durante la gestación, alimentación adecuada, vacunación, controles prenatales, infecciones de transmisión sexual (ITS), métodos de planificación familiar, control preconcepcional y lactancia materna.
- Se sugiere la distribución de folletos informativos, claros y llamativos que sinteticen los aspectos más relevantes a tener en cuenta durante la gestación, los cuales podrán ser entregados directamente a las usuarias, reforzando la educación

brindada durante la sesión y promoviendo la apropiación de prácticas saludables durante todo el proceso gestacional.

4.4.2 Infancia

Comentado [26]: ANGELICA

Durante el periodo comprendido entre enero, febrero y marzo de 2026, se evidenció un menor porcentaje en la caracterización de familias con niños menores de cinco años, debido a que en este lapso predominó el proceso de caracterización de usuarios con condiciones crónicas. No obstante, se resalta que la primera infancia constituye una de las etapas más tempranas y relevantes dentro del proceso de atención integral en salud infantil.

El equipo de MAS Bienestar en tu Hogar logró identificar un total de 1117 familias con niños menores de cinco años, de las cuales él proviene de contextos de vulnerabilidad en salud, lo cual ha permitido establecer planes de bienestar familiar orientados a sus necesidades. Esta caracterización ha facilitado la priorización de la intervención en aquellos hogares con mayores requerimientos. Sin embargo, persisten brechas en la cobertura, especialmente en zonas de difícil acceso, donde se observa una menor participación de algunas familias en los servicios de salud, lo que limita la intervención oportuna. Esta situación se asocia, en parte, a la alta estratificación presente en la subred por lo que se han adelantado acciones desde el perfil de gestor en línea el cual busca a través del acceso remoto gestionar riesgos en las familias.

En relación con la gestión de la atención, el equipo de profesionales en salud implementó diversas estrategias orientadas a responder de manera integral a las necesidades de la población infantil. Durante el trimestre, se concertaron 35 planes de bienestar (PDB) en las estrategias analizadas, destacándose la Estrategia Ángeles Kids con 17 planes, la estrategia de prevención y manejo de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con 8 planes, y la estrategia de seguimiento a la recuperación nutricional con 10 planes.

Comentado [27]: ajustar segun tablas

En cuanto a los resultados, se evidencia que la estrategia de recuperación nutricional alcanzó un cumplimiento del 100% en el cierre de los planes concertados, seguida por la estrategia Ángeles Kids con un 76% y la estrategia IRA/EDA con un 50%. Adicionalmente, la

Comentado [28]: según que parámetro?? explicar

identificación de 7 planes activos con más de seis sesiones de implementación se evalúa bajo el parámetro de oportunidad en la respuesta de casos, evidenciando continuidad en la atención, pero también la necesidad de revisar la efectividad y tiempos de respuesta de acuerdo con los riesgos y necesidades priorizadas en cada familia.

Respecto a los casos pendientes, se registran un total de 8 casos provenientes de todas las fuentes, distribuidos principalmente en la estrategia Ángeles Kids (3 casos), la estrategia IRA/EDA (2 casos) y la estrategia de recuperación nutricional (3 casos), lo cual indica la necesidad de fortalecer el seguimiento y cierre oportuno de estos procesos.

En relación con las acciones complementarias, especialmente en vacunación, se mantuvieron coberturas importantes en la población infantil intervenida durante el trimestre, contribuyendo a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Asimismo, los planes de bienestar han tenido un impacto positivo en la detección temprana de patologías frecuentes en la infancia, entre las que se destacan las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, alteraciones del desarrollo, entre otras. También se identifican problemáticas asociadas al estado nutricional, como la desnutrición aguda y, en algunos contextos, el sobrepeso infantil, así como enfermedades relacionadas con determinantes sociales, ambientales y de acceso a los servicios de salud.

No obstante, se evidencia que las estrategias relacionadas con nutrición continúan presentando menores niveles de cobertura, lo que demanda un fortalecimiento en la asignación de recursos y talento humano especializado.

En cuanto a la cobertura de los servicios, se alcanzó un 80% de atención frente a la demanda de casos provenientes de diversas fuentes. A pesar de este avance, la capacidad de respuesta continúa siendo insuficiente para cubrir la totalidad de las solicitudes, debido a la falta de disponibilidad completa de talento humano interdisciplinar. Se destaca que las principales derivaciones corresponden a familias con menores de cinco años y alteración nutricional, áreas en las cuales es prioritario reforzar la capacidad instalada para evitar retrasos en la atención.

Durante el trimestre, se logró el cierre de 27 planes de bienestar en las estrategias analizadas, evidenciando resultados positivos en la adherencia de las familias y el cumplimiento de los objetivos establecidos, especialmente en componentes como

vacunación y manejo de enfermedades prevalentes. Sin embargo, la existencia de casos activos y pendientes indica la necesidad de fortalecer el seguimiento continuo y la gestión de cierre oportuno.

En términos generales, los avances en la cobertura de los servicios han sido satisfactorios, con resultados destacados en la implementación de planes de bienestar y acciones complementarias como la vacunación. No obstante, persisten brechas importantes en el abordaje de los casos asignados para ruteo, debido a la priorización inicial de la cohorte materna y posteriormente de infancia. Adicionalmente, se identifican dificultades en el abordaje de la nutrición infantil, lo que requiere mayor inversión en recursos y talento humano con el perfil adecuado.

Como acciones de mejora, se recomienda fortalecer las estrategias de abordaje de la alteración nutricional, tanto en la oferta de servicios como en los procesos de educación y sensibilización dirigidos a las familias, promoviendo prácticas como la lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación infantil. De igual manera, es fundamental ampliar el acceso a servicios de salud mental infantil, considerando el aumento de casos relacionados con trastornos emocionales en la primera infancia.

Finalmente, el trabajo desarrollado por el equipo de Bienestar en tu Hogar de la Subred Norte evidencia avances significativos en la atención integral de la cohorte de infancia, reflejados en el cumplimiento de los planes concertados por estrategia, donde recuperación nutricional alcanzó un 100% de cierre efectivo, seguido de Ángeles Kids con un 76% y IRA/EDA con un 50% de cumplimiento. Estos resultados evidencian capacidad operativa para dar respuesta a los riesgos identificados, particularmente en los procesos de recuperación nutricional; sin embargo, también muestran brechas importantes en estrategias que requieren mayor seguimiento clínico y acompañamiento continuo.

Adicionalmente, se identificaron 7 planes activos con más de seis sesiones de implementación, lo que da cuenta de la continuidad del acompañamiento a las familias y del sostenimiento de las acciones de intervención; no obstante, este comportamiento también refleja la necesidad de optimizar los tiempos de resolución y cierre, especialmente en aquellos casos donde persisten factores de riesgo asociados a condiciones nutricionales, adherencia insuficiente a las recomendaciones o barreras de acceso institucional.

Aunque los resultados son favorables en términos generales, persisten retos relevantes en áreas críticas como nutrición, los cuales requieren el fortalecimiento del talento humano, especialmente del perfil profesional de enfermería, con el propósito de garantizar valoración oportuna, seguimiento permanente y cierre efectivo de los casos priorizados. Asimismo, se hace necesario intensificar las estrategias de articulación intersectorial y fortalecer las acciones de información, educación y comunicación dirigidas a cuidadores y familias, promoviendo una participación corresponsable que facilite la adherencia a los planes de intervención y contribuya al cierre de brechas de cobertura, particularmente en territorios de difícil acceso y alta vulnerabilidad social.

Tabla 9. **INFANCIA PERIODO DE ENERO A MARZO 2026**

Estrategias	CASOS ASIGNADOS todas las fuentes	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA- ACUMULADO (Desde 01/1/02026 a la fecha de reporte)	PDB CONCIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA- ACUMULADO (Desde 01/1/02026 a la fecha de reporte)	% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES todas las fuentes
Estrategia Ángeles Kids	20	17	17	13	13	76%	0	3
Estrategia para la prevenci	10	8	8	4	4	50%	4	2

Comentado [29]: ajustar conforme a lo relacionado en la tabla general

ón, manejo y control de la Infección Respirat oria Aguda (IRA) y Enferme dad Diarreic a Aguda EDA: Alto riesgo respirat orio y gastroin testinal								
Estrateg ia De Seguimi ento a la Recuper ación Nutricio nal.	13	10	10	10	10	100%	3	3

Fuente: Planos de aplicativo Infancia 2026 GTAPS, Enero- Marzo 2026.

Durante el periodo evaluado, los equipos de Más Bienestar en tu Hogar orientaron sus acciones hacia la gestión eficiente de los casos de menores de 5 años, priorizando la

implementación y cierre oportuno de los planes de bienestar en articulación con la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la primera infancia. Las intervenciones desarrolladas en las diferentes estrategias evidencian un abordaje integral enfocado en la resolución de riesgos prioritarios, el fortalecimiento del cuidado en el hogar y la continuidad de la atención.

En términos de logros, se destaca la capacidad resolutoria de la Estrategia de Seguimiento a la Recuperación Nutricional, que alcanzó el cierre total de los planes concertados, consolidándose como una experiencia efectiva en la gestión de casos. Asimismo, la Estrategia Ángeles Kids presenta un desempeño favorable en la implementación de acciones, con avances importantes en el cierre de Planes de Bienestar, lo que refleja adherencia de las familias a las intervenciones propuestas. Por otro lado, aunque la estrategia de IRA/EDA muestra menores niveles de cierre, evidencia una atención continua a través de planes activos con múltiples sesiones, lo cual responde a la necesidad de los casos atendidos los cuales a partir de la gestión del riesgo se ha identificado la necesidad de ampliar las intervenciones.

Desde el análisis de indicadores trazadores, se evidencian avances en la adherencia a la Ruta de Atención Integral, particularmente en el seguimiento a controles de crecimiento y desarrollo y en la verificación de esquemas de vacunación acorde a la edad. Estas acciones han contribuido a la identificación oportuna de riesgos en salud infantil y a la activación de rutas de atención, favoreciendo la prevención de eventos evitables. Sin embargo, la variabilidad en los tiempos de cierre de los Planes de Bienestar sugiere la necesidad de fortalecer la oportunidad en la gestión para garantizar una atención más ágil y efectiva.

El balance de los planes de bienestar refleja una adecuada complementariedad con las estrategias de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), especialmente en la educación a las familias sobre signos de alarma, manejo inicial en el hogar y prevención de infecciones respiratorias y gastrointestinales. De igual manera, se evidencia la integración de acciones de consejería en lactancia materna y alimentación complementaria, promoviendo prácticas adecuadas según la edad de los niños y niñas, así como la promoción de la alimentación saludable, orientada a mejorar hábitos familiares y prevenir alteraciones nutricionales.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la necesidad de optimizar la gestión de casos pendientes, reducir la prolongación de planes con múltiples sesiones y fortalecer la adherencia de algunas familias a las recomendaciones brindadas. En este sentido, se generan acciones de seguimiento, reforzar los procesos de educación para la salud y ajustar las intervenciones según la complejidad de los casos, con el fin de mejorar la eficiencia en los tiempos de resolución.

En conclusión, el comportamiento de las estrategias evidencia avances en la atención integral de la primera infancia, con logros importantes en la resolución de casos nutricionales, la implementación de acciones educativas y la articulación con enfoques como AIEPI, lactancia materna y alimentación saludable. No obstante, el reto principal radica en fortalecer la homogeneidad en la capacidad resolutoria entre estrategias, mejorar la oportunidad en el cierre de los planes de bienestar y consolidar la adherencia a la Ruta de Atención Integral y a los esquemas de vacunación, garantizando así una atención más oportuna, efectiva y centrada en el desarrollo integral de los menores de 5 años.

4.4.3 Condiciones crónicas

Comentado [30]: LEOPOLDO

El presente informe tiene como finalidad realizar el análisis detallado del comportamiento de la población con condiciones crónicas en seguimiento por parte de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar de la Subred Norte, durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026.

El análisis se centra en la adherencia e inasistencia de los usuarios a las actividades de seguimiento, control y atención en salud, permitiendo identificar tendencias, factores asociados, riesgos en salud y oportunidades de mejora frente a la continuidad del cuidado de pacientes con patologías crónicas.

Las enfermedades crónicas representan una de las principales causas de morbilidad y demanda de servicios de salud, por lo cual el monitoreo de la adherencia a las rutas de atención constituye un componente fundamental para garantizar el control oportuno de las enfermedades, prevenir complicaciones y fortalecer la gestión del riesgo en salud.

Priorización de pacientes no adherentes.

Seguimiento intensivo a población de alto riesgo, continuidad del cuidado, articulación con equipos extramurales, optimización de agendas y accesibilidad.

Recomendaciones

Mantener monitoreo mensual del indicador, implementar estrategias intensivas de recuperación de inasistentes, fortalecer el seguimiento diferencial por riesgo, evaluar periódicamente la efectividad de las intervenciones implementadas.

La información analizada en el presente informe fue obtenida de:

- Bases de seguimiento de pacientes crónicos de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar.
- Registros institucionales de adherencia e inasistencia.
- Reportes operativos y consolidados mensuales de seguimiento.
- Bases de caracterización y monitoreo poblacional.
- Registros de atención y seguimiento extramural de la Subred Norte.
- Indicadores institucionales de gestión del riesgo en salud para población con enfermedades crónicas.

Periodo analizado: enero, febrero y marzo de 2026.

Para el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026 se identificó la siguiente población con patologías crónicas en seguimiento:

Clasificación	Total personas
Población total con patología crónica	2.009
Personas no adherentes e inasistentes	653
Personas adherentes y asistentes	1.356

Los resultados reflejan que la mayoría de los usuarios continúan adheridos a las actividades de seguimiento y control; sin embargo, se identifica un grupo importante de población en condición de riesgo debido a inasistencia y pérdida de continuidad en la atención.

La proporción de usuarios no adherentes representa un factor crítico para la gestión del riesgo, considerando que las enfermedades crónicas requieren monitoreo continuo, adherencia terapéutica y seguimiento permanente para evitar complicaciones y descompensaciones.

ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO MENSUAL

ENERO 2026

Variable	Resultado
No adherentes / Inasistentes	320
Adherentes / Asistentes	818
Indicador	0,39

Interpretación

Durante enero de 2026 se evidenció el mejor desempeño del trimestre, caracterizado por una mayor proporción de usuarios adherentes frente a los usuarios no adherentes.

El indicador de 0,39 refleja que por cada usuario adherente existían aproximadamente 0,39 usuarios no adherentes, mostrando un comportamiento relativamente favorable en

términos de continuidad del seguimiento y adherencia a las actividades de la ruta de atención.

Este comportamiento puede estar asociado a diferentes factores operativos y asistenciales, entre ellos:

- Inicio de actividades operativas con mayor control y seguimiento.
- Planeación efectiva de agendas y programación de citas.
- Estrategias activas de captación de usuarios.
- Mayor contacto telefónico y seguimiento extramural.
- Fortalecimiento inicial de actividades educativas y de gestión del riesgo.

Asimismo, se evidencia una adecuada respuesta institucional frente a la necesidad de seguimiento de pacientes crónicos, permitiendo mantener una mayor proporción de usuarios activos dentro de la ruta de atención.

FEBRERO 2026

Variable	Resultado
No adherentes / Inasistentes	207
Adherentes / Asistentes	364
Indicador	0,57

Interpretación

En febrero de 2026 se observa un deterioro importante en la adherencia de los usuarios, reflejado en el aumento del indicador de 0,39 a 0,57.

Aunque el número absoluto de usuarios no adherentes disminuyó en comparación con enero, la reducción de la población adherente fue significativamente mayor, generando un impacto negativo en el comportamiento del indicador.

Este resultado evidencia pérdida de continuidad en la atención y disminución en la capacidad de retención de usuarios dentro de la ruta de manejo de condiciones crónicas.

El comportamiento identificado sugiere la presencia de factores como:

- Barreras de acceso a los servicios de salud.
- Dificultades de desplazamiento de los usuarios.
- Disminución de efectividad en el seguimiento telefónico.
- Debilidad en estrategias de recuperación de inasistentes.
- Posibles fallas en la articulación operativa de los equipos.
- Menor adherencia al tratamiento y controles médicos.

Adicionalmente, la disminución de usuarios adherentes puede indicar dificultades en la continuidad del cuidado y menor efectividad de las estrategias comunitarias y familiares implementadas.

MARZO 2026

Variable	Resultado
No adherentes / Inasistentes	126
Adherentes / Asistentes	174

Indicador 0,72

Interpretación

Durante marzo de 2026 se presenta el resultado más crítico del trimestre, evidenciándose un deterioro progresivo y sostenido en la adherencia de los pacientes crónicos.

El indicador de 0,72 refleja que por cada usuario adherente existían aproximadamente 0,72 usuarios no adherentes, situación que representa un alto riesgo para la continuidad del cuidado y la estabilidad clínica de los pacientes.

Aunque el número absoluto de usuarios no adherentes continúa disminuyendo, la reducción acelerada de la población adherente genera un efecto negativo sobre el indicador general, evidenciando la pérdida progresiva de usuarios activos dentro de la ruta de atención.

Este comportamiento refleja:

- Alta pérdida de adherencia sostenida.
- Debilidad en recuperación de pacientes inasistentes.
- Reducción significativa de usuarios activos en seguimiento.
- Disminución de continuidad en controles y monitoreo.
- Riesgo elevado de descompensación de enfermedades crónicas.
- Incremento potencial de complicaciones prevenibles.

El resultado obtenido para marzo representa una alerta importante para los equipos de atención, dado que evidencia debilidades en los procesos de seguimiento y permanencia de los usuarios dentro de las estrategias de gestión del riesgo.

Durante el trimestre evaluado se evidencia una tendencia ascendente del indicador:

- Enero: 0,39
- Febrero: 0,57
- Marzo: 0,72

Este comportamiento refleja un deterioro progresivo en la adherencia de los usuarios con patologías crónicas a las actividades de seguimiento y atención.

Es importante resaltar que el problema no se relaciona exclusivamente con la cantidad de usuarios inasistentes, sino con la disminución acelerada de la población adherente y activa dentro de la ruta de atención.

La pérdida progresiva de usuarios adherentes evidencia posibles debilidades en:

- Estrategias de retención.
- Continuidad del seguimiento.
- Gestión de recuperación de inasistentes.
- Intensificación del riesgo.
- Educación en autocuidado.
- Articulación interdisciplinaria.

El análisis del comportamiento de la población con condiciones crónicas durante el periodo enero-marzo de 2026 evidencia un deterioro progresivo en los indicadores de adherencia y continuidad del seguimiento.

Aunque persiste una mayoría de usuarios adherentes, el incremento relativo de la no adherencia y la disminución sostenida de la población activa dentro de la ruta de atención representan un riesgo importante para la estabilidad clínica de los pacientes y para la gestión integral del riesgo en salud.

Los resultados obtenidos reflejan la necesidad de fortalecer estrategias institucionales relacionadas con seguimiento, recuperación de inasistentes, continuidad del cuidado y educación en autocuidado, promoviendo una intervención más intensiva y oportuna sobre los usuarios con mayor riesgo de abandono y complicaciones.

El fortalecimiento de las acciones territoriales, comunitarias y de gestión operativa será fundamental para mejorar la adherencia, disminuir riesgos en salud y garantizar continuidad efectiva de la atención en pacientes con enfermedades crónicas atendidos por los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar de la Subred Norte.

4.4.4 Salud mental

Durante el período de análisis, se consolidó la información correspondiente a las familias intervenidas a través de los Planes de Bienestar en Salud Mental, considerando el comportamiento del periodo evaluado. En este sentido, se registraron 3.163 casos asignados en las diferentes estrategias; de estos, 455 familias fueron concertadas durante el periodo de reporte. Así mismo, se cuenta con un acumulado de 1.852 familias con concertación de Planes de Bienestar, lo que evidencia una alta demanda de intervención psicosocial y un volumen significativo de procesos activos que trascienden un único periodo de seguimiento.

En relación con los procesos de cierre, durante el periodo evaluado se alcanzaron 612 cierres de proceso, mientras que el acumulado histórico asciende a 1.541 cierres desde el inicio de la vigencia. De estos, una proporción importante corresponde a procesos iniciados en periodos anteriores, lo cual permite comprender que los resultados de cierre no reflejan exclusivamente la gestión del periodo actual, sino también el avance en la culminación de procesos de mediano y largo plazo, acordes con la complejidad de las intervenciones en salud mental.

El análisis del porcentaje de cierre evidencia comportamientos diferenciados por estrategia. Se destacan niveles del 100 % de cierre en estrategias como Apoyo psicológico en casos de duelo, Adolescentes con Más Bienestar y Habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes, lo cual indica una adecuada resolución de los casos intervenidos en estas líneas. Por su parte, estrategias de alta demanda como Confróntate 7 (14 %), Fortalecimiento de las Pautas de Crianza (16 %) y Acompañamiento psicosocial (19 %) presentan menores porcentajes de cierre, lo cual es consistente con el alto volumen de casos y la necesidad de procesos de intervención más prolongados y continuos.

En cuanto a la gestión de procesos activos, se identifican 13 Planes de Bienestar activos con más de seis sesiones de implementación, lo que refleja la continuidad en la atención de casos priorizados. No obstante, persiste un volumen importante de 1.622 casos pendientes, concentrados principalmente en estrategias de alta demanda como Confróntate 7 (626 casos pendientes), Fortalecimiento de las Pautas de Crianza (507) y Acompañamiento

Comentado [31]: LEIDY

Comentado [32]: Se agradece el reporte de la información remitida, la cual cumple con los criterios técnicos establecidos; no obstante, se solicita;

1. Revisión de los datos reportados.
2. Fortalecer el análisis, considerando de manera explícita el periodo de reporte definido para la vigencia del convenio.
3. Asimismo, frente al indicador reportado, se requiere precisar si la totalidad de los casos cerrados corresponde al mismo periodo de análisis o si, por el contrario, incluye cierres de casos cuya apertura se realizó en vigencias o periodos anteriores, con el fin de garantizar la consistencia y trazabilidad de la información. Adicionalmente revisar la pertinencia de la narrativa de este punto.
4. Establecer las acciones de mejora para el cierre de los casos con mas 6 sesiones que se encuentran activos.

psicosocial (423), lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad operativa, la priorización según nivel de riesgo y el seguimiento continuo.

Desde la perspectiva de la reducción del riesgo psicosocial y el fortalecimiento del bienestar familiar, los cierres de proceso alcanzados evidencian avances en la estabilización emocional, el fortalecimiento de habilidades parentales y la consolidación de redes de apoyo, especialmente en estrategias orientadas al acompañamiento continuo. Sin embargo, los resultados también ponen de manifiesto retos importantes en términos de oportunidad y completitud de los procesos, particularmente en aquellas estrategias con mayor carga operativa.

Tabla 10. Salud Mental

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 CONCIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CONCIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)	% DE PDB CONCIERRE (Acumulado de PDB Concertado o / Acumulado de PDB con cierre)	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES todas las fuentes
Estrategia Confróntate 7	1048	162	492	169	422	14%	8	626
Estrategia Fortalecimiento de las Pautas de Crianza	879	99	441	155	372	16%	3	507

Estrategia Apoyo psicológico en casos de duelo	46	4	40	0	0	100%	0	46
Estrategia acompañamiento integral en salud para las mujeres.	78	7	37	16	70	-89%	0	8
Estrategia Adolescentes con MAS Bienestar.	7	1	5	0	0	100%	0	7
Estrategia de Acompañamiento psicosocial	1100	181	836	272	677	19%	2	423
Estrategia de Habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes.	5	1	1	0	0	100%	0	5

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS Enero - Marzo 2026

En cuanto al indicador “N.º de familias con mejoramiento en habilidades de afrontamiento / N.º de familias intervenidas por los Planes de Bienestar en Salud Mental $\times 100$ ”, el análisis acumulado evidencia una relación directa con el comportamiento del indicador de cierre de proceso. En efecto, las estrategias que presentan mayores porcentajes de cierre, tales como Apoyo psicológico en casos de duelo, Adolescentes con Más Bienestar y Habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes (100 %), reflejan una mayor consolidación de cambios en las capacidades individuales y familiares, asociados al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento como la regulación emocional, la resolución de conflictos y el desarrollo de habilidades adaptativas.

Por el contrario, en estrategias de alta demanda como Confróntate 7 (14 %), Fortalecimiento de las Pautas de Crianza (16 %) y Acompañamiento psicosocial (19 %), los

menores porcentajes de cierre se relacionan con la permanencia de un volumen significativo de casos activos y pendientes (1.622 en total), lo cual limita la medición efectiva de resultados en términos de mejoramiento de habilidades. En este sentido, se infiere que el impacto de las intervenciones en dichas estrategias se encuentra en proceso de consolidación, dado que requieren mayor continuidad, intensidad y seguimiento para alcanzar cambios sostenibles.

De manera transversal, el análisis cualitativo permitió identificar como principales barreras para el cierre oportuno de los procesos la alta carga de casos asignados, la complejidad de las problemáticas psicosociales abordadas, la inasistencia recurrente de algunas familias, la movilidad territorial y las dificultades para garantizar la continuidad de los encuentros. Así mismo, la fragmentación en la atención y la coexistencia de procesos iniciados en diferentes periodos inciden en la trazabilidad y oportunidad de los cierres.

Como factores facilitadores, se destacan la adherencia de las familias a los procesos, el trabajo articulado entre estrategias, la experiencia técnica de los equipos y la continuidad del acompañamiento psicosocial, elementos que contribuyen de manera significativa al logro de resultados positivos en las familias que culminan su proceso de intervención.

Acciones de mejora

Con el fin de fortalecer la oportunidad en el cierre de los casos, especialmente aquellos que cuentan con más de seis sesiones de implementación (13 casos activos), y reducir el volumen de casos pendientes, se plantean las siguientes acciones:

- Fortalecer la priorización de casos con base en el nivel de riesgo psicosocial, estableciendo rutas diferenciadas para la atención de casos de alta complejidad.
- Optimizar la programación y seguimiento de las sesiones, definiendo metas de cierre por estrategia y cronogramas ajustados a la capacidad operativa de los equipos.
- Reforzar las estrategias de seguimiento a familias con inasistencias reiteradas, mediante contacto telefónico, visitas complementarias y articulación interinstitucional.
- Implementar mecanismos de monitoreo periódico que permitan identificar oportunamente retrasos en los cierres y adoptar acciones correctivas.

- Fortalecer la calidad y oportunidad del registro de la información, garantizando la trazabilidad de los procesos y la diferenciación entre cierres del periodo y cierres acumulados.

Población con discapacidad y limitación funcional

Comentado [33]: PATRICIA

Tabla 11. Cobertura del cuidador sin Sobrecarga

CONDICIÓN DEL CUIDADOR: SIN SOBRECARGA		Familias	Terapeuta		Agente de cambio	
Localidad	Población	Total, de familias acompañadas en la actividad de la RBC	Sesiones Presencia	Seguimiento (Telefónico)	Sesión Presencia	Seguimiento
Usaquén	Discapacidad	2	2	5	6	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0
Chapinero	Discapacidad	48	48	55	1	1
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0
Engativa	Discapacidad	87	87	85	162	1
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0
Suba	Discapacidad	92	92	81	75	22
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0

Barrios	Discapacidad	27	27	27	45	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0
Teusaquillo	Discapacidad	1	0	1	0	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0

Fuente: Reporte Trimestral enero a marzo 2026 intervenciones y atenciones archivo plano GTAPS.

Comentado [34]: Revisar el contenido de las tablas y q sean coherentes con las salidas de información

Para el trimestre de enero a marzo 2026 por parte de la Subred se avanzó en el marco de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y de la Acción de MÁS Bienestar para las personas con discapacidad y las cuidadoras, por medio de las visitas e identificación del riesgo familiar el empoderamiento en prácticas de cuidado y autogestión en la persona con discapacidad, afectaciones psicosociales y sus familias, con énfasis en autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, activación de apoyos para el funcionamiento y autonomía de la persona con discapacidad y uso de rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectorial.

Para la cobertura de personas con discapacidad durante el periodo se abordaron 257 familias por los perfiles de terapeuta y agente de cambio, Las intervenciones con las familias se enfatizaron en la ejecutaron acciones frente en el reconocimiento de espacios de esparcimiento e implementación de rutinas cotidianas, participación en espacios comunitarios e institucionales, manejo del conflicto familiar y certificación de discapacidad resolución 113/2020, al final se identificaron logros, dificultades y recomendaciones, en cuarta sesión tanto la terapeuta diálogo y trabajo autocuidado para disminuir la percepción de sobrecarga; cómo reorganizar hábitos, rutinas y roles en torno al cuidado colectivo, uso de redes de apoyo y ruta de atención, actividades alternativas que facilitaron los ajustes necesarios en las actividades de la vida diaria, relacionados con el tiempo libre, interacciones Se resalta la gestión de agente de cambio que identificó a las personas con discapacidad y participa en las asesorías a nivel presencial, apoyando y movilizand a las persona con discapacidad, además de dar apoyo directo a las familias con el proceso de certificación de discapacidad, asignación de citas médicas, direccionamiento frente a procesos a nivel local y distrital por medio de la socialización de la oferta institucional.

Se realizaron 254 seguimientos remotos los cuales permitieron recordar y fortalecer las prácticas de autocuidado y el plan familiar desde cada uno de los compromisos y determinantes de la salud tanto para la persona con discapacidad y sus familias.

Como logro de las intervenciones se fortalecieron las capacidades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores mediante la promoción de prácticas de autocuidado y sociocuidado, orientadas al desarrollo de habilidades para la autogestión, la participación activa y el reconocimiento de sus derechos. Esto permite generar herramientas que faciliten la identificación y el acceso a ofertas intersectoriales en salud, educación, inclusión social, empleabilidad y participación comunitaria, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida, la autonomía y el bienestar integral de la persona con discapacidad y su red de apoyo familiar.

Tabla 12. Cobertura de discapacidad con Cuidador con Sobrecarga

CONDICIÓN DEL CUIDADOR: CON SOBRECARGA		Familias	Terapeuta		Agente de cambio		Auxiliar de Cuidado	Psicólogo	
Localidad	Población	Total, de familias acompañadas en la actividad de la RBC	Sesiones Presencial	Seguimiento (Telefónico)	Sesión Presencial	Seguimiento	Sesión Presencial	Sesión Presencial	Seguimiento
Usaquén	Discapacidad	0	0	0	0	0	0	0	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0	0	0	0
Chapinero	Discapacidad	0	1	1	0	0	6	0	0
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0	0	0	0
Engativá	Discapacidad	53	24	13	5	0	92	56	19
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0	0	0	0

Suba	Discapacidad	41	26	17	22	15	129	62	17
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0	0	0	0
Barrios unidos	Discapacidad	2	0	0	0	0	18	5	3
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0	0	0	0
Teusaquillo	Discapacidad	0	4	1	0	0	5	2	2
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Reporte Trimestral enero a marzo 2026 intervenciones y atenciones archivo plano GTAPS.

Por parte del abordaje del equipo interdisciplinario (terapeuta, psicología, agente de cambio y auxiliar de cuidado) a partir del bienestar integral de las cuidadoras que se vincularon a la estrategia RBC rehabilitación basada en comunidad de las familias con personas con discapacidad y cuidadoras a 250 apoyos para la cuidadora/r con el apoyo de auxiliar de cuidado, 125 atenciones por parte del perfil de psicología 95 atenciones por terapeuta y movilización y gestión del agente de cambio de 27 seguimientos que permitieron propiciar ejercicios de respiro, intercambio de saberes, ajuste de las rutinas diarias se logró fortalecer herramientas y habilidades para la vida enfocadas en la disminución de la codependencia hacia los miembros del hogar, así como permitir la vinculación de otros miembros en el rol del cuidado de la familia, procesos de corresponsabilidad con el otro; dichas acciones permitieron disminuir afectaciones y determinantes psicosociales que afectan las condiciones y bienestar de la calidad de vida de las cuidadoras, creando nuevos imaginarios frente al cuidado, y el rol de un miembro en la discapacidad y corresponsabilidad de derechos, además de continuar rompiendo paradigmas de la discapacidad.

Desde el perfil de psicología, se brinda orientación para el adecuado manejo de las emociones y la implementación de prácticas de autocuidado que favorezcan la salud mental y física. Asimismo, se promueve el conocimiento y uso de rutas de atención, junto con el fortalecimiento y mantenimiento de redes de apoyo tanto familiares como comunitarias.

Se incluye la socialización de servicios y recursos disponibles, como la Casa de la Mujer, la Línea Púrpura, entre otros, con el fin de fomentar la participación activa y el bienestar integral del cuidador.

Desde el equipo multidisciplinario se establecen compromisos dirigidos a los cuidadores, con el propósito de mejorar su calidad de vida. Asimismo, se brinda acompañamiento en el proceso de certificación de discapacidad, explicando de manera clara y detallada cada uno de los pasos. De igual forma, se socializa la ruta de solicitud y acceso a las redes de atención en salud y a las ayudas intersectoriales disponibles.

Por su parte, el agente de cambio continúa con la labor de acompañamiento, contribuyendo a la eliminación de barreras en el acceso a una atención en salud digna, oportuna y preventiva, que permita mitigar los riesgos asociados a la salud mental de las y los cuidadores.

4.4.6 Personas con Soledad Social

Comentado [35]: ALEJANDRA

Durante el trimestre, la estrategia de soledad social evidenció un proceso de consolidación progresiva en la gestión del riesgo, alcanzando un total de 387 atenciones, de las cuales 254 corresponden a caracterizaciones familiares. La tendencia muestra una leve disminución en el número de atenciones mensuales (134 en enero, 132 en febrero y 121 en marzo), así como en las caracterizaciones (111, 82 y 61 respectivamente), lo cual se relaciona con el tránsito de una fase inicial de identificación activa hacia una etapa de intervención más focalizada. Este comportamiento es coherente con una estrategia que se encuentra en proceso de posicionamiento, donde los casos no ingresan aún por derivación directa sino a partir de la identificación de alertas bajo criterios de priorización, lo que implica un reto en la ampliación de la cobertura, pero a su vez permite una mejor focalización del riesgo.

Desde el componente de acompañamiento, el rol del auxiliar de cuidado fue determinante en la mitigación del riesgo asociado a la soledad social, con un total de 552 acciones efectivas durante el trimestre. La evolución mensual muestra un incremento sostenido (157 en enero, 197 en febrero y 198 en marzo), acompañado de una baja proporción de atenciones fallidas (5) y rechazadas (8), lo que evidencia una adecuada aceptación por parte de los usuarios y una alta capacidad de adherencia a las intervenciones. Las causas de rechazo, asociadas principalmente a cambios de residencia o condiciones de salud, no

reflejan fallas estructurales de la estrategia, sino situaciones externas propias de la población atendida.

En términos cualitativos, las acciones desarrolladas por los auxiliares de cuidado, orientadas al fortalecimiento de habilidades sociales, la promoción de actividades recreativas, culturales y físicas, y el acompañamiento a la oferta social y sanitaria, han contribuido significativamente a la reducción del riesgo de aislamiento. Se evidencian cambios progresivos en la participación social de los usuarios, quienes han comenzado a vincularse con mayor frecuencia a espacios comunitarios y redes de apoyo, favoreciendo la interacción social y la disminución de la percepción de soledad. Asimismo, el acompañamiento continuo ha permitido fortalecer la autoestima y generar mayor confianza en la interacción con otros, impactando positivamente en la estabilidad emocional.

De igual forma, la estimulación cognitiva y el seguimiento permanente han favorecido la adopción de rutinas más activas y saludables, lo que se traduce en mejoras percibidas en la calidad de vida. Los usuarios muestran mayor disposición para participar en actividades colectivas, así como una mayor apropiación de los recursos disponibles en su entorno. La activación de redes, tanto familiares como comunitarias, ha sido un factor clave en la consolidación de estos avances, permitiendo que el impacto trascienda la atención individual y se proyecte hacia entornos de apoyo más sostenibles.

No obstante, se identifica como principal oportunidad de mejora la baja generación de derivaciones hacia la estrategia, atribuida al desconocimiento de la misma por parte de otros actores del sistema. Esto limita la captación oportuna de nuevos casos y concentra el ingreso en la identificación por alertas. En este sentido, se hace necesario fortalecer los procesos de socialización, posicionamiento y articulación interinstitucional, con el fin de mejorar la detección temprana del riesgo y ampliar la cobertura. Así mismo, se recomienda continuar consolidando los procesos de seguimiento y evaluación cualitativa para evidenciar de manera más sistemática los cambios en los usuarios y garantizar la sostenibilidad de los resultados alcanzados.

Comentado [36]: revisar el contenido que sea de manera ejecutiva y con un contenido ejecutivo evitando la extensión innecesaria

4.4.7 Cáncer

Comentado [37]: DIANA

Para el trimestre evaluado se identifica asignación de los siguientes casos desde el inicio de la vigencia:

Grupo o población de Riesgo	Número de casos gestionados Enero	Número de casos gestionados Febrero	Número de casos gestionados Marzo
Cáncer De Colon: Usuario Con Sospecha Sin Definición De Diagnóstico O Tratamiento	0	11	0
Cáncer De Cuello Uterino: Usuario Con Sospecha Sin Definición De Diagnóstico O Tratamiento	0	1	0
Cáncer De Mama: Usuario Con Sospecha Sin Definición De Diagnóstico O Tratamiento	0	7	0
Cáncer De Próstata: Usuario Con Sospecha Sin Definición De Diagnóstico O Tratamiento	2	34	3
Enfermedades Huérfanas De Curso Oncológico	0	1	0
TOTAL	2	53	3

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Teniendo en cuenta la gestión de casos asignados para las cohortes de cáncer durante el periodo analizado evidencia variaciones importantes en la capacidad operativa y en la efectividad del contacto con los usuarios. En Enero se registró una baja proporción de gestiones frente al total de casos asignados, lo que sugiere dificultades en el contacto inicial, principalmente asociadas a inconsistencias en la información disponible.

Comentado [38]: fuente de informacion

Para marzo, se observa un incremento significativo en el número de gestiones realizadas, acompañado de una diversificación en las modalidades de atención, incluyendo contacto telefónico, visitas en campo y procesos de depuración de información. No obstante, la persistencia de una alta proporción de casos no contactados confirma la necesidad de fortalecer de manera estructural los mecanismos de localización, validación y actualización de datos de los usuarios asignados. En marzo, se presenta una disminución marcada en el volumen de gestiones, posiblemente relacionada con gestión de la mayoría de los casos asignados.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se evidencia la Alta proporción de casos no contactados, Presencia recurrente de información errada o desactualizada en las bases de datos y Baja efectividad en los primeros intentos de contacto. Donde según los datos arrojados, de 58 casos gestionados solo el 1% (3 usuarios) de los casos se logró realizar el abordaje de manera presencial y efectivo

Se sugiere la implementación de un plan de actualización de información de usuarios. Definición de criterios claros de priorización de casos según riesgo y tipo de cáncer. Fortalecimiento en la planificación operativa para evitar disminuciones en la gestión en periodos críticos. Ampliar alianzas comunitarias y mecanismos de seguimiento para garantizar continuidad y sostenibilidad.

4.4.8 Salud oral

Durante el periodo de reporte, el plan de bienestar de salud oral desarrolló acciones de promoción, educación y seguimiento orientadas al fortalecimiento de prácticas de autocuidado en las familias intervenidas, con el propósito de generar transformaciones positivas y sostenibles en su salud oral. El desempeño de estas acciones fue evaluado mediante el indicador “Número de familias participantes en procesos de promoción de prácticas de salud oral que evidencian cambios positivos en el cuidado de su salud oral”, el cual permite medir la efectividad de las intervenciones educativas y la apropiación de prácticas saludables en las familias acompañadas.

Es importante precisar que los cierres reportados durante el periodo no corresponden exclusivamente a aperturas realizadas en el mismo mes de análisis, sino que incluyen casos cuya apertura se efectuó en periodos anteriores y que alcanzaron cumplimiento de criterios

Comentado [39]: 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 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.
2. Tener en cuenta que el reporte deberá contemplar el acumulado de 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.

Comentado [40]: DANIELA SIERRA

técnicos de cierre durante el trimestre evaluado. Esta aclaración permite garantizar la consistencia metodológica y la adecuada trazabilidad de la información, considerando que el logro del indicador está directamente condicionado por el cumplimiento de los tiempos mínimos de seguimiento requeridos para evidenciar transformaciones sostenibles.

Para el mes de enero se intervinieron 291 familias, de las cuales 21 alcanzaron cierre con transformación positiva, equivalente al 7,2 %. Este resultado responde a que una proporción significativa de casos se encontraba en fase inicial de seguimiento, correspondiente a aperturas recientes que aún no cumplían los tiempos técnicos establecidos para verificar cambios consolidados en hábitos de higiene oral y apropiación de prácticas de autocuidado.

En febrero se intervinieron 302 familias y se registraron 38 cierres efectivos, alcanzando un 12,6 %, evidenciando un incremento progresivo respecto al mes anterior. Este comportamiento refleja avances en la adherencia a las recomendaciones brindadas, así como el fortalecimiento paulatino de conocimientos y prácticas saludables al interior de las familias, producto del acompañamiento continuo y la educación personalizada.

Para marzo se intervinieron 305 familias, de las cuales 116 alcanzaron cierre positivo, correspondiente al 38,0 %, evidenciando un incremento significativo en el comportamiento del indicador. Este resultado muestra la consolidación de los procesos educativos desarrollados en meses previos y la maduración técnica de los casos abiertos con anterioridad, que lograron cumplir con los criterios requeridos para un cierre satisfactorio.

El análisis acumulado del periodo evidencia una tendencia sostenida de crecimiento en el indicador, pasando de un 7,2 % en enero a un 38,0 % en marzo. Este comportamiento demuestra que las acciones implementadas generan resultados progresivos en la medida en que se garantiza continuidad en el seguimiento, cumplimiento de las frecuencias establecidas y fortalecimiento de las prácticas educativas.

No obstante, algunos casos no alcanzaron cierre debido a factores externos como cambio de ciudad, traslado de vivienda hacia otras subredes o desistimiento voluntario de las familias, situaciones que afectan la continuidad del acompañamiento y limitan la posibilidad de evidenciar transformación dentro de los tiempos proyectados, impactando directamente el comportamiento del indicador.

En relación con el análisis del indicador, se identifica que su comportamiento está estrechamente vinculado al carácter progresivo del proceso educativo y al tiempo requerido para consolidar cambios observables mediante herramientas de seguimiento como la evaluación del índice de O'Leary, la verificación de calidad del cepillado y la apropiación práctica de las recomendaciones brindadas durante las intervenciones.

El reporte contempla el acumulado de los meses anteriores, permitiendo visualizar la progresión histórica de resultados y garantizando trazabilidad analítica sobre la evolución del comportamiento del indicador en el tiempo. Esto facilita identificar oportunidades de mejora y fortalecer la toma de decisiones orientadas al cumplimiento de metas.

Como acciones de fortalecimiento, se continuará optimizando el proceso educativo mediante estrategias pedagógicas más efectivas, refuerzo sistemático de recomendaciones a los seis meses posteriores a la primera intervención, seguimiento riguroso al índice de O'Leary, evaluación permanente de la calidad del cepillado y fortalecimiento del registro oportuno y completo en los instrumentos definidos. Estas acciones permitirán consolidar aprendizajes, incrementar cierres efectivos y mejorar sosteniblemente el desempeño del indicador en los próximos periodos de análisis.

4.4.9 Salud ambiental

Desde la estrategia de vivienda saludable se realiza el abordaje a familias desde las acciones de salud ambiental, durante el último trimestre se trabajó desde las acciones de promoción, prevención y seguimiento orientadas a identificar factores de riesgo ambientales que puedan afectar la salud de la población. A lo largo del periodo evaluado, se llevaron a cabo visitas domiciliarias, actividades educativas y procesos de acompañamiento, permitiendo recopilar información relevante sobre las condiciones ambientales, hábitos y entornos en los que viven las familias intervenidas.

Para el trimestre evaluado se abordando familias con prioridades ambientales de las localidades de la Subred Norte, logrando la intervención de las necesidades de las familias identificadas, en la siguiente tabla se describen por localidad el número de familias abordadas, de las cuales se precisan las familias que se realiza el cierre de planes de bienestar y las que continúan activas a la fecha.

Comentado [41]: Se agradece el reporte de la información remitida, la cual cumple con los criterios técnicos establecidos; no obstante, se solicita;

1. Se solicita revisar el análisis con la precisión si la totalidad de los casos cerrados (105) corresponde a la apertura durante el mismo período de análisis o si, por el contrario, incluye cierres de casos cuya apertura se realizó en vigencias o periodos anteriores, con el fin de garantizar la consistencia y trazabilidad de la información.
2. Tener en cuenta que el analisis 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 [42]: DIANA

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	CIERRES DE P.B POR CUMPLIMIENTO DE PLAN CONCERTADO	FAMILIAS ACTIVAS
1-usaquén	78	29	49
2- chapinero	80	49	31
10- Engativá	95	29	66
11- suba	88	9	79
12- Barrios Unidos	79	1	78
13- teusaquillo	1	0	1
Total	421	117	304

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

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

Durante este trimestre se realizaron un total de 1083 intervenciones discriminadas por localidad así: Usaquén con 208, Chapinero con 219, Engativá con 215, Suba con 216, Barrios Unidos con 223 y Teusaquillo con 2. En términos generales, se logra identificar que la estrategia mantiene una cobertura acorde a las metas proyectadas.

Para este trimestre se tiene en cuenta los cierres, donde se vienen adelantando acciones que apoyen la evaluación de los avances alcanzados, identificando aprendizajes y asegurar que las acciones implementadas tengan un impacto sostenible en el bienestar del hogar.

Número de familias participantes en las estrategias de Vivienda Saludable, con terminación de proceso.			
MES	Numerador	Denominador	Resultado
Enero	17	361	5%

Febrero	14	444	3%
Marzo	74	399	19%
TOTAL	105	1204	9%

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

De las familias abordadas se evidencian 105 cierres, de los cuales se evidencian familias que vienen siendo abordadas durante la vigencia, específicamente con las familias que terminan los 4 meses de vivienda saludable y los dos meses adicionales de las unidades demostrativas. Cumpliendo con el 100% de los planes de bienestar concertados, donde por medio de la evaluación de riesgos ambientales, alcanzando el cumplimiento de los planes de bienestar familiar, así como se logra la implementación de estrategias donde las personas desarrollan una mayor comprensión de los problemas ambientales locales y globales, así como de sus causas y consecuencias. Así mismo las familias se sienten capacitadas para actuar frente a los problemas ambientales, convirtiéndose en agentes de cambio en sus contextos.

Dentro del análisis del indicador se evidencia el cierre del 9% de las familias del trimestre, correspondiente a aquellas que cumplieron con el plan de bienestar según la periodicidad y el inicio de la intervención. El 91% restante corresponde a familias que continúan activas o que iniciaron el proceso durante a vigencia, teniendo en cuenta que los planes de bienestar para esta nueva vigencia se desarrollan durante un período de 4 meses a 6 meses, conforme a lo establecido en el lineamiento.

Durante el proceso de cierres de seguimientos familiares en salud ambiental se han identificado diversas dificultades que inciden en el cumplimiento oportuno de los planes de bienestar. Entre las principales se encuentran la intermitencia en la participación de algunas familias, asociada a cambios de domicilio, limitaciones de tiempo o dificultades de comunicación, lo que retrasa el desarrollo completo de las actividades programadas. donde se establecen acciones de mejora orientadas al fortalecimiento del acompañamiento la adherencia y la sostenibilidad de las condiciones de vivienda saludable en las familias participantes desde el seguimiento oportuno, actividades que logre captar la atención y permanencia de las familias

Por otra parte, se realiza el reporte de los hogares de los que se implementan unidades demostrativas encontrando:

Porcentaje de hogares que implementan unidades demostrativas (huertas)			
MES	Numerador	Denominador	Resultado
Enero	31	357	8%
Febrero	67	384	17%
Marzo	72	337	21%

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Dentro de las Viviendas ubicadas en cercanías a relleno sanitario, ríos, humedales, cementerios, aeropuerto, zonas de alto riesgo de deslizamiento-remoción en masa, entre otras. Para los meses en cuestión se evidenciaron familias con disposición para la implementación de Unidades demostrativas en salud ambiental, donde mes a mes se viene incrementando la implementación de las huertas como apoyo a la estrategia de salud ambiental.

Se evidencia un incremento en el interés y disposición por parte de las familias para participar en iniciativas de huertas urbanas. A través de la orientación técnica, los procesos de capacitación y el acompañamiento continuo, las familias han logrado reconocer avances significativos y adoptar prácticas de cuidado ambiental asociadas a su implementación. La mayoría de las familias manifiesta su disposición para vincularse de manera gradual, integrando estas actividades a su dinámica diaria. Este proceso se ve favorecido cuando se destacan beneficios concretos como el fortalecimiento de la seguridad alimentaria, el ahorro económico y la promoción del trabajo comunitario. En este sentido, los resultados evidencian avances progresivos en el tiempo, consolidando las huertas urbanas como una estrategia viable y sostenible dentro de las acciones de salud ambiental.

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.

Comentado [43]: LEOPOLDO

Comentado [44]: acá se deben relacionar las jornadas a demanda informadas desde SDS y contingencias. No la operación regular como en etnias, las cuales se reportan en el apartado de la acción de bienestar o proceso específico. Ajustar

Tabla 13. Jornadas y contingencias realizadas en el periodo enero-febrero y 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
2026-01-14	MEDICINA ANCESTRAL	CUIDAD O DE LA GESTACIÓN DESDE LAS PRÁCTICAS PROPIAS DE LA MEDICINA ANCESTRAL	AMBIENTAL	1	2
2026-01-15	SESIÓN COLECTIVA	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	AMBIENTAL	1	3
2026-01-20	SESIÓN COLECTIVA	PLANIFICACION FAMILIAR	ENFERMERÍA	1	1
2026-01-07	SESIÓN COLECTIVA	ORIENTACIÓN EN	ENFERMERÍA	1	4

		EL ASEGUR AMIENT O Y SU FUNCION AMIENT O EN BOGOTA			
2026- 01-22	MEDICINA ANCESTRAL	VIDA SALUDAB LE Y CONDICI ONES NO TRANSMI SIBLES	AMBIENTAL	1	3
2026- 01-23	SALUD AMBIENTAL	EDUCAR EN PREVENC IÓN DE ACCIDEN TES EN EL HOGAR	AMBIENTAL	1	3
2026- 01-23	SESIÓN COLECTIVA	ORIENTA CIÓN EN EL ASEGUR AMIENT O Y SU FUNCION AMIENT O EN BOGOTA	ENFERMERÍA	1	3
2026- 01-27	SESIÓN COLECTIVA	MEDICIN A ANCESTR AL	ENFERMERÍA	1	4

2026-01-29	SESIÓN COLECTIVA	EDUCAR EN INOCUIDAD Y CALIDAD DE LOS ALIMENTOS CON EL FIN DE PREVENIR LOS RIESGOS VINCULADOS	AMBIENTAL	1	3
2026-01-29	SESIÓN COLECTIVA	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y MATERN O INFANTIL	EMBERA	1	3
2026-01-30	SESIÓN COLECTIVA	MEDICINA ANCESTRAL	AMBIENTAL	1	3
2026-01-30	SESIÓN COLECTIVA	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y MATERN O INFANTIL	EMBERA	1	1
2026-01-30	SESIÓN COLECTIVA	CUIDADO DEL CUERPO TRANSMISION DE VALORES	AMBIENTAL	1	2

		MORALE S Y ESPIRITU ALES, PROMOV IENDO UNA CONVIVE NCIA			
2026- 01-30	SESIÓN COLECTIVA	CIUDAD O DE LA GESTACI ÓN DESDE LAS PRÁCTIC AS PROPIAS DE LA MEDICIN A ANCESTR AL	AMBIENTAL	1	2
2026- 02-04	SESIÓN COLECTIVA	MEDICIN A ANCESTA RL	AMBIENTAL	1	4
2026- 02-07	SESIÓN COLECTIVA	MEDICIN A ANCESTR AL	ENFERMERÍA	1	4
2026- 02-11	SESIÓN COLECTIVA	MEDICIN A ANCESTR AL	ENFERMERÍA	1	4
2026- 02-11	SESIÓN COLECTIVA	EDUCACI ÓN EN PRÁCTIC	EMBERA	1	2

		AS Y HÁBITOS HIGIÉNICOS, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Y MANEJO DE AGUAS RESIDU			
2026-02-12	SESIÓN COLECTIVA	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	AMBIENTAL	1	3
2026-02-14	SESIÓN COLECTIVA	CUIDADO DE LA INFANCIA DESDE LAS PRÁCTICAS DE LA MEDICINA ANCESTRAL	AMBIENTAL	1	3
2026-02-18	SESIÓN COLECTIVA	EDUCACIÓN EN ESTRATEGIAS PARA MEJORA MIENTO DE	AMBIENTAL	1	4

		CONDICIONES DE CALIDAD DE AIRE INTERIOR Y EXTERIOR			
2026-02-18	SESIÓN COLECTIVA	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	EMBERA	1	2
2026-02-19	SESIÓN COLECTIVA	BRINDAR HERRAMIENTAS PARA LA SELECCIÓN DE ALIMENTOS, PREPARACIÓN Y TIPOS DE MÉTODOS DE COCCIÓN	AMBIENTAL	1	3
2026-02-19	SESIÓN COLECTIVA	CUIDAD O DE LA INFANCIA DESDE LAS PRÁCTICAS DE LA MEDICINA ANCESTRAL	AMBIENTAL	1	4

2026-02-19	SESIÓN COLECTIVA	EDUCAR EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD FÍS	EMBERA	1	3
2026-02-25	SESIÓN COLECTIVA	EDUCAR EN MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS, FOMENTO DE PRÁCTICAS DE CONSUMO RESPONSABLE, MINIMIZACIÓN	ENFERMERÍA	1	4
2026-02-28	SESIÓN COLECTIVA	FORTALECIMIENTO DE IDENTIDAD A TRAVÉS	AMBIENTAL	1	2

		DE LA TRANSMISI ÓN DE SABERES DE LA COSMOVIS IÓN Y COSMOGO NÍA			
2026- 02-28	SESIÓN COLECTIVA	EDUCACIÓ N DEL FACTOR DE RIESGO PRINCIPAL SEGÚN LO IDENTIFICA DO	AMBIENTAL	1	3
2026- 02-28	SESIÓN COLECTIVA	USO DE PLANTAS Y ACEITES PARA LA PREVENC IÓN DE ENFERMED ADES	ENFERMERÍA	1	4
2026- 03-06	SESIÓN COLECTIVA	ATENCIÓN COLECTIVA DESDE LA MEDICINA ANCESTRA L	ENFERMERÍA	1	4
2026- 03-12	SESIÓN COLECTIVA	EDUCACIÓ N DEL FACTOR DE RIESGO PRINCIPAL	AMBIENTAL	1	3

		SEGÚN LO IDENTIFICADO			
2026-03-12	SESIÓN COLECTIVA	ORIENTACIÓN EN EL ASEGURAMIENTO Y SU FUNCIONAMIENTO EN BOGOTÁ	ENFERMERÍA	1	4
2026-03-13	SESIÓN COLECTIVA	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	ENFERMERÍA	1	3
2026-03-13	SESIÓN COLECTIVA	CUIDADO DE LA INFANCIA DESDE LAS PRÁCTICAS DE LA MEDICINA ANCESTRAL	EMBERA	1	2
2026-03-13	SESIÓN COLECTIVA	AUTOCUIDADO RESPIRATORIO SEGÚN CONDICIÓN CLÍNICA.	EMBERA	1	2
2026-03-14	SESIÓN COLECTIVA	USO DE PLANTAS Y	AMBIENTAL	1	2

		ACEITES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES			
2026-03-16	SESIÓN COLECTIVA	USO DE PLANTAS Y ACEITES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	ENFERMERÍA	1	3
2026-03-17	SESIÓN COLECTIVA	ORIENTACIÓN EN EL ASEGURAMIENTO Y SU FUNCIONAMIENTO EN BOGOTÁ	ENFERMERÍA	1	4
2026-03-23	SESIÓN COLECTIVA	CUIDADO DEL CUERPO PARA UN BUEN VIVIR	AMBIENTAL	1	3
2026-03-24	SESIÓN COLECTIVA	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	AMBIENTAL	1	3

2026-03-24	SESIÓN COLECTIVA	CELEBRACIÓN DE LA IDENTIDAD A TRAVÉS DEL MOVIMIENTO Y EL RITMO	AMBIENTAL	1	2
2026-03-27	SESIÓN COLECTIVA	EDUCACIÓN DEL FACTOR DE RIESGO PRINCIPAL SEGÚN LO IDENTIFICADO	ENFERMERÍA	1	3

Fuente: Base Sesiones Colectivas GTAPS

4.5. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Durante el período de evaluación, el grupo de complementarios desarrolló el abordaje integral de la población privada de la libertad (PPL), así como de las comunidades de cuidado y comunidades de discapacidad, en coherencia con el Modelo de Atención en Salud del EMBH. Estas poblaciones se encuentran bajo seguimiento permanente por parte de los Equipos Básicos y el programa Bienestar en tu Hogar, con quienes se mantuvo una articulación operativa y técnica orientada a la identificación de necesidades.

En el marco de estas intervenciones, se realizaron acciones de seguimiento clínico, administrativo y territorial, que incluyeron la toma de exámenes de laboratorio, la gestión y verificación de órdenes médicas, y el acompañamiento para la radicación con el fin de garantizar la oportunidad en la atención, la continuidad de los tratamientos instaurados y la adherencia terapéutica. Asimismo, estas acciones permitieron reducir barreras de acceso, fortalecer la integralidad de la atención y asegurar la trazabilidad de los procesos asistenciales, en concordancia con los lineamientos técnicos y operativos.

Comentado [45]: LAURA Y KATERINE

Comentado [46]: No hicieron atenciones en comunidades de vida?

Comentado [47R46]: no tenemos comunidades de vida solo comunidades de discapacidad y de cuidado

4.5.1 Servicios Complementarios Vacunación

La gestión para la identificación de la población sujeto de vacunación se desarrolló a partir de un proceso articulado entre los técnicos y profesionales de los equipos Más Bienestar en Tu Hogar y el equipo de vacunación, integrando la información obtenida durante el abordaje territorial en las diferentes localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., junto con las bases de usuarios derivados por los servicios de inmunización. Este proceso permitió identificar personas y familias con esquemas de vacunación incompletos o desactualizados, priorizando gestantes, menores de cinco años, población general y personas mayores, conforme a los lineamientos distritales y al enfoque de curso de vida.

A partir de esta identificación, se realizó seguimiento activo y gestión directa con los usuarios y sus familias, facilitando la programación, intervención y aplicación de biológicos en territorio. Como resultado de las acciones implementadas, se logró la vacunación de 1.227 usuarios, con la aplicación de 1.731 biológicos, evidenciando avances significativos en la actualización de esquemas de vacunación en la población intervenida.

Del total de personas vacunadas, el 81,3 % (998 usuarios) correspondió a población general, el 11,6 % (142 usuarios) a personas mayores, el 6,3 % (77 usuarios) a menores de cinco años y el 0,8 % (10 usuarias) a gestantes. Esta distribución refleja la priorización de grupos de especial interés en salud pública, así como la implementación del enfoque diferencial por curso de vida, con énfasis en la población con mayores brechas en la actualización de esquemas.

En relación con la distribución territorial, se destaca la localidad de Suba, donde se vacunaron 464 usuarios (37,8 %), seguida de Engativá con 242 usuarios (19,7 %), Usaquén con 206 usuarios (16,8 %), Barrios Unidos con 140 usuarios (11,4 %), Chapinero con 123 usuarios (10 %) y Teusaquillo con 52 usuarios (4,2 %). Estos resultados evidencian la capacidad operativa de los equipos territoriales y la respuesta institucional frente a las necesidades identificadas, mediante la ejecución de jornadas intramurales y extramurales ajustadas a las dinámicas comunitarias.

Los resultados alcanzados fueron posibles gracias a la búsqueda activa, el seguimiento continuo y la gestión realizada por los gestores de bienestar, quienes facilitaron el contacto

con los usuarios, la sensibilización frente a la importancia de la vacunación y la superación de barreras de acceso asociadas a factores como la movilidad de la población, la disponibilidad de tiempo y la resistencia inicial al abordaje institucional. Frente a estos retos, se fortalecieron estrategias como la ampliación de jornadas, el ajuste de horarios incluyendo acciones en fines de semana y el fortalecimiento de la articulación interinstitucional, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de la estrategia y al fortalecimiento de la atención integral en salud en las localidades de la Subred Norte E.S.E.

Tabla 14. Intervenciones desarrolladas de vacunación

Tipo de población	Localidad	Tipo de usuario*	Número de usuarios vacunados	Número de biológicos aplicados
MENORES DE 5 AÑOS	USAQUÉN		9	34
POBLACIÓN GENERAL			197	275
MENORES DE 5 AÑOS	CHAPINERO		2	9
POBLACIÓN GENERAL			111	149
VEJEZ			7	7
GESTANTES	ENGATIVA		3	4
MENORES DE 5 AÑOS			26	86
POBLACIÓN GENERAL			190	248
VEJEZ			19	19
GESTANTES	SUBA		7	7
MENORES DE 5 AÑOS			37	150
POBLACIÓN GENERAL			333	399
VEJEZ			94	94
POBLACIÓN GENERAL	BARRIOS UNIDOS		130	175
VEJEZ			10	10
MENORES DE 5 AÑOS	TEUSAQUILLO		3	9
POBLACIÓN GENERAL			37	44
VEJEZ			12	12

Total		1227	1731
--------------	--	------	------

Fuente: Matriz PAI- Equipos más bienestar en tu hogar - subred integrada de servicios de salud norte ESE, enero - marzo 2025.

4.5.2 Servicios Complementarios Laboratorios

Durante el periodo evaluado se desarrollaron acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos relacionados con la toma oportuna de laboratorios, a partir de un proceso de planeación articulado con las diferentes dependencias de la Subred y con los coordinadores de las instituciones priorizadas. Esta planeación contempló la consolidación de usuarios con requerimiento de laboratorio, la priorización según nivel de riesgo y la programación de jornadas, garantizando la disponibilidad de talento humano, insumos y condiciones operativas necesarias para su adecuada ejecución.

La articulación interinstitucional permitió el desarrollo de jornadas de toma de laboratorios en las localidades de Suba, Engativá, Usaquén, Teusaquillo y Barrios Unidos, logrando identificar un total de 422 usuarios con requerimiento de toma de laboratorios, de los cuales 343 usuarios contaron con toma efectiva, alcanzando una efectividad global del 81,2 %. Se evidenció un desempeño destacado en instituciones como Santa María, Bosque Popular y CIAI 12, donde se alcanzó el 100 % de cumplimiento en las tomas programadas, lo que refleja avances en la coordinación operativa, la organización de las jornadas y el acceso efectivo al servicio.

Como resultado adicional de la gestión realizada, se logró la identificación de 22 resultados con datos críticos, los cuales fueron gestionados de manera prioritaria por los equipos de salud, permitiendo la activación de rutas de atención, el seguimiento clínico y la mitigación oportuna de riesgos en salud.

Comentado [48]: Se retroalimentó a los centros de atención , se realizaron citas de control?

Tabla 15. Intervenciones desarrolladas en toma de laboratorios

Institución	Localidad	No Usuarios con requerim	No Usuarios con Toma de Laboratorios	% Efectivid ad	Resultado s con datos críticos
-------------	-----------	--------------------------	--------------------------------------	----------------	--------------------------------

		imiento de Toma de Laborato rios			
CIAI 1	TEUSAQUILLO	38	19	50%	0
CIAI 7	SUBA	1	1	100%	0
CIAI 10	SUBA	40	37	92.5%	1
CIAI 12	SUBA	10	10	100%	1
SANTA MARIA	SUBA	54	54	100%	6
BOSQUE POPULAR	ENGATIVA	57	57	100%	3
TIERRA DEL SOL	USAQUÉN	56	45	80.3%	
KIDS FIRST FOUNDATION	TEUSAQUILLO	25	24	96%	2
URI SUBA	SUBA	46	30	65%	
URI ENGATIVÁ	ENGATIVA	31	21	67%	3
URI TEUSAQUILLO	TEUSAQUILLO	25	15	60%	2
URI BARRIOS UNIDOS	BARRIOS UNIDOS	19	17	89.4%	1
URI USAQUÉN	USAQUÉN	20	13	65%	3
Total		422	343	81.2%	22

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS Enero - Marzo 2026

Comentado [49]: No coinciden los datos con los registros en GTAPS
Ordenes 315 Tomados 263

En relación con los tiempos de oportunidad, se registraron avances en la reducción del intervalo entre el ordenamiento y la toma de los laboratorios; no obstante, se identificaron algunas limitaciones que afectaron el cumplimiento total de las tomas programadas. Entre estas se destacan dificultades en la articulación con algunas instituciones, asociadas a sus dinámicas internas y a la disponibilidad operativa, así como la inadecuada preparación de algunos usuarios para la toma de exámenes, especialmente aquellos que requieren condiciones previas específicas como ayuno o recolección adecuada de muestras.

Adicionalmente, se identificaron usuarios con barreras de acceso relacionadas con movilidad, condiciones sociales y permanencia en las instituciones. De manera complementaria, se evidenció que en algunos casos la toma de laboratorios fue parcial, principalmente debido a la demora en la recolección de muestras coprológicas y parciales

de orina, lo cual impactó el cierre oportuno de los estudios diagnósticos completos y requirió reprogramación y seguimiento adicional por parte de los equipos de salud.

Respecto al análisis y gestión de resultados, los laboratorios obtenidos fueron revisados de manera sistemática, garantizando la identificación oportuna de hallazgos relevantes, la gestión de los resultados críticos y la continuidad de la atención, contribuyendo a la reducción de riesgos y al fortalecimiento de la atención integral de la población intervenida.

Tabla 16. Intervenciones desarrolladas en toma de pruebas POCT

Localidad	No Usuarios con toma de pruebas POCT	HIV	Prueba Treponémica	HbsAg	Prueba de embarazo	Otras
SUBA	0	0	0	0	0	0
ENGATIVA	0	0	0	0	0	0
TEUSAQUILLO	0	0	0	0	0	0
BARRIOS UNIDOS	0	0	0	0	0	0
CHAPINERO	0	0	0	0	0	0
USAQUÉN	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS Enero - Marzo 2026

Comentado [50]: NO coincide con los registros en GTAPS
55 usuarios con pruebas POCT

Gestión realizada ante los resultados positivos obtenidos para cada tipo de prueba.

Describir avances en personal capacitado y certificado en toma y procesamiento de pruebas POCT.

Describir Número de pruebas POCT y tipo de pruebas realizadas. Impacto

4.5.3 Servicios Complementarios Medicamentos

Durante la ejecución, se realizó articulación permanente con las diferentes dependencias de la Subred, lo que permitió validar información clínica, administrativa y operativa relacionada con la prescripción y dispensación de medicamentos. De manera paralela, se mantuvo coordinación con los coordinadores de las instituciones de cuidado y centros de discapacidad intervenidos, quienes manifestaron que asumirían directamente el proceso de

solicitud, seguimiento y entrega de medicamentos, dado que cuentan con procedimientos internos establecidos y experiencia en la gestión ante las EAPB y operadores farmacéuticos. Esta situación limitó la intervención directa del equipo en la fase final del proceso de dispensación, especialmente en lo relacionado con la entrega efectiva de los medicamentos.

De acuerdo con la información consolidada, se identificaron 411 usuarios con orden de medicamentos, de los cuales 141 usuarios recibieron efectivamente la entrega, lo que representa una efectividad global del 34,3 %, evidenciando una baja completitud en la entrega durante el periodo evaluado. Este resultado se encuentra directamente relacionado con la definición institucional de que las instituciones de cuidado asuman el liderazgo del proceso de solicitud y entrega de medicamentos, así como con la fragmentación del proceso de prescripción, autorización y dispensación entre los diferentes actores del sistema de salud.

En relación con la articulación con las EAPB, es importante precisar que la gestión directa del programa se adelantó principalmente con usuarios afiliados a Capital Salud adscritos a la Subred Norte, ante el operador farmacéutico Audifarma, entidad responsable del proceso de dispensación y entrega de los medicamentos. Para el resto de los usuarios, la gestión del proceso se mantuvo bajo la responsabilidad de las instituciones de cuidado y centros de discapacidad, teniendo en cuenta que estas cuentan con rutas propias previamente establecidas para la gestión farmacéutica.

Tabla 17. Intervenciones desarrolladas entrega de medicamentos

Institución	Localidad	No usuarios con orden de medicamentos	No usuarios con medicamentos entregados	% Efectividad
CIAI 1	TEUSAQUILLO	56	4	7.1%
CIAI 7	SUBA	4	0	0%
CIAI 10	SUBA	45	13	28.8%
CIAI 12	SUBA	50	0	0%

SANTA MARIA	SUBA	31	20	64.5%
BOSQUE POPULAR	ENGATIVA	97	0	0
TIERRA DEL SOL	USAQUÉN	54	29	53.6
KIDS FIRST FOUNDATION	TEUSAQUILLO	2	1	50%
URI SUBA	SUBA	19	16	84.2%
URI ENGATIVÁ	ENGATIVA	21	18	85.7%
URI TEUSAQUILLO	TEUSAQUILLO	10	10	100%
URI BARRIOS UNIDOS	BARRIOS UNIDOS	12	12	100%
URI USAQUÉN	USAQUÉN	18	18	100%
Total		411	141	34.3%

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS enero - marzo 2026

Comentado [51]: No coinciden los datos con lo registrado en GTAPS

Respecto a la oportunidad en la entrega de medicamentos, se identificaron retrasos asociados a los tiempos de respuesta del operador farmacéutico y a los procesos administrativos internos de las instituciones, factores que incidieron de manera directa en la entrega oportuna posterior al ordenamiento. En cuanto a la continuidad de las entregas, se observó predominio de primeras dispensaciones, con menor recurrencia de segundas y terceras entregas dentro del periodo analizado, situación explicada por la continuidad del proceso bajo responsabilidad de las instituciones y por la generación de nuevas fórmulas en atenciones externas al programa Más Bienestar en Tu Hogar.

Así mismo, se evidenció que un número importante de las fórmulas MIPRES fueron generadas en consultas diferentes a las desarrolladas por los equipos del programa, lo que redujo la trazabilidad directa del proceso y la capacidad de control sobre los tiempos de respuesta y entrega. No obstante, durante las jornadas de atención se realizó verificación del estado de las órdenes, identificación de medicamentos pendientes, orientación a cuidadores e instituciones sobre los canales formales de solicitud y seguimiento a los casos que presentaban mayores barreras administrativas.

Los resultados obtenidos reflejan que, aunque se desarrollaron acciones de planeación, articulación interinstitucional y acompañamiento técnico, la efectividad, completitud y oportunidad en la entrega de medicamentos estuvieron condicionadas por la autonomía operativa de las instituciones de cuidado y centros de discapacidad, así como por la

dispersión del proceso de prescripción, autorización y dispensación. Se identifica como reto prioritario el fortalecimiento de los mecanismos de articulación, seguimiento y trazabilidad del proceso, particularmente con la EAPB Capital Salud y el operador farmacéutico, con el fin de optimizar los resultados en futuras intervenciones del programa y mejorar la continuidad de los tratamientos farmacológicos de la población intervenida.

4.6. ABORDAJE EN EL MARCO DE LA APSOCIAL

4.6.1 Pagadarios con MAS Bienestar

Tabla 18. Intervenciones Pagadarios caracterizados

Localidad	Total, de pagadarios caracterizados	Principales necesidades identificadas		
		Total, de familias con Concertación de Planes de Bienestar	Total, de familias con Seguimientos	Total, de familias con Derivaciones
01-Usaquen	6	0	1	3
02-Chapinero	4	0	0	1
10-Engativá	1	0	0	0
11-Suba	0	0	0	0
12-Barrios Unidos	15	0	2	5
13-Teusaquillo	1	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS enero - marzo 2026

En el marco de la gestión para la apertura y abordaje territorial de inmuebles tipo pagadario, los equipos de la estrategia Más Bienestar en Tu Hogar desarrollaron procesos de caracterización en las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Barrios Unidos y Teusaquillo, logrando la identificación de 27 pagadarios durante el periodo evaluado. La

mayor concentración se evidenció en la localidad de Barrios Unidos con 15 inmuebles caracterizados (55,5 %), seguida de Usaquén con 6 (22,2 %), Chapinero con 4 (14,8 %), mientras que Engativá y Teusaquillo registraron 1 inmueble cada una (3,7 % respectivamente). La localidad de Suba no presentó caracterizaciones durante este periodo.

Como resultado del proceso de abordaje territorial, se identificaron necesidades sociales y sanitarias en las familias residentes en estos inmuebles, principalmente relacionadas con acceso a servicios de salud, continuidad de tratamientos, aseguramiento, actualización de esquemas de vacunación y orientación frente a rutas de atención social. Frente a estas necesidades, se desarrollaron acciones de gestión orientadas a la activación de rutas institucionales y al acompañamiento de los casos priorizados.

En relación con la concertación de Planes de Bienestar, durante el periodo analizado no se registraron familias con formalización de estos planes, lo cual se asocia principalmente a las dinámicas propias de esta población, caracterizadas por alta movilidad residencial, estancias temporales y limitaciones en la adherencia a procesos de acompañamiento continuo. No obstante, se mantuvo la oferta institucional y la orientación a los usuarios frente a los beneficios del proceso de concertación.

Respecto a las acciones de seguimiento, se realizaron 3 seguimientos a familias priorizadas, concentrados principalmente en la localidad de Barrios Unidos (2) y Usaquén (1), orientados a verificar el acceso efectivo a los servicios gestionados y la evolución de las necesidades identificadas. Estas acciones permitieron fortalecer la continuidad del cuidado y la verificación de la activación de rutas institucionales.

En cuanto a la gestión de derivaciones, se efectuaron 9 derivaciones institucionales, principalmente hacia servicios de salud y oferta social, destacándose Barrios Unidos con 5 derivaciones, Usaquén con 3 y Chapinero con 1. Estas derivaciones estuvieron orientadas a dar respuesta a necesidades priorizadas identificadas durante la caracterización, evidenciando la activación de la red institucional y la gestión intersectorial como mecanismos de respuesta.

4.6.2 Abordaje Familiar en Pagadiarios

Comentado [52]: KATERINE

Tabla 19. Intervención a Familias en Pagadiarios

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
01-Usaquen	69	1	70	1	0	69
02-Chapinero	60	0	60	5	0	55
10-Engativa	8	0	8	0	0	8
11-Suba	0	0	0	0	0	0
12-Barrios Unidos	187	15	203	13	0	189
13-Teusaquillo	24	0	24	2	0	22
Total	348	16	365	21	0	343

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS enero - marzo 2026.

Durante el período acumulado de reporte de la estrategia de Abordaje Familiar en Pagadarios, consolidando la información correspondiente a los reportes anteriores y el trimestre actual, se evidencia la caracterización de 348 familias, correspondientes a 365 individuos en las localidades priorizadas. La distribución territorial mantiene una mayor concentración de intervenciones en la localidad de Barrios Unidos, donde se registran 187 familias (53,7%) y 203 individuos (55,6%), seguida de Usaquén con 69 familias (19,8%) y 70 individuos (19,2%), y Chapinero con 60 familias (17,2%) y 60 individuos (16,4%). En menor proporción se encuentran Teusaquillo con 24 familias (6,9%) y Engativá con 8 familias (2,3%). Este comportamiento evidencia la focalización territorial sostenida de la estrategia

conforme a la dinámica poblacional asociada a este tipo de alojamiento transitorio y permite identificar la evolución progresiva de las acciones desarrolladas en cada territorio.

Frente al proceso de seguimiento y acompañamiento familiar, en el acumulado del período se registra la actualización de 16 familias, correspondiente al 4,6% del total de familias caracterizadas. Barrios Unidos concentra 15 de estas actualizaciones (93,8%), mientras que Usaquén reporta 1 actualización (6,2%), reflejando la continuidad de las acciones de seguimiento en los territorios con mayor concentración poblacional y mayor permanencia de familias abordadas. Estas actualizaciones han permitido mantener vigente la información sociofamiliar, fortalecer los procesos de orientación y ajustar progresivamente las acciones institucionales de acuerdo con las necesidades identificadas en cada momento del proceso de intervención.

En relación con la clasificación de riesgo y priorización, el análisis acumulado evidencia la identificación de 21 familias en prioridad alta (aproximadamente 6%), ninguna en prioridad media y 343 familias en prioridad baja (alrededor del 94%). Lo anterior refleja que, aunque la mayoría de los hogares presentan condiciones de riesgo bajo o cuentan con factores protectores identificados, persiste un grupo focalizado que requiere intervenciones integrales, intensivas y seguimiento continuo. Territorialmente, Barrios Unidos concentra 13 familias clasificadas en prioridad alta (61,9%), seguido de Chapinero con 5 familias (23,8%), Teusaquillo con 2 familias (9,5%) y Usaquén con 1 familia (4,8%), lo cual orienta de manera progresiva la focalización de acciones diferenciales y la priorización de la respuesta institucional.

Como resultado del proceso acumulado de intervención y seguimiento, se proyectó la implementación de Planes de Bienestar Familiar dirigidos principalmente a las familias clasificadas en prioridad alta. A la fecha del presente corte, se han implementado 6 planes, equivalentes aproximadamente al 28,6% de las familias priorizadas en nivel alto, evidenciando avances graduales en la estructuración de estos instrumentos técnicos. No obstante, el análisis comparativo con períodos anteriores permite identificar la necesidad de fortalecer la gestión, formulación e implementación de los planes como mecanismos fundamentales para la planificación, seguimiento y articulación de la respuesta institucional e intersectorial. Estos planes continúan estructurándose de manera individualizada,

teniendo en cuenta las particularidades del contexto familiar, los determinantes sociales identificados y la oferta institucional disponible en cada territorio.

En términos generales, el análisis acumulado del trimestre evidencia avances progresivos en los procesos de caracterización, seguimiento y actualización de información sociofamiliar, permitiendo consolidar la trazabilidad de las intervenciones desarrolladas en el marco de la estrategia. Asimismo, los resultados reflejan la importancia de continuar fortaleciendo las acciones de acompañamiento y la estructuración de planes de intervención, especialmente en las familias clasificadas en prioridad alta, con el fin de garantizar respuestas oportunas, sostenidas y articuladas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de bienestar de la población abordada en los diferentes períodos de reporte.

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

Comentado [53]: KATERINE

Localidad	Fecha de la jornada	No usuarios caracterizados	No atenciones individuales
01-Usaquen	14/01/2026	3	3
12-Barrios Unidos	09/01/2026	4	15
11-Suba	26/01/2026	5	11
10-Engativá	02/02/2026	2	10
13-Teusaquillo	11/02/2026	5	9
11-Suba	23/02/2026	5	9
12-Barrios Unidos	09/03/2026	7	12
01-Usaquen	11/03/2026	3	8
02-Chapinero	13/03/2026	10	11

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS Enero - Marzo 2026.

El análisis de los hallazgos y prioridades identificadas a partir de la caracterización individual realizada durante los recorridos nocturnos evidencia avances en la gestión territorial con

ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle, así como en la articulación interinstitucional orientada a garantizar una atención integral y diferencial para esta población altamente vulnerable.

Durante el período analizado se realizaron 9 jornadas nocturnas en 6 localidades de la Subred Norte, en las cuales se caracterizaron 44 ciudadanos, a quienes se les brindaron 78 atenciones individuales, lo que representa una relación de 1,77 atenciones por usuario caracterizado. Este resultado evidencia no solo el abordaje inicial, sino también la gestión de múltiples intervenciones de acuerdo con las necesidades identificadas en salud, orientación social y activación de rutas institucionales. Las acciones desarrolladas reflejan un ejercicio sostenido de búsqueda activa, abordaje territorial, valoración primaria en salud y gestión social en escenarios de alta complejidad social.

Desde el análisis cuantitativo, se observa que las localidades con mayor número de personas caracterizadas fueron Barrios Unidos con 11 usuarios (25%), seguida de Suba y Chapinero con 10 usuarios cada una (22,7% respectivamente), Usaquén con 6 usuarios (13,6%), Teusaquillo con 5 usuarios (11,4%) y Engativá con 2 usuarios (4,5%). Esta distribución evidencia la focalización territorial en sectores con mayor concentración de población habitante de calle y mayor demanda de atención durante las jornadas nocturnas.

En relación con las atenciones individuales realizadas, se destaca Barrios Unidos con 27 atenciones (34,6%), seguida de Suba con 20 atenciones (25,6%), Usaquén con 11 atenciones (14,1%), Engativá con 10 atenciones (12,8%), Teusaquillo con 9 atenciones (11,5%) y Chapinero con 1 atención (1,3%). Estos resultados evidencian una mayor intensidad de intervención en las localidades donde se identificó mayor necesidad de gestión en salud, orientación social y activación de rutas de atención.

Desde el análisis cualitativo y del perfil de morbilidad identificado, se evidencia que la población abordada presenta principalmente condiciones asociadas a habitabilidad en calle con baja adherencia a las rutas institucionales y de atención en salud, situación estrechamente relacionada con el alto consumo de sustancias psicoactivas, condiciones de salud mental no tratadas, enfermedades crónicas descompensadas y riesgo elevado de enfermedades transmisibles derivadas de las condiciones de vulnerabilidad y exposición permanente en calle. Asimismo, se identificaron barreras persistentes para el acceso

efectivo a los servicios de salud, dificultades en la continuidad de tratamientos y limitada adherencia a procesos de seguimiento institucional, lo cual incrementa el riesgo de deterioro progresivo de las condiciones de salud y bienestar.

En este sentido, las acciones desarrolladas durante las jornadas han estado orientadas al fortalecimiento del abordaje extramural y a la generación de estrategias que permitan incrementar el número de usuarios valorados y vinculados a las rutas de atención. Para ello, se ha fortalecido la articulación con el entorno comunitario y con actores institucionales y sociales presentes en los territorios, facilitando la identificación temprana de ciudadanos habitantes de calle y promoviendo procesos de acercamiento progresivo y generación de confianza. De igual manera, la estrategia ha sido socializada en diferentes espacios de participación de los Equipos Más Bienestar en Hogar (EMBH), con el propósito de ampliar el reconocimiento institucional de la población, fortalecer la respuesta territorial y promover acciones articuladas de búsqueda activa, canalización y seguimiento.

Es importante resaltar que, durante los recorridos nocturnos, algunas de las atenciones individuales realizadas correspondieron a ciudadanos que, aunque fueron abordados por los equipos de la Subred Norte, se encontraban afiliados a otras subredes, lo que implicó procesos de articulación y remisión para garantizar la continuidad de la atención y evitar la fragmentación en la prestación de los servicios.

Dentro de los principales logros se destaca el fortalecimiento del abordaje extramural, la identificación oportuna de necesidades en población altamente vulnerable y el incremento progresivo en la capacidad de respuesta mediante atenciones individuales durante las jornadas. No obstante, persisten desafíos relacionados con la alta movilidad de esta población, la dificultad para garantizar seguimientos continuos y la baja permanencia en los territorios, lo cual plantea la necesidad de continuar fortaleciendo estrategias de seguimiento flexible, ampliar la articulación intersectorial y optimizar la planeación de los recorridos en horarios y puntos de mayor concentración poblacional, favoreciendo así una mayor cobertura y adherencia a las rutas institucionales y de salud.

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

Tabla 20. Implementación atención en habitantes de calle

Nombre de la institución	Fecha	No usuarios caracterizados	No atenciones individuales
IDIPRON FLORIDA	24/02/2026 25/02/2026	27	0
IDIPRON SERVITA	22/02/2026	15	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS Enero - Marzo 2026.

En el marco del desarrollo de jornadas de abordaje institucional con población con habitabilidad en calle, se realizó la caracterización individual en dos instituciones de protección social, logrando la identificación de 42 usuarios, distribuidos entre IDIPRON Florida con 27 usuarios (64,3%) e IDIPRON Servitá con 15 usuarios (35,7%). Este ejercicio ha permitido consolidar información relevante sobre las condiciones de salud, riesgos sociales y necesidades prioritarias de esta población, constituyéndose en un insumo fundamental para la planeación de intervenciones integrales y la definición de acciones de atención diferenciada.

Desde el análisis cuantitativo, durante el período reportado no se registraron atenciones individuales en salud (0 atenciones), teniendo en cuenta que la estrategia se encuentra actualmente en la fase de caracterización y levantamiento de información nominal de los usuarios, proceso necesario para adelantar la identificación de necesidades en salud, establecer criterios de priorización y organizar técnicamente las futuras jornadas de atención médica y de enfermería. En este sentido, el proceso de caracterización representa el 100% de la población abordada durante esta fase inicial, permitiendo la construcción de una línea base orientada a la programación de intervenciones asistenciales posteriores.

Asimismo, el ejercicio adelantado ha permitido identificar preliminarmente necesidades asociadas a salud general, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades crónicas descompensadas y barreras de acceso a los servicios de salud. De igual manera, se evidenció un alto número de usuarios cuya IPS primaria pertenece a otras subredes

integradas de servicios de salud, situación que implica la necesidad de fortalecer los procesos de articulación interinstitucional y referencia, con el fin de garantizar la continuidad de la atención, evitar fragmentación en la prestación de servicios y favorecer el acceso efectivo a las rutas institucionales correspondientes.

Es importante precisar que el proceso de caracterización se mantiene de manera continua, considerando la dinámica de ingreso, egreso y rotación permanente de los usuarios que residen en estas instituciones. En este contexto, la estrategia contempla la actualización periódica de la información nominal con el propósito de garantizar que los nuevos ingresos sean incluidos oportunamente en los procesos de valoración y priorización, así como mantener actualizada la información de los usuarios activos para la gestión de intervenciones acordes con las necesidades identificadas.

Desde el componente cualitativo, se resalta el avance en el proceso de concertación y articulación con las instituciones IDIPRON Florida e IDIPRON Servitá, orientado al inicio de jornadas de atención en medicina y enfermería, priorizando a los usuarios caracterizados de acuerdo con los riesgos identificados durante el proceso de valoración inicial. Esta articulación ha permitido definir aspectos técnicos y operativos relacionados con la programación de jornadas, organización de la población a intervenir, definición de rutas de atención y mecanismos de seguimiento, favoreciendo la pertinencia y oportunidad de las futuras intervenciones.

En relación con la gestión interinstitucional, se ha fortalecido la articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social en lo relacionado con el seguimiento nominal de los usuarios, la identificación de necesidades sociales, la verificación del estado de afiliación al sistema de salud y la gestión de acciones complementarias. Asimismo, se proyecta la realización de seguimiento presencial durante las jornadas médicas y seguimiento telefónico cuando aplique, con el fin de favorecer la continuidad de los procesos de atención y mejorar la adherencia institucional de la población abordada.

Dentro de los principales avances se destaca la consolidación progresiva de la base nominal de usuarios, la priorización preliminar de casos que requieren atención en salud, la continuidad del proceso de caracterización conforme a la dinámica institucional y el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional como fase preparatoria para la

intervención asistencial. No obstante, persisten brechas relacionadas con la necesidad de fortalecer la oportunidad en el inicio de las atenciones en salud, garantizar la continuidad de los seguimientos en una población con alta rotación, optimizar los mecanismos de articulación con otras subredes prestadoras y consolidar procesos ágiles de actualización permanente de la información.

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

Comentado [54]: KATERINE

Durante el período evaluado se desarrollaron acciones intersectoriales orientadas a la atención integral de la población privada de la libertad, mediante la articulación entre el sector salud, las autoridades policiales y los equipos territoriales de la estrategia Más Bienestar en tu Hogar, en las URI y estaciones de Policía de las localidades de Usaquén, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo. Esta gestión tuvo como propósito fortalecer la identificación temprana de riesgos en salud, la intervención oportuna y la mitigación de factores asociados a las condiciones de vulnerabilidad propias del contexto de privación de la libertad, tales como barreras de acceso a servicios de salud, condiciones de hacinamiento y mayor exposición a eventos de interés en salud pública.

En términos de gestión operativa, se programaron 15 jornadas de atención en salud, de las cuales se lograron ejecutar 14 jornadas, lo que representa un 93,3% de cumplimiento de la programación establecida. A nivel territorial, las localidades de Usaquén, Engativá, Suba y Barrios Unidos alcanzaron un 100% de ejecución de las jornadas programadas, mientras que Teusaquillo presentó un cumplimiento del 66,7%, debido a situaciones operativas propias de la dinámica institucional.

Como resultado de estas intervenciones, se logró la caracterización de 233 personas privadas de la libertad, a quienes se les realizaron 197 atenciones individuales en salud, alcanzando una cobertura global del 84,5%. Por localidades, se evidencia una cobertura del 100% en Engativá, 84% en Barrios Unidos, 75,5% en Suba, 66,7% en Usaquén y 128% en Teusaquillo, este último porcentaje explicado por la realización de atenciones adicionales a usuarios no contemplados inicialmente en la caracterización o por la realización de más de

una intervención individual por usuario, conforme a las necesidades identificadas durante las jornadas.

Dentro de los principales avances se destaca el fortalecimiento de la coordinación intersectorial, el alto nivel de cumplimiento de las jornadas programadas, el logro de coberturas significativas en la atención individual y el fortalecimiento de las acciones de gestión del riesgo en salud. De igual forma, se avanzó en actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, identificación de factores de riesgo individuales y colectivos, así como en la orientación frente al acceso a los servicios de salud.

No obstante, persisten desafíos asociados a las dinámicas propias del contexto de privación de la libertad, especialmente la alta rotación de la población, las limitaciones de tiempo para la atención integral durante las jornadas y las dificultades para garantizar la continuidad de tratamientos y seguimientos clínicos. Estas situaciones representan oportunidades de mejora para fortalecer la periodicidad de las jornadas, optimizar los mecanismos de seguimiento nominal y continuar consolidando la articulación interinstitucional para garantizar la continuidad de la atención.

Tabla 21. 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
01-Usaquen	3	3	30	20	66,7
10-Engativá	3	3	34	34	100
11-Suba	3	3	98	74	75,5
12-Barrios Unidos	3	3	50	42	84
13-Teusaquillo	3	2	21	27	128
TOTAL	15	14	233	197	84,5

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS enero - marzo 2026.

Durante el periodo evaluado, los diagnósticos más frecuentes en la población atendida corresponden a personas con condición crónica, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento continuo, las acciones de autocuidado y el acompañamiento integral desde

el enfoque de Atención Primaria Social. En este contexto, es importante precisar que algunos indicadores presentan porcentajes superiores al 100%, situación que obedece a que determinados usuarios, posterior a la toma y análisis de laboratorios, requirieron valoración resolutive adicional durante el mismo periodo de reporte, con el propósito de mitigar alertas en salud identificadas oportunamente y garantizar una atención integral y oportuna según la condición clínica evidenciada.

De manera recurrente se identificaron factores de riesgo psicosocial, así como casos de ideación suicida y conducta suicida, los cuales requirieron activación inmediata de rutas de atención en salud mental, valoración integral y articulación intersectorial orientada a la protección de la vida y la continuidad de la atención. Asimismo, se reportaron diagnósticos de VIH gestacional, que demandaron seguimiento prioritario, acompañamiento continuo y articulación con los servicios especializados para favorecer la adherencia al tratamiento y disminuir el riesgo de transmisión materno infantil.

En el componente de salud oral, se identificaron principalmente casos de periodontitis, gingivitis y caries cavitacional, asociados a deficiencias en hábitos de higiene oral, barreras de acceso a servicios odontológicos y limitaciones en la continuidad de controles preventivos. Estas situaciones fueron abordadas mediante acciones de promoción y mantenimiento de la salud, educación en prácticas de autocuidado oral y remisión a los servicios odontológicos correspondientes para manejo integral.

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

Comentado [55]: KATERINE

Tabla 22. intervención de 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 a (# Usuarios en la	# usuarios con requerimiento de citas	# usuarios con respuesta al agendamiento	Porcentaje de efectividad (# usuarios con requerimiento de citas/# usuarios con
---------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------------------	---	---------------------------------------	--	---

					institución /# Usuarios con valoración individual)			respuesta al agendamiento)
C. Discapacidad	CIAI Grupo 1	2	50	73	100	41	20	48.8
C. Discapacidad	CIAI Grupo 7	2	80	30	37.5	5	4	80
C. Discapacidad	CIAI Grupo 10	4	80	120	100	78	35	44.9
C. Discapacidad	CIAI Grupo 12	5	80	140	100	41	21	51.2
C. Cuidado	Tierra del Sol	3	100	134	100	47	31	66
C. Cuidado	Casa Santamaria	2	50	48	96	41	25	61
C. Cuidado	Bosque Popular	4	200	168	84	85	60	70.6
C. Cuidado	For Kids Firs	1	50	50	100	50	20	40

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS Enero - Marzo 2026.

En el marco de la implementación de acciones dirigidas a la población en condición de abandono social en instituciones de cuidado y discapacidad, se desarrollaron jornadas de atención que permitieron avanzar en la valoración individual, la identificación de necesidades en salud y la gestión de requerimientos de atención.

Durante el periodo evaluado, se realizaron 23 jornadas en ocho instituciones, abordando un total de 690 usuarios institucionalizados, de los cuales 763 usuarios recibieron valoración individual, lo que evidencia una cobertura global superior al 100 %. Este comportamiento se explica por la inclusión de usuarios adicionales no contemplados inicialmente en los listados institucionales, así como por la rotación y el ingreso de nuevos residentes durante el periodo de intervención. Se destacan instituciones como CIAI Grupo 12 (175 %), CIAI Grupo 10 (150 %) y Tierra del Sol (134 %), donde se superó ampliamente la cobertura

esperada, reflejando una alta capacidad resolutive y una adecuada gestión del equipo en territorio.

En relación con la gestión de requerimientos, se identificaron 388 usuarios con necesidad de citas en salud, de los cuales 216 recibieron respuesta efectiva al agendamiento, alcanzando una efectividad global del 55,7 %. Se evidencian mejores resultados en instituciones como CIAI Grupo 7 (80 %), Bosque Popular (70,6 %) y Tierra del Sol (66 %), lo cual sugiere una mejor articulación institucional y seguimiento a los casos. No obstante, persisten brechas en instituciones como CIAI Grupo 10 (44,9 %) y For Kids First (40 %), donde la efectividad en la respuesta al agendamiento es menor.

A pesar de los avances, no se alcanza una cobertura homogénea en todas las instituciones. Las principales razones identificadas se relacionan con factores operativos, institucionales y poblacionales. Entre estos se destacan la alta rotación de usuarios, dificultades en la disponibilidad de los residentes al momento de la jornada, condiciones clínicas que limitan la valoración (usuarios hospitalizados o con compromiso de salud), así como inconsistencias en los listados institucionales. Adicionalmente, se evidencian limitaciones en la articulación con algunas instituciones frente a la organización logística de las jornadas y la priorización de usuarios.

En cuanto a las condiciones de morbilidad identificadas, a partir de las valoraciones individuales y reportes institucionales, predominan patologías crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades osteoarticulares, así como trastornos en salud mental, deterioro cognitivo y condiciones asociadas a discapacidad. De igual manera, se identificaron necesidades relacionadas con seguimiento médico, adherencia a tratamientos farmacológicos, requerimientos de laboratorio y actualización de esquemas de vacunación, lo que evidencia una alta carga de enfermedad y la necesidad de intervenciones continuas e integrales.

Respecto a la implementación de los Planes de Bienestar, se evidencian avances en la identificación de necesidades y en la orientación a las instituciones para la activación de rutas de atención; sin embargo, persisten dificultades en la formalización y seguimiento de dichos planes, asociadas a la alta demanda de atención, la priorización de acciones asistenciales inmediatas y la limitada capacidad operativa para el seguimiento continuo de los casos.

Como principales logros, se destaca la ampliación de la cobertura de valoración individual, la identificación oportuna de necesidades en salud, la gestión de requerimientos de citas y el fortalecimiento de la articulación interinstitucional. No obstante, se identifican retos relacionados con la oportunidad en la respuesta al agendamiento, la consolidación de los Planes de Bienestar y la continuidad en el seguimiento de los casos.

Acciones de fortalecimiento

Con el fin de mejorar los resultados alcanzados, se proponen las siguientes acciones:

- Fortalecer la planeación y coordinación con las instituciones, garantizando listados actualizados y disponibilidad efectiva de los usuarios durante las jornadas.
- Implementar estrategias de priorización de usuarios con mayor riesgo en salud, optimizando la asignación de citas y el seguimiento a los casos críticos.
- Reforzar la articulación con las EAPB y prestadores de servicios, con el fin de mejorar la oportunidad en el agendamiento y la resolución de requerimientos.
- Establecer mecanismos de seguimiento periódico a los usuarios con requerimientos de atención, garantizando la trazabilidad de las gestiones realizadas.
- Fortalecer la implementación y seguimiento de los Planes de Bienestar, promoviendo su formalización y articulación con las necesidades identificadas en salud.
- Optimizar los sistemas de información y registro, asegurando la calidad de los datos y facilitando la toma de decisiones basada en evidencia.

4.6.8 Casas MAS Bienestar

Para el trimestre de enero a marzo del 2026, donde se desarrollaron 54 sesiones de intervención, orientadas principalmente al fortalecimiento del bienestar a través de actividades colectivas. Estas jornadas permitieron el acercamiento institucional con una población de 43 usuarios abordados para el mes de enero, 55 par el mes de febrero y 160 para el mes de marzo; favoreciendo espacios de orientación, sensibilización y promoción del bienestar, lo cual constituye un avance significativo en la consolidación del trabajo territorial y en la vinculación inicial de la población a la oferta de las Casas MÁS Bienestar.

Comentado [56]: VANESA

Comentado [57]: información incompleta

A partir de los reportes institucionales y de la observación durante las jornadas colectivas, se identifican de manera general necesidades asociadas al fortalecimiento del bienestar integral, la promoción de hábitos saludables y el acompañamiento psicosocial, aspectos que orientarán futuras acciones de intervención.

	Tipo de sesión	N.º de sesiones realizadas	N.º de participantes	Resultado alcanzado
Subred	Autocuidado Integral			
	Autonomía Cotidiana			
	Bienestar Emocional	18	43	100%

Fuente: Matriz Casa MAS Bienestar Mes Enero

	Tipo de sesión	N.º de sesiones realizadas	N.º de participantes	Resultado alcanzado
Subred	Autocuidado Integral			
	Autonomía Cotidiana			
	Bienestar Emocional	16	55	

Fuente: Matriz Casa MAS Bienestar Mes Febrero

I

	Tipo de sesión	N.º de sesiones realizadas	N.º de participantes	Resultado alcanzado
Subred	Autocuidado Integral			
	Autonomía Cotidiana			
	Bienestar Emocional	20	160	100%

Idicador de participación:

$(N.º \text{ de participantes en Casas MAS Bienestar} / \text{Total de personas convocadas}) \times 100$

Durante el periodo evaluado, el indicador de participación alcanzó un cumplimiento del 100%, con 258 participantes convocados y el mismo número de asistentes, lo que evidencia una alta adherencia y compromiso por parte de los usuarios frente a las actividades desarrolladas en las Casas MAS Bienestar. Este resultado se explica principalmente porque las intervenciones se ejecutan con la población que se encuentra presente en estos espacios, lo que permite garantizar una cobertura total y una implementación efectiva de las acciones programadas, minimizando la inasistencia.

Desde el componente cualitativo, las actividades estuvieron orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, abordando de manera integral temas relacionados con la gestión y reconocimiento de emociones, la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de habilidades sociales como la comunicación asertiva y la resolución de conflictos, así como la identificación de factores de riesgo y la promoción de entornos protectores. Estas temáticas resultan pertinentes frente a las necesidades de la población atendida y favorecen la generación de espacios de reflexión, participación e interacción social.

En este sentido, se evidencia coherencia entre la planeación y la ejecución de las actividades, así como una contribución significativa al fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas, promoviendo el bienestar integral de los usuarios. No obstante, dado que el indicador tiende a mantenerse en niveles altos por la naturaleza de la intervención, se sugiere complementarlo con mediciones cualitativas o de resultado que permitan evaluar el impacto real de las acciones desarrolladas en la población.

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

5.1 FAMILIAS ÉTNICAS-AFRODESCENDIENTES

5.1.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes

Tabla 23. Familias con implementación de Plan de Bienestar Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombianas trimestre Enero a Marzo 2026.

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Bienestar Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana
1. Usaquéen	15

1. Chapinero	72
10. Engativá	78
11. Suba	76
12. Barrios Unidos	3
13. Teusaquillo	78
Total	322

Fuente: Archivo plano plan de bienestar familiar GTAPS

Se registraron un total de 322 casos. La localidad de Engativá y Teusaquillo concentraron la mayor proporción, cada una con el 24,22 % del total. Suba presentó una participación similar, con 23,60 %, evidenciando una alta concentración de casos en estas zonas. Por su parte, Usaquén aportó el 4,65 %, mientras que Chapinero representó el 22,36 % del total. Finalmente, Barrios Unidos mostró una participación mínima, correspondiente al 0,93 %, reflejando una baja incidencia en comparación con las demás localidades.

Entendiendo a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad y el primer entorno protector, las acciones implementadas se han enfocado en fomentar una cultura del autocuidado. A través de espacios educativos y de acompañamiento, se ha empoderado a los individuos para que adopten un rol activo en la protección de su salud. Estas estrategias preventivas buscan mitigar los factores de riesgo asociados a enfermedades transmisibles y no transmisibles, dotando a la comunidad de herramientas prácticas para la toma de decisiones conscientes sobre su bienestar físico, mental y emocional.

En el marco de estas intervenciones territoriales, se ha hecho un énfasis especial en la adopción integral de estilos de vida saludables. Esto comprende la sensibilización sobre la importancia de una nutrición balanceada, el descanso adecuado, la gestión del estrés y la creación de entornos domésticos seguros y armónicos. Se busca que las familias incorporen rutinas protectoras que mejoren su calidad de vida y favorezcan un desarrollo humano óptimo en todas las etapas del ciclo vital.

Un componente central de este trabajo comunitario ha sido la concientización sobre la importancia vital de realizar ejercicio de manera regular. Se ha educado a la población sobre cómo la actividad física no solo es determinante para la salud cardiovascular y el fortalecimiento del sistema inmunológico, sino que también actúa como un factor protector indispensable para la salud mental. Se han promovido estrategias para vencer el sedentarismo, adaptando el movimiento y el ejercicio a las realidades y capacidades de cada miembro del hogar, demostrando que la actividad física es una herramienta accesible y transformadora.

Asimismo, se contó con el acompañamiento de la partera y del sabedor ancestral, quienes orientaron a las madres en el cuidado integral del bebé, la lactancia materna y prácticas tradicionales como “sacar el frío”. En el marco de estas acciones se realizaron sobos y se entregaron hierbas y plantas medicinales utilizadas ancestralmente por las comunidades afro, fortaleciendo no solo la salud familiar y comunitaria, sino también la preservación y transmisión intergeneracional de los usos, costumbres y saberes tradicionales propios de la cultura afrodescendiente. Este proceso contribuyó al reconocimiento y valoración de la medicina tradicional como parte fundamental de la identidad cultural y del bienestar comunitario.

En el componente ambiental, se promovió la separación de residuos sólidos en la fuente y su adecuada disposición final, con el fin de reducir focos de contaminación dentro de la vivienda. Además, se fortalecieron hábitos higiénicos y de saneamiento básico, haciendo énfasis en la limpieza y desinfección de superficies, el manejo adecuado de aguas residuales y la prevención de vectores.

En conclusión el balance de este último trimestre refleja un impacto positivo en la apropiación de conocimientos por parte de las comunidades. Al integrar la prevención, los hábitos saludables y la actividad física bajo el gran paraguas del autocuidado familiar, se reafirma el compromiso institucional de seguir construyendo territorios más sanos, resilientes y con una mejor calidad de vida para todos sus habitantes.

5.1.2 Apechonería con familias étnicas – Afrodescendientes

Frente a las acciones de educación para la salud desarrolladas, el resultado del indicador de seguimiento evidencia el nivel de cumplimiento y el impacto de las actividades realizadas en la población priorizada. De acuerdo con la información dispuesta y relacionada a continuación, se observa que las estrategias implementadas permitieron fortalecer los

conocimientos, prácticas y actitudes en salud, reflejándose en el avance del indicador en relación con la meta establecida para el periodo evaluado:

Tabla 24. Indicador sesiones educativas diferenciales para las etnias abordadas por la Subred Norte en el trimestre Enero a Marzo 2026

Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula
Sesiones educativas diferenciales para las diferentes etnias. (afrodescendientes, palenqueros, Wounaan, Rrom Gitanos, Muisca Bosa y Muisca Suba)	Mensual	$(49 / 49 * 100 = 100\%)$

Comentado [58]: Revisar la coherencia de la información con la solicitud del informe y sus características

De acuerdo con el indicador de seguimiento, en la evaluación trimestral correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo, se programaron cuatro (4) sesiones educativas para cada kilombo y cuatro (4) los cuales fueron distribuidos en (3) sesiones educativas dirigidas a la comunidad Afro, (1) sesión grupal con los integrantes de cada equipo kilombo con relación avance de pieza comunicativa. Durante el periodo evaluado, se ejecutaron nueve (9) sesiones colectivas de nueve (9) programadas, lo que corresponde a un cumplimiento del 100%. Este resultado evidencia la adecuada planeación, ejecución y cobertura de las acciones de educación para la salud, así como la implementación efectiva de sesiones educativas diferenciales con enfoque intercultural, en coherencia con las metas establecidas.

Con el propósito de afianzar el conocimiento sobre la medicina ancestral y sus aportes al bienestar, las acciones de apechonerías en las distintas localidades incluyeron prácticas y rituales basados en el uso terapéutico de plantas y semillas. Estos espacios facilitaron el intercambio de conocimientos, destacando el valor de las costumbres tradicionales como un componente esencial en la atención integral de la salud de las comunidades participantes.

Resulta fundamental resaltar la respuesta positiva de la comunidad frente a estas acciones, demostrada a través de su activa y entusiasta participación. Estos espacios han fomentado el autocuidado integrando saberes tradicionales, brindando a los asistentes la oportunidad de apropiarse de prácticas ancestrales como una opción válida y complementaria para su bienestar físico y emocional.

Con ello, se promueve la revalorización de la medicina ancestral como un camino legítimo hacia el bienestar personal y comunitario. Esta dinámica contribuye al fortalecimiento del tejido cultural, honrando los saberes autóctonos y gestando prácticas de cuidado que priorizan la armonía con la naturaleza y la herencia de nuestros ancestros.

5.1.3 Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas

Durante el trimestre comprendido entre los meses de Enero a Marzo de 2026, se dio cumplimiento al 100% de las actividades programadas, desarrollando de manera oportuna y continua las jornadas de técnicas de curación ancestral dirigidas a población negra y afrocolombiana en los diferentes kilombos priorizados.

Las jornadas realizadas durante el trimestre se caracterizaron por un abordaje integral, respetuoso y culturalmente pertinente, fundamentado en los saberes ancestrales propios de las comunidades. Las principales causas de consulta estuvieron relacionadas con malestares en salud crónicas, emocionales, tensiones familiares, duelos, afectaciones asociadas al estrés, desequilibrios espirituales y procesos de armonización personal y comunitaria.

En coherencia con el enfoque diferencial y el respeto por los secretos ancestrales, estos saberes no fueron descritos de manera explícita, garantizando la preservación cultural y la confidencialidad de las prácticas tradicionales.

Tabla 25. Jornadas de técnicas de curación ancestral dirigidas a población negra y afrocolombiana en los diferentes kilombos priorizados

LOCALIDAD	Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas		
	Medicina	Enfermería	Nutrición
1. Usaquéen	3	0	0
2. Chapinero	0	0	7
10. Engativá	24	26	0
11. Suba	24	3	0

12. Barrios Unidos	24	0	0
13. Teusaquillo	24	4	0
Total	99	33	7

Durante el periodo evaluado, se realizaron 99 atenciones individuales mediante técnicas de curación ancestral a personas pertenecientes a comunidades negras y afrocolombianas en los kilombos priorizados, concentrándose principalmente en las localidades de Chapinero, Engativá, Suba y Teusaquillo, y para este último mes con la intervención del nuevo kilombo el cual opera en la localidad de usaquén de manera individual, este kilombo ingreso en las últimas semanas del mes de marzo del cual se observa un gran posicionamiento y aceptación del equipo integrado dentro de la comunidad, evidenciando una adecuada focalización territorial y una respuesta efectiva a las necesidades identificadas.

Adicionalmente, se efectuaron 33 canalizaciones que permitieron acciones y atenciones desde el componente de medicina, 7 atenciones desde enfermería y no se registraron atenciones desde nutrición durante el periodo analizado.

5.3 FAMILIAS INDÍGENAS EMBERA

5.3.1 Gestión Integral del riesgo en familias indígenas emberá

En la UPI Florida se han logrado avances significativos en la atención temprana de la población Emberá, basado en la identificación del riesgo familiar e individualizado y acorde a las necesidades. De acuerdo a la transversalidad entre la salud desde la cosmogonía étnica, etimológica y adaptación a la implementación de la salud occidental.

Tabla 26. Acciones de identificación de riesgos en la población indígena Emberá UPI Florida Periodo Enero a Marzo 2026.

Puntos de asentamiento	Número de personas identificadas	Número de acciones colectivas desarrolladas	Número de atenciones propias de medicina ancestral de	Número de atenciones Individuales de población Indígena Emberá
-----------------------------------	---	--	--	---

			Población Indígena Emberá	Medicina
UPI La Florida	54	10	390	55
Total	54	10	390	55

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Se identifica que el mes de Febrero concentró el mayor proceso de identificación y caracterización de personas, constituyéndose como el periodo con mayor reconocimiento de la población objetivo y, en consecuencia, con la mayor detección de riesgos en salud.

Durante el trimestre se desarrollaron doce (10) acciones colectivas, orientadas a la promoción del autocuidado, la prevención de enfermedades, la realización de sesiones educativas en temáticas psicosociales y el fortalecimiento de los saberes ancestrales, en coherencia con el enfoque diferencial y comunitario.

Así mismo, se realizaron 390 atenciones totales en medicina ancestral, 89 en Enero, 217 en Febrero y 84 en Marzo respectivamente, lo cual evidencia una alta demanda de atención en salud, especialmente en los grupos de riesgo priorizados, entre los cuales se incluyen los siguientes:

Las atenciones se concentraron principalmente en niños y niñas menores de cinco (5) años, quienes presentaron con mayor frecuencia infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y alteraciones dermatológicas, esto debido a las vulnerabilidades propias de este grupo etario.

Así mismo, se brindó atención a mujeres gestantes y mujeres en edad fértil, priorizando procesos de orientación integral, cuidados individuales y colectivos así como procesos de armonización, en concordancia con los ciclos vitales y priorizando las prácticas de cuidado propias.

En el caso de las personas mayores, las principales consultas estuvieron asociadas a dolencias osteomusculares y planes de automanejo de las enfermedades crónicas, requiriendo acompañamiento continuo y acciones de alivio del dolor y prevención de las complicaciones derivadas de la condición.

De igual manera, se atendieron personas en condiciones de vulnerabilidad social, relacionadas principalmente con situaciones de hacinamiento, necesidades básicas insatisfechas y barreras de acceso a los servicios de salud, lo que incidió directamente en su estado de bienestar.

Adicionalmente, durante los meses abordados se realizaron 55 atenciones por parte del médico de conglomerado, evidenciando que, si bien el volumen de abordaje fue significativo, una proporción relevante de las necesidades fue atendida a través de prácticas colectivas de medicina ancestral, las cuales han permitido fortalecer el enfoque preventivo y la atención médica colectiva, complementando de manera articulada la atención individual y la medicina occidental.

Jornadas de educación para la salud en temas psicosociales

Paternidad y maternidad deseada	Prevención del suicidio y salud mental con enfoque diferencial	Segunda sesión de salud mental con enfoque diferencial
18 participantes de la comunidad Emberá.	21 participantes de la comunidad Emberá.	La comunidad no permitió el desarrollo de la sesión

Jornadas de medicina ancestral Embera

Conociendo plantas medicinales y para qué sirven	Cuidado ancestral de salud en las gestantes	Tejido entre mujeres y medicina ancestral jarabes para diarrea, vómito y fiebre
20 participantes de la comunidad Emberá.	18 participantes de la comunidad Emberá.	15 participantes de la comunidad Emberá.

Jornada de educación para la salud en UAIC/AIEPI

Planificación	Cuidados en el hogar de un menor enfermo	Educación en prácticas y hábitos higiénicos limpieza desinfección y manejo de
15 participantes de la comunidad Emberá.	18 participantes de la comunidad Emberá.	20 participantes de la comunidad Emberá.

Educación alimentaria nutricional	Prevención de infección y autocuidado respiratorio	Atención a la mujer gestante
24 participantes de la comunidad Emberá.	18 participantes de la comunidad Emberá.	La comunidad no permitió el desarrollo de la sesión

Tabla 27. Agendamientos y adherencia por la población Enero a Marzo 2026

RELACIÓN DE GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS INTRAMURALES POR PUNTO DE ASENTAMIENTO				
PUNTO DE ASENTAMIENTO	CITAS AGENDADAS	CITAS ASISTIDAS	CITAS NO ASISTIDAS	
Florida	87	64	19	

Fuente: Formulario Emberá aplicativo GTAPS y drive gestiones perfil social

En respuesta a las necesidades identificadas en la población indígena Emberá, desde el perfil psicosocial se desarrollaron acciones orientadas a la identificación, gestión y mitigación de barreras de acceso a los servicios de salud, mediante la consolidación de un directorio de Unidades de Servicios de Salud (USS), articulación con trabajo social, y activación de rutas de respuesta sectorial e intersectorial. Así mismo, se llevaron a cabo acciones de sensibilización y articulación con actores institucionales y comunitarios, involucrados en la garantía del derecho fundamental a la salud. Durante los meses de enero, febrero y marzo se ejecutó un número significativo de acciones, evidenciando un acompañamiento continuo y sostenido a la población, así como una respuesta progresiva frente a las barreras identificadas.

Se realizaron 10 notificaciones mediante ficha SIVIM y Comisaria de Familia de Funza por presuntos casos de violencia intrafamiliar y negligencia.

Seguimiento a Pacientes Hospitalizados:

Dentro de las actividades realizadas está el seguimiento a los usuarios hospitalizados para verificar la evolución de su estado de salud, adherencia al tratamiento y enlace psicosocial entre paciente, familia e institución. En la tabla se muestra el número de seguimientos a usuarios hospitalizados en las diferentes USS del distrito, realizados por el equipo Emberá del Más Bienestar a tu Hogar. De los cuales se presentaron 27 ingresos al servicio de urgencias y 111 seguimientos a pacientes hospitalizados.

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

Durante el mes de Enero: 8 casos de IRA, 7 caso de EDA, 2 casos en Riesgo DNT, con 54 Seguimientos y/o atenciones por la estrategia y traslados de infantes durante el mes. Durante el mes de Febrero: 2 casos de IRA, 14 casos de EDA, 2 casos en Riesgo DNT, con 71 Seguimientos y/o atenciones por la estrategia y 3 traslados de infantes durante el mes. Durante el mes de Marzo, 3 casos de IRA, 8 casos de EDA, 5 casos en Riesgo DNT y 2 casos de fiebre, con 94 Seguimientos y/o atenciones por la estrategia y 3 traslados de infantes durante el mes.

Tabla 28. Indicadores Estrategia Unidad de atención integral comunitaria (UAIC)

Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad indígena Emberá con identificación temprana y manejo oportuno de IRA.	Mensual	Enero: $(6/8*100)= 75\%$ Febrero: $(2/2*100)= 100\%$ Marzo: $(3/3*100)= 100\%$
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad indígena Emberá con identificación temprana y manejo oportuno de EDA.	Mensual	Enero: $(5/6*100)= 83,33\%$ Febrero: $(13/14*100)= 92,85\%$ Marzo: $(4/9*100)= 44,4\%$
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la	Mensual	Enero: $(5/31*100)= 16,12\%$ Febrero: $(8/28*100)= 28,57\%$ Marzo: $(14/40*100)= 35\%$

comunidad indígena Emberá con identificación temprana y manejo oportuno de DNT.		
---	--	--

Durante el mes de Enero, Febrero y Marzo 2026, los traslados realizados entorno al equipo y seguimiento en UAIC a unidades asistenciales se desarrollaron de manera oportuna y efectiva, como parte del compromiso del equipo de salud con la protección y el cuidado integral de la población atendida.

En el trimestre se efectuaron 4 traslados en cada mes, lo que evidencia una adecuada identificación de signos de alarma y una activación correcta de las rutas de referencia, garantizando el acceso oportuno a servicios de mayor complejidad cuando la condición clínica así lo requiera. Las acciones instauradas reflejan un resultado positivo del fortalecimiento en las acciones de promoción, prevención, seguimiento continuo y manejo oportuno por el equipo de UAIC, lo que permitió una mayor resolutivez en la atención y una disminución en la necesidad de remisiones, siempre priorizando la seguridad y el bienestar de los usuarios.

Como logros se destaca la reducción notable de IRA y la continuidad del seguimiento nutricional, así como el fortalecimiento de las acciones de educación, prevención y acompañamiento familiar desarrolladas por el equipo de UAIC.

5.6 FAMILIAS COMUNIDADES INDÍGENAS MUISCA

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

Durante el primer trimestre de 2026, el equipo étnico indígena Muisca de Suba consolidó el proceso de abordaje familiar, evidenciando un fortalecimiento en la continuidad del acompañamiento y la articulación desde la medicina ancestral. No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de las atenciones individuales a los miembros de la comunidad, con el fin de brindar un seguimiento más personalizado a las necesidades particulares en salud, promover una mayor adherencia a los procesos de cuidado y ampliar el alcance de las acciones desde el enfoque diferencial y cultural propio del pueblo Muisca.

Tabla 29. Número de Familias con Pertenencia étnica Muisca de Suba con abordaje por el Equipo Étnico Más Bienestar en tu hogar.

LOCALIDAD	Número de familias con plan de bienestar instaurado	Número de seguimientos realizados	Número de atenciones desde la medicina ancestral desarrolladas	Número de espacios asistidos convocados por el cabildo	Número de atenciones Individuales de población Indígena Muisca
					Medicina
Suba	73	88	119	14	0
Total	73	88	119	14	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En este periodo se logró la instauración de 73 planes de cuido en familias Muisca, lo que representa una cobertura del 100 % de las familias proyectadas desde listado de familias priorizadas por Censo Muisca, garantizando la implementación de acciones integrales orientadas al fortalecimiento del plan de cuidado familiar. De manera complementaria, se realizaron 89 atenciones desde la medicina ancestral, equivalentes también al 100 % de las familias, lo que evidencia la consolidación del enfoque desde la medicina ancestral, integrando prácticas tradicionales con acciones de promoción de la salud mental, el equilibrio emocional y el fortalecimiento espiritual.

En relación con la continuidad del acompañamiento, se efectuaron 88 seguimientos familiares, lo que corresponde aproximadamente al 74% del total de familias con plan de cuido, evidenciando un incremento significativo frente a periodos anteriores.

En el mes de enero, se realizaron 40 caracterizaciones de nuevas familias con abordaje e identificación del riesgo, se desarrollaron 39 planes de cuido familiar, de los cuales 35 corresponden a implementaciones de planes de cuido equivalente al 89,7% y 4 actualizaciones equivalente al 10,3% Indicador de un abordaje esperado para la implementación de los planes de cuido familiar.

Para el mes de febrero, se realizaron 40 acciones de cuido en familias, distribuidas de la siguiente manera: 13 seguimientos que corresponde al 32,5%, 10 actualizaciones que corresponde al 25%, 5 caracterizaciones equivalente al 12,5% y 12 cierres equivalente al 30 %. Estos datos evidencian un equilibrio entre la continuidad del acompañamiento, la

actualización de información y evaluación de planes de cuidado, indicando avances en la consolidación de abordajes previamente iniciados.

En el mes de marzo, se realizaron 40 acciones, con una predominancia de 26 seguimientos que representan el 65%, seguidos de 13 actualizaciones con el 32,5% y 1 caracterización con el 2,5%. Estos datos evidencian el cumplimiento de la meta establecida para el abordaje de familias para la implementación de los planes de cuidado con la comunidad.

Análisis por curso de vida

Desde el enfoque de curso de vida, la población abordada se distribuyó de la siguiente manera:

- **7 adolescentes (5,8 %)**
- **15 jóvenes (12,6 %)**
- **35 adultos (29,4 %)**
- **62 personas mayores (52,1 %)**

Estos datos evidencian, al igual que en el trimestre anterior, una alta concentración en el curso de vida de vejez, lo que orienta las acciones hacia el cuidado integral, el acompañamiento en salud mental, la contención emocional, la prevención del aislamiento y el fortalecimiento del rol de la familia y la comunidad en el cuidado de las personas mayores, así como la identificación de factores de riesgo como el posible abandono y pobres redes de apoyo.

Activación de rutas y articulación institucional

Durante el trimestre se realizaron 5 activaciones de ruta SIRC, distribuidas (1) en enero correspondiente al 20% y (2) en febrero y marzo correspondiente al 40% respectivamente, lo que evidencia la identificación oportuna de situaciones que requieren atención institucional y la capacidad del equipo para activar rutas de protección y atención integral.

En términos de articulación interinstitucional, se gestionaron 5 solicitudes con las EAPB, orientadas a garantizar el acceso a servicios de salud, incluyendo citas de medicina general, colonoscopia y gestión para cupo en ruta escolar. Estas acciones fortalecen la garantía del derecho a la salud y el acceso efectivo a servicios, complementando el abordaje comunitario con la oferta institucional.

Participación comunitaria y gobierno propio

Calle 66 No. 15 - 41
Commutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Código Postal: 111221



El equipo participó en un total de 14 espacios de gobierno propio y participación comunitaria, distribuidos de la siguiente manera: 6 espacios en enero, 6 en febrero y 2 en marzo. Estos espacios incluyeron escenarios como ZIE de salud, SISPI, círculos de palabra y consejos de gobierno, trasnochos, cambio de fuego, preparación de medicina tradicional, entre otros; permitiendo fortalecer la concertación, la apropiación comunitaria del proceso y el reconocimiento de la autonomía del pueblo Muisca.

Integración de salud mental y medicina ancestral

El 100% de las familias abordadas recibieron acciones que integran la medicina ancestral con estrategias de cuidado en salud mental, incluyendo espacios de escucha, armonización, círculos de palabra y orientación para el manejo del estrés, la ansiedad y las dinámicas familiares. Esto evidencia un avance en la implementación de un modelo de atención integral que reconoce la relación entre lo emocional, lo espiritual y lo comunitario, en coherencia con la cosmovisión Muisca. Desde la medicina ancestral también se implementaron acciones de cuidado a personas en condición de discapacidad y desarmonías espirituales, lo que permite fortalecer el arraigo y la cosmogonía Muisca en las familias abordadas.

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

Comentado [59]: KATERINE

- .1 GESTORES MAS BIENESTAR: Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar

Durante el período comprendido entre enero y marzo de 2026, en el marco de la atención a familias pertenecientes a la ruralidad cercana, se realizó la asignación y concertación de Planes de Bienestar (PDB) en diferentes líneas de priorización, conforme a las necesidades identificadas y al nivel de riesgo social y sanitario de los casos abordados.

En total, se asignaron casos correspondientes a diversas prioridades, destacándose Salud Mental (87 casos), Salud Ambiental (83 casos), Salud Bucal (79 casos), Condiciones Crónicas (60 casos) y Discapacidad, cuidado y cuidadores (58 casos), lo que evidencia una alta demanda de intervención en problemáticas asociadas a la salud integral, el cuidado continuo y los determinantes sociales en entornos rurales.

Del total de casos asignados, se logró una alta concertación de Planes de Bienestar durante el período de reporte, con cifras relevantes en líneas como Salud Bucal (79 PDB concertados), Salud Ambiental (83), Salud Mental (85) y Condiciones Crónicas (57), lo que refleja una adecuada capacidad operativa del equipo para activar procesos de intervención y seguimiento en el territorio. Estos planes se constituyen en la principal herramienta para la organización de acciones de acompañamiento, orientación y articulación con la oferta institucional.

Comentado [60]: los numeros son discordantes a los reportados en el vps

En cuanto a la implementación y cierre de los PDB, se evidencia que varias líneas presentan avances significativos en cierres acumulados, sobresaliendo Salud Mental con un 49% de cierre, Discapacidad, cuidado y cuidadores con un 36%, y Salud Ambiental con un 35%, lo cual da cuenta de procesos de intervención efectivos en aquellos casos donde se logró estabilizar o mitigar los factores de riesgo priorizados. No obstante, se mantienen casos pendientes que requieren continuidad en el seguimiento, principalmente en Salud Bucal, Salud Ambiental y Salud Mental, donde persisten condiciones estructurales que demandan intervenciones sostenidas en el tiempo.

Respecto a los Planes de Bienestar activos con más de seis (6) seguimientos, se identifican 11 casos, correspondientes a la línea de Salud Ambiental. Desde la revisión técnica realizada, se evidencia que dos perfiles profesionales validaron eventos asociados a otros casos priorizados, los cuales corresponden a situaciones provenientes de vigencias anteriores. En este sentido, se aclara que dichos seguimientos no obedecen a nuevas aperturas del período enero-marzo de 2026, sino a la continuidad de procesos previamente iniciados, lo que impacta el número de seguimientos acumulados y debe ser considerado en la lectura del indicador.

●.2 PLANES DE BIENESTAR

Tabla 30. Cobertura 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	10	4	7	0	2	28,6	0	3
Infancia	10	1	2	1	6	100	1	8
Condiciones crónicas	35	9	22	17	30	100	2	13
Cáncer	0	0	0	0	0	0	0	0
Salud mental	65	16	55	20	46	83,6	0	10

Comentado [61]: los valores no corresponden con lo verificado en excel de vps

Salud bucal	70	22	70	0	0	0	0	0
Discapacidad y cuidadores	60	8	51	29	44	86.3	0	9
Salud ambiental	30	6	16	12	19	100	0	14
Estrategias transversales	0	0	0	0	0	0	0	0

En el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar, se presenta el análisis cualitativo complementario a la información cuantitativa reportada para la ruralidad cercana. Es importante precisar que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte no cuenta con ruralidad dispersa, por lo cual el análisis se centra exclusivamente en los territorios clasificados como ruralidad cercana.

A partir de la información consolidada, se identifican un total de 280 casos asignados distribuidos en las diferentes prioridades, evidenciando una mayor concentración en salud bucal (70 casos), salud mental (65 casos), discapacidad y cuidadores (60 casos) y condiciones crónicas (35 casos). Estas cifras reflejan la carga de atención en problemáticas de alta prevalencia y complejidad, lo que orienta la priorización de las intervenciones por parte de los equipos MAS Bienestar.

En relación con la concertación de los Planes de Bienestar (PDB), se observa un total de 66 PDB concertados en el periodo, con mayor participación en salud bucal (22), salud mental (16) y condiciones crónicas (9). A nivel acumulado, se alcanzan 223 PDB concertados, destacándose nuevamente salud bucal (70) y salud mental (55) como las prioridades con mayor avance en la vinculación de usuarios al proceso.

Comentado [62]: valores no corresponde a lo verificado en vps

Respecto al cierre de los PDB con vigencia, se evidencia un comportamiento diferencial entre prioridades. Se destacan infancia, condiciones crónicas y salud ambiental con un 100% de cierre, lo que indica una adecuada continuidad en la gestión de los casos dentro de estas líneas. Asimismo, discapacidad y cuidadores presenta un 86,3% y salud mental un 83,6%,

reflejando avances significativos, aunque con oportunidades de mejora en la finalización efectiva de los planes.

Por el contrario, se identifican brechas importantes en gestantes (28,6%) y especialmente en salud bucal (0%), donde, a pesar de contar con el mayor número de casos asignados y PDB concertados acumulados (70), no se reportan cierres efectivos de PDB con vigencia. Esta situación sugiere posibles dificultades en la continuidad del proceso, adherencia de los usuarios o en la gestión operativa de los equipos, lo cual requiere análisis y fortalecimiento específico.

En cuanto a los casos pendientes, se evidencian mayores rezagos en salud ambiental (14 casos), condiciones crónicas (13 casos), salud mental (10 casos) y discapacidad y cuidadores (9 casos), lo que puede estar asociado a la complejidad de las intervenciones, barreras de acceso o limitaciones en la oportunidad de seguimiento. En contraste, prioridades como salud bucal y cáncer no presentan casos pendientes, aunque en el caso de salud bucal esto debe interpretarse en conjunto con la ausencia de cierres efectivos.

Desde el enfoque operativo, los resultados reflejan la necesidad de continuar fortaleciendo la gestión del riesgo, el seguimiento longitudinal y la resolutiveidad en el cierre de los PDB, especialmente en aquellas prioridades con menor porcentaje de cumplimiento. Los equipos MAS Bienestar han implementado ajustes como la reorganización de agendas, la intensificación del seguimiento familiar, la articulación intersectorial y el fortalecimiento de estrategias comunitarias, buscando garantizar la continuidad del cuidado.

Adicionalmente, la implementación de enfoques diferenciales ha permitido adaptar las intervenciones a las características de cada grupo poblacional, favoreciendo la pertinencia de las acciones. No obstante, los resultados evidencian la importancia de consolidar estrategias que mejoren la adherencia de las familias y optimicen los tiempos de cierre de los planes, particularmente en prioridades de alta demanda.

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

●.1 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

Durante el segundo trimestre del convenio, se continuó con el desarrollo de acciones de planeación, organización y gestión orientadas a asegurar su correcta ejecución. En este periodo se dio continuidad al proceso de contratación de talento humano, con el fin de fortalecer la implementación del plan programático y presupuestal asociado a los productos definidos. Como resultado, se mantuvo un incremento progresivo en la vinculación de personal, destacándose el mes de octubre de 2025 como el de mayor número de contrataciones, alcanzando un total de 507 perfiles entre profesionales, técnicos y especialistas.

En cuanto a la dinámica del talento humano, los perfiles que presentaron mayor rotación fueron auxiliares de enfermería, gestores en línea y enfermeras. Las principales causas de terminación de contratos estuvieron relacionadas con decisiones personales, la búsqueda de nuevas oportunidades laborales y procesos de adaptación a las condiciones del convenio.

De manera complementaria, se avanzó en la contratación de personal administrativo, garantizando las condiciones necesarias para el desarrollo de sus funciones, incluyendo la disponibilidad de insumos y puestos de trabajo. Asimismo, se fortalecieron las estrategias de selección, incluyendo jornadas masivas, lo cual permitió sostener un número significativo de vinculaciones durante el periodo.

Paralelamente, se dio continuidad a la ejecución del cronograma de fortalecimiento técnico tanto al interior de la Subred como desde la Secretaría Distrital de Salud, con el propósito de afianzar las capacidades conceptuales y operativas requeridas para la implementación de los Equipos Más Bienestar (EMBH). Estas acciones incluyeron procesos de inducción en el uso de herramientas tecnológicas, capacitaciones en campo y otros espacios de formación, definidos de manera articulada con líderes dinamizadores y operativos, en respuesta a las necesidades del talento humano.

Comentado [63]: El periodo del informe es enero a marzo 2026, se relaciona información del periodo anterior

Adicionalmente, se participó activamente en mesas de trabajo con la Dirección de Gestión del Riesgo, orientadas a la coordinación de insumos y recursos necesarios para la operación. Estas gestiones incluyeron la provisión de insumos físicos y biomédicos, la vinculación de talento humano y el seguimiento a procesos como la acreditación, así como la realización de reuniones periódicas en el marco de la gestión del riesgo.

Articulación sectorial e intersectorial para la operación del convenio

Durante el periodo correspondiente al segundo trimestre, se fortalecieron los procesos de articulación sectorial e intersectorial, con el objetivo de garantizar la implementación efectiva de las acciones de bienestar en los territorios. Esta articulación se desarrolló de manera coordinada con dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y diferentes actores intersectoriales, a través del trabajo de los Equipos Más Bienestar, quienes desempeñaron un papel fundamental en la planeación, ejecución y seguimiento de las acciones.

De igual manera, las actividades del convenio se consolidaron mediante espacios formales de coordinación como reuniones técnicas, mesas zonales, locales y escenarios de participación social. Estos espacios permitieron el acompañamiento continuo a la operación, la identificación de necesidades en los territorios y la toma oportuna de decisiones para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Gestión documental, administrativa y contractual del convenio

Avance en gestión documental – EMBH

Durante el segundo trimestre, se evidenciaron avances importantes en el proceso de gestión documental asociado a la operación de los Equipos Más Bienestar (EMBH), en concordancia con los lineamientos institucionales y el instructivo vigente.

En relación con el producto de abordaje territorial, el archivo físico se mantiene organizado de forma cronológica, cumpliendo con los criterios establecidos. Se asegura la entrega ordenada de los soportes por parte de cada colaborador, garantizando la integridad y trazabilidad de la información. Los documentos se encuentran debidamente foliados en

lápiz en la parte superior derecha y respetan el límite de 210 folios por carpeta, facilitando su control y consulta.

En cuanto al producto de Plan de Cuidado Familiar, se continúa con la recepción sistemática de los soportes documentales, los cuales son verificados y organizados conforme a las directrices del instructivo documental, especialmente en lo relacionado con clasificación, ordenación y preparación, permitiendo avanzar adecuadamente hacia su disposición final.

En términos generales, estos avances reflejan el fortalecimiento de la gestión documental en el marco del convenio, aportando al cumplimiento de los requisitos administrativos, la transparencia de los procesos y el adecuado respaldo de las acciones desarrolladas por los Equipos Más Bienestar.

Comentado [64]: Falta reporte del indicador (Oportunidad en la entrega de productos (%)= N° de productos entregados en la fecha definida / Total de productos programados para entregar * 100 Unidad de medida: Porcentaje (%) Meta sugerida: ≥ 100%)

7.1.2 Gestión financiera integral del convenio

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

Comentado [65]: ANDRES

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 31. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
ENERO	1.775.889.567	1.775.889.567	100%	-	0%
FEBRERO	1.769.315.393	1.769.315.393	100%	-	0%

MARZO	2.660 .016.716	1.794.637.580	67%	865.379.136	33%
SUBEJECUCIÓN ACUMULADA	3.137 .282.981	-	0%	3.137.282.981	100%
TOTAL	9.342 .504.657	5.339. 842.540	57%	4.002.662. 117	43%

Fuente: Plan Programático y Presupuestal con corte a marzo 2026.

Durante el periodo analizado se programó un total de 9.342.504.657, de los cuales se ejecutaron 5.339.842.540, lo que corresponde a un 57% de ejecución. En consecuencia, se presenta una subejecución del 43%, equivalente a 4.002.662.117.

Para el mes de se programaron y ejecutaron 1.775.889.567, alcanzando una ejecución del 100%, sin presentar subejecución.

Comentado [66]: A que mes se refiere?

Para el mes de febrero se mantuvo un comportamiento similar, con una ejecución del 100% sobre un valor programado de 1.769.315.393.

Durante el primer trimestre, se evidencia un nivel de coherencia adecuado entre las actividades técnicas desarrolladas, la gestión administrativa realizada y la ejecución financiera reportada, especialmente en los meses de enero y febrero, donde se alcanzó una ejecución del 100% de los recursos programados.

Comentado [67]: Esto no se debe a una buena ejecución, esto a a razon de una reprogramación y redistribución de recursos, ajustar por favor

Para el mes de marzo se programaron 2.660.016.716, de los cuales se ejecutaron 1.794.637.580, alcanzando un 67% de ejecución. Se evidencia una subejecución de 865.379.136, equivalente al 33% del valor programado para el mes.

Sin embargo, en el mes de marzo se observa una disminución en el nivel de ejecución financiera (67%), lo cual sugiere una desarticulación parcial entre estos componentes. Esta situación podría estar asociada a retrasos en los procesos administrativos, ajustes en la programación de actividades técnicas o limitaciones operativas que incidieron en la capacidad de ejecución de los recursos.

La subejecución acumulada asciende a 3.137.282.981, representando una proporción significativa del presupuesto no ejecutado durante el trimestre.

Durante el trimestre objeto de análisis, se realizaron dos reprogramaciones de la totalidad de los recursos subejecutados correspondientes a la vigencia 2025 hasta el mes de enero de 2026, los cuales fueron ajustados y reorientados para su ejecución en enero de 2026. Una de estas reprogramaciones se llevó a cabo en el mes de febrero, con el propósito de armonizar la disponibilidad de recursos con la programación de actividades. Adicionalmente, en el mes de marzo se efectuó una redistribución de recursos, orientada a optimizar la ejecución y garantizar la adecuada financiación de las actividades previstas para el segundo trimestre de 2026, fortaleciendo así la alineación entre la planeación financiera y la operativa del convenio.

Dentro de las posibles mejoras se debe considerar ajustar la programación presupuestal con base en la capacidad real de ejecución, evitando sobreestimaciones. Revisar y agilizar los procesos de contratación. Diseñar e implementar un plan de acción inmediato que permita recuperar niveles de ejecución en los meses siguientes con análisis comparativos periódicos para evaluar la mejora en la ejecución y ajustar estrategias según resultados.

Comentado [68]: Cual es ese plan de acción inmediato que implemento la subred?

Se hace necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento, control y articulación interdependiente entre las áreas técnica y administrativa, con el fin de garantizar que la ejecución financiera continúe respondiendo de manera efectiva al desarrollo de las actividades y al logro de los objetivos establecidos en el convenio.

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

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

Tabla 32. Desembolsos realizados

NÚMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	\$5.285.605.186	SN565617	06/10/2025
SEGUNDO DESEMBOLSO	\$5.285.605.184	SN598351	04/11/2025

TERCER DESEMBOLSO	\$7.765.083.864	SN649161	02/01/2026
CUARTO DESEMBOLSO	\$7.765.083.864	SN741374	01/04/2026
TOTAL	\$26.101.378.098		

Fuente: Facturación. Facturas radicadas.

Se han hecho desembolsos periódicos entre octubre de 2025 y abril de 2026. La distribución de los recursos desembolsados permite garantizar la disponibilidad de fondos para la ejecución de actividades en cada fase del convenio.

El monto total desembolsado asciende a \$26.101.378.098, lo que demuestra el recurso para cubrir las necesidades del plan programático.

Los desembolsos permiten una ejecución financiera con incremento en el desembolso a partir de enero, lo que debe reflejar un mayor nivel de actividad técnica y administrativa en esa etapa.

El respaldo en la facturación radicada garantiza la trazabilidad y transparencia en el uso y giro de los recursos. El registro detallado de facturación constituye un mecanismo de control administrativo y financiero, que permite verificar la correspondencia entre los desembolsos y las actividades ejecutadas.

El flujo financiero muestra una adecuada articulación entre la planeación inicial y la ejecución real, lo que fortalece la confianza en la gestión del convenio. La contrapartida se refleja en la capacidad de la entidad para garantizar el uso eficiente de los recursos, respaldado por mecanismos de control y seguimiento

La planeación y programación financiera del convenio se ejecutó de manera ordenada y trazable, con desembolsos periódicos que aseguran la disponibilidad de recursos para las actividades programáticas. La existencia de facturas radicadas respalda la transparencia y el control administrativo, garantizando un uso adecuado y oportuno de los fondos. No obstante, será clave evaluar la correspondencia entre estos desembolsos y el nivel de ejecución técnica y administrativa, para confirmar que los recursos efectivamente se traducen en el cumplimiento de los objetivos del convenio.

Tabla 33. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	8.883.327.289	6.501.975.757	73%	2.381.351.532	27%
INSUMOS	532.999.637	199.439.974	37%	333.559.663	63%
ADMINISTRATIVOS	2.487.331.641	875.680.000	35%	1.611.651.641	65%
TOTAL	11.903.658.568	7.577.095.731	64%	4.326.562.837	36%

Fuente: Plan Programático y Presupuestal con corte a marzo 2026 y Matriz de Ejecución Financiera.

Comentado [69]: Revisar el corte de la información

La planeación de la ejecución de los recursos para la vigencia analizada se estructuró a partir del Plan Programático y Presupuestal, en el cual se definieron las asignaciones por concepto de gasto, priorizando el componente de talento humano como eje central para el desarrollo de las actividades técnicas del convenio, seguido de los rubros de insumos y administrativos como soportes operativos y logísticos.

En este sentido, se programó un total de **11.903.658.568**, distribuidos principalmente en talento humano con **8.883.327.289**, insumos por **532.999.637** y gastos administrativos por

2.487.331.641, buscando garantizar la adecuada implementación de las actividades previstas durante el periodo.

En cuanto a los resultados obtenidos, se evidencia una ejecución total de **7.577.095.731**, equivalente al **64%** del presupuesto programado, con una subejecución del **36%** correspondiente a **4.326.562.837**. El análisis por componentes muestra que:

- El rubro de **talento humano** alcanzó una ejecución del **73%**, reflejando un comportamiento favorable y coherente con la priorización de este componente en la planeación, dado su papel fundamental en la operación del convenio.
- En el caso de **insumos**, se obtuvo una ejecución del **37%**, evidenciando rezagos en la adquisición o utilización de estos recursos, lo cual puede estar asociado a ajustes en la programación de actividades o a procesos contractuales.
- Por su parte, los **gastos administrativos** registraron una ejecución del **35%**, indicando una baja utilización de estos recursos frente a lo programado, posiblemente relacionada con medidas de control del gasto o retrasos en la gestión administrativa.

En términos generales, los resultados reflejan una ejecución aceptable en el componente misional (talento humano), aunque con oportunidades de mejora en los rubros de apoyo (insumos y administrativos), donde se concentra la mayor proporción de subejecución. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la articulación entre la planeación financiera y la gestión operativa, con el fin de optimizar el uso de los recursos y asegurar el cumplimiento integral de los objetivos del convenio.

Administración del recurso humano y soporte operativo

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

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

Tabla 34. Distribución del Talento Humano

Perfil	SUBRED NORTE
--------	--------------

	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
Coordinador	1	1	0	100%
Tecnico administrativo	2	2	02	100%
Geografos	2	2	0	100%
Dinamizador territorial de gestion del riesgo	2	2	0	100%
Lider gestión operativa	15	13	2	92%
Tecnico administrativo gestión operativa	15	13	2	92%
Tecnicos sistemas	8	8	0	100%
Profesional ingeniería sistemas	1	1	0	100
Profesional cohortes	1	1	0	100%
Profesional marterno/inducción	1	1	0	100%
Profesional canalizaciones/rutas	1	1	0	100%
Profesional trabajo social aseguramiento	1	1	0	100%
Profesional enlace eps	1	1	0	100%
Ingeniero distrital	1	1	0	100%
Profesionales induccion distrital	3	3	0	100%
Profesional social avanzada	3	3	0	100%
Gestor mas bienestar en línea	123	73	50	59.3%
Gestor mas bienestar técnico	227	180	47	79.2%
Gestor mas bienestar tecnico rural cercano	3	1	2	33%

Profesional en medicina	5	5	0	100%
Profesional en medicina rural	1	1	0	100%
Profesional en enfermería	43	38	5	88.3%
Profesional en enfermería rural	1	1	0	100%
Profesional en psicología	38	36	2	94.7
Profesional en psicología rural	1	1	0	100%
Profesional en nutrición	2	0	2	0%
Profesional en terapias	7	4	3	57.1
Profesional en terapias rurales	1	1	0	100%
Agente de cambio	3	3	0	100%
Profesional en ciencias ambientales	1	1	0	100%
Técnico ciencias ambientales	5	5	0	100%
Profesional en odontología	5	5	0	100%
Profesional en odontología rural	1	1	0	100%
Profesional en psicología clínica	3	3	0	100%
Auxiliares cuidadores	10	10	0	100%
Profesional en trabajador social rbc/navegadores	4	4	0	100%
Gestor mas bienestar técnico pagadiario	2	2	0	100%
Gestor social mas bienestar hc	3	3	0	100%

Gestor mas bienestar tecnico hc	3	3	0	100%
Gestor mas bienestar tecnico ppl comunidades de vida	8	8	0	100%
Gestor mas bienestar tecnico pai	5	5	0	100%
Gestores servicios complementarios (medicamentos, laboratorio)	4	4	0	100%
Gestor mas bienestar bachiller vacunadores pai	5	5	0	100%
Profesional servicios complementarios	1	1	0	100%
Profesionales casa mas bienestar (artistas)	1	0	0	0%
Profesional en psicologia casa mas bienestar	1	1	0	100%
Profesional etnico afro	4	4	0	100%
Gestor mas bienestar técnico etnico afro	5	5	0	100%
Gestores mas bienestar ancestral etnico afro	13	13	0	100%
Profesional étnico indígena	3	3	0	100%
Gestor mas bienestar técnico etnico indígena	6	6	0	100%
Gestores mas bienestar ancestral etnico indígena	5	5	0	100%
Profesional etnico indígena	1	1	0	100%

Gestor mas bienestar técnico etnico indígena	1	1	0	100%
Gestores mas bienestar ancestral etnico indígena	1	1	0	100%
Total	614	498	117	81%

Fuente: Matriz Talento Humano marzo 2026

Los Equipos Más Bienestar se encuentran localizados y distribuidos en las sedes de trabajo asignadas por la Subred, de acuerdo con la planeación operativa definida para la ejecución del convenio, tal como se detalla en la tabla de asignación correspondiente. Esta distribución responde a criterios territoriales y operativos, orientados a garantizar la cobertura, presencia en territorio y el adecuado desarrollo de las acciones de bienestar.

De manera cualitativa, los espacios asignados cuentan con condiciones funcionales que permiten el desarrollo de las actividades administrativas, técnicas y operativas de los equipos, incluyendo áreas para reuniones, coordinación y atención, así como el acceso a los insumos y recursos necesarios para la operación. Desde el punto de vista cuantitativo, la asignación de espacios se realizó de forma proporcional al número de integrantes de cada equipo y a la capacidad operativa de cada sede, conforme a lo establecido en la planeación del convenio y según la información presentada en la tabla.

1. Distribución por Sedes del Talento Humano

NOMBRE DE LA SEDE	UBICACIÓN			CANTIDAD DE TALENTO HUMANO	CANTIDAD DE PUESTOS DE TRABAJO	CANTIDAD DE EQUIPOS DE COMPUTO
	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCIÓN			
Ferias	Engativá	Las Ferias	CL 75 69 H 05	40	40	40
Fray Bartolomé de las casas	Suba	Puente Largo	KR 65 103 46	9	9	9

Fuente: Matriz de asignación por Sede Talento Humano enero - marzo 2026

El proceso de adquisición de insumos para la operación de los Equipos Más Bienestar se encuentra debidamente documentado y discriminado en la tabla que se presenta a

continuación, en la cual se detallan los insumos requeridos y el estado de avance correspondiente al período de reporte. En el marco de este proceso, se han adelantado diversas reuniones de articulación con las áreas de Mercadeo y Contratación, orientadas a la gestión pertinente para la identificación, consecución y vinculación de proveedores, así como a la formalización de los procesos contractuales necesarios para garantizar la disponibilidad oportuna de los insumos requeridos para la adecuada operación de los equipos.

Gestión de insumos y vehículos

N°	CATEGORÍA	VALOR TOTAL	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
1	C1 INSUMOS PEDAGÓGICOS PIEZAS COMUNICATIVAS	\$ -	En proceso de contratación
	C2 PAPELERIA UTILES ESCRITORIO	\$ -	Insumos entregados por Almacén
	C3 ANCESTRALES INSUMOS JARDINERÍA	\$ -	En proceso de contratación
	C4 ELEMENTOS ELECTRONICOS ACCESORIOS INTANGIBLES	\$ 32.277.720	Facturas Alquiler de equipos de cómputo FEN4043 y FEN4139. Facturas Planes de datos y telefonía móvil BCPT150738007 y BCPT155613734
	C5 INSUMOS HOSPITALARIOS EQUIPOS MÉDICOS	\$ 9.974.724	Orden de Despacho 119628 Orden de Despacho 121914
	C7 DOTACION TRABAJADORES	\$ -	En proceso de contratación
	C8 ELEMENTOS ASEO DESINFECCIÓN	\$ -	Insumos entregados por mediante contrato de Aseo de la Subred Norte No. 131-2025 Servilimpieza
	C9 MAQUINARIAS HERRAMIENTAS MUEBLES ENSERES	\$ -	En proceso de contratación
	C10 VEHÍCULOS	\$ 242.686.666	Facturas Vehículos Servicio de transporte JT25-9 y JT25-15

Fuente: Matriz de Ejecución Financiera y facturas allegadas por proveedores.

7.1.3 Resultados operativos del proceso de supervisión

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

Comentado [70]: No hay reporte de la información

●.2 GRUPO DE GESTIÓN DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

Comentado [71]: JUAN

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

a) Estructura del reporte de gestión desde el análisis territorial

- Un cuadro consolidado con los volúmenes de casos analizados y gestionados durante el periodo reportado.

El análisis de las intervenciones por evento y perfil evidencia una alta concentración en **Crónicos y Salud Mental**, siendo estos los principales focos de atención. En Crónicos predomina Enfermería (3.589), mientras que en Salud Mental se destaca ampliamente Psicología (6.449) y Psiquiatría (591), lo que refleja la centralidad del componente clínico y psicosocial en el modelo.

Eventos como **Gestantes** (1.350) y **Menores de 5 años** (845), ambos liderados por Enfermería, muestran la priorización de poblaciones vulnerables. En **Salud Oral** (1.446) resalta Odontología, y en **RBC** la participación de Terapeuta (1.007), evidenciando enfoques específicos según el tipo de atención.

Por otro lado, eventos como **Cáncer**, **ERA/IRA** y población adolescente presentan baja frecuencia, lo que sugiere posibles oportunidades de fortalecimiento. En general, se mantiene una operación enfocada en el manejo crónico, la salud mental y la atención preventiva, con distribución de perfiles acorde al modelo, aunque con retos en la integralidad de algunos eventos.

Agrupación de eventos por prioridades y perfiles

Calle 66 No. 15 - 41
Commutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Código Postal: 111221



Agrupación de eventos por prioridad	Perfil Creo	Total
CÁNCER	ENFERMERÍA	20
	TERAPEUTA	0
CRÓNICOS	AMBIENTAL	0
	ENFERMERÍA	3589
	MEDICINA	25
	EMBERA	24
	PROFAM	0
	PSICOLOGÍA	0
	TERAPEUTA	0
ERA IRA	ENFERMERÍA	2
	PROAPO	0
GESTANTE	ENFERMERÍA	1350
	MEDICINA	0
	NUTRICIÓN	0
	EMBERA	1
	PROFAM	0
	PSICOLOGÍA	0
MENORES DE 5 AÑOS	AMBIENTAL	0

	ENFERMERÍA	845
	MEDICINA	0
	NUTRICIÓN	0
	PROAPO	0
	PROFAM	0
	PSICOLOGÍA	0
OTROS CASOS PRIORIZADOS	AGCAMBIO	0
	AMBIENTAL	1298
	ENFERMERÍA	178
	PROAPO	0
	PROFAM	0
	PSICOLOGÍA	0
RBC	TERAPEUTA	43
	AGCAMBIO	366
	AUXRELEVO	249
	TERAPEUTA	1007
SALUD MENTAL	AMBIENTAL	0
	ENFERMERÍA	10
	PROAPO	0
	PSICLINICOS	591

	PSICOLOGÍA	6449
SOLEDAD SOCIAL	AUXRELEVO	563
	TSOCIAL	434
ADOLESCENTE - SRPA	PSICOLOGÍA	2
ADOLESCENTES MAS BIENESTAR	PSICOLOGÍA	12
EDUCACIÓN MEDICO	MEDICINA	968
SALUD ORAL	ODONTOLOGÍA	1446
Total general		19472

Fuente: Aplicativo <https://gtaps.saludcapital.gov.co/>

- La cantidad de ajustes de priorización realizados como resultado del análisis de la información.

Durante el trimestre enero–marzo de 2026 se mantiene un volumen relevante de solicitudes de ajuste realizadas por los equipos Más Bienestar para tu Hogar al nivel central, derivadas del cargue de las actividades ejecutadas en territorio dentro del aplicativo distrital GTAPS. En comparación con el trimestre octubre–diciembre de 2025, se observa la persistencia de estas solicitudes posteriores a la intervención presencial, lo que continúa evidenciando una brecha entre la acción operativa en terreno y el registro administrativo en el sistema. No obstante, se identifican leves avances en la oportunidad del registro, aunque aún con impactos en la consistencia del dato para la toma de decisiones institucionales.

El comportamiento general de los datos para el trimestre enero–marzo de 2026 mantiene la misma tendencia observada en el periodo anterior, donde la mayor parte de los ajustes corresponde al rubro de Ajuste de Fechas, consolidándose como la principal causa de

modificación. Si bien este patrón sigue siendo predominante, se evidencia una ligera disminución frente al trimestre octubre–diciembre de 2025, lo que sugiere un avance incipiente en la oportunidad del registro por parte de los equipos. En segundo lugar, las solicitudes de inactivación continúan asociadas a procesos de depuración de registros duplicados o pérdida de vigencia, manteniendo una proporción similar al periodo anterior. Por su parte, los ajustes relacionados con signos clínicos siguen representando un volumen menor, aunque su impacto continúa siendo relevante en la definición de rutas de cuidado. El resto de categorías conserva una baja ocurrencia, reflejando estabilidad en los componentes operativos y metodológicos del sistema.

En síntesis, el comportamiento del trimestre enero–marzo de 2026, en comparación con el trimestre inmediatamente anterior, evidencia una continuidad en las dinámicas de ajuste, aunque con señales leves de mejora en el registro oportuno. Esto refuerza la necesidad de seguir fortaleciendo los mecanismos de registro en tiempo real, reducir la dependencia del nivel central para correcciones posteriores y avanzar en optimizaciones del aplicativo GTAPS que permitan prevenir errores desde el origen. Garantizar que el registro acompañe de manera más cercana la ejecución territorial seguirá siendo clave para asegurar la calidad de la información y su utilidad estratégica dentro del Modelo Más Bienestar.

Ajustes mesas de ayuda

Calle 66 No. 15 - 41
Commutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Código Postal: 111221



Tipo de ajuste solicitado	Cantidad	Porcentaje
Ajuste de Fechas	7.756	71,78%
Inactivar registros	2.894	26,78%
Estrategia – compromisos	68	0,63%
Caracterización – alertas	11	0,10%
Cierres – eventos VSP	67	0,62%
Cambio de seguimiento	9	0,08%
TOTAL	10.805	100,00%

Fuente:Drives ajustes mesa norte

- La identificación de las unidades territoriales analizadas (territorios, sectores u otras divisiones operativas).

Identificación de acciones por territorios

Perfil Colaborador	total seguimientos	Territorios con mayor intervenciones	Acciones realizadas en esos territorios
AGCAMBIO	366	NT087	48
		NT077	17
		NT060	18
AMBIENTAL	1298	NT195	219

		NT078	93
		NT172	91
AUXRELEVO	812	NT192	66
		NT168	50
		NT167	47
ENFERMERÍA	5994	NT005	145
		NT152	145
		NT059	125
MEDICINA	993	NT078	59
		NT172	41
		NT077	40
TSOCIAL	434	NT078	63
		NT192	25
		NT077	22
ODONTOLOGÍA	1446	NT194	97
		NT062	50
		NT077	49
EMBERA	25	NT148	10
		NT149	8

		NT151	2
PSICLINICOS	591	NT095	24
		NT094	23
		NT085	17
PSICOLOGÍA	6463	NT087	193
		NT195	125
		NT084	109
TERAPEUTA	1050	NT194	180
		NT087	99
		NT022	58
TOTAL	19472	TOTAL	2358

Fuente: Aplicativo <https://gtaps.saludcapital.gov.co/>

El comportamiento de las acciones registradas por los equipos Más Bienestar en territorio, clasificadas según el perfil del colaborador, evidencia una concentración significativa de las intervenciones en perfiles de enfoque psicosocial y de atención clínica preventiva. Para el periodo analizado, el perfil con mayor número de seguimientos corresponde a Psicología con 6.463, seguido de Enfermería con 5.994, y posteriormente Odontología (1.446), Ambiental (1.298) y Terapeuta (1.050). En menor proporción se encuentran Medicina (993), Auxrelevo (812), Psicológicos (591), Trabajo Social (434), AGCambio (366) y Embera (25). En comparación con el trimestre anterior, se mantiene la predominancia de los perfiles psicosociales y clínicos, aunque con un volumen total inferior, lo que sugiere una posible depuración o ajuste en la consolidación de la información. Estos resultados continúan evidenciando la centralidad del componente emocional-psicosocial y del seguimiento clínico básico dentro del modelo territorial.

Al observar los territorios que concentran la mayor cantidad de actividades por perfil, se mantiene la tendencia de focalización en núcleos específicos de mayor demanda. Se destacan territorios como NT087 en Psicología con 193 acciones, NT195 con 125 y NT084 con 109; en Enfermería, los territorios NT005 y NT152 con 145 acciones cada uno, y NT059 con 125; mientras que en el perfil Ambiental resalta NT195 con 219 acciones. En Odontología, el territorio NT194 presenta 97 acciones, seguido de NT062 con 50. Otros territorios recurrentes en diferentes perfiles incluyen NT078, NT077 y NT192, lo que evidencia su carácter estratégico en la operación territorial. En comparación con el trimestre previo, se observa una redistribución de la carga operativa hacia nuevos territorios, manteniendo algunos nodos recurrentes pero con menor concentración extrema en un solo territorio, lo que podría indicar una cobertura más equilibrada de las intervenciones.

- El registro cuantitativo de las novedades de calidad de la información identificadas desde la operación.

Durante el periodo octubre – diciembre de 2025 se desarrolló seguimiento continuo a la calidad del registro de caracterización familiar diligenciado por los equipos en territorio. Los hallazgos identificados se registran en la siguiente tabla, que muestra tanto el volumen inicial detectado como aquellos pendientes tras depuración y acciones de mejora:

Hallazgos salidas de información

Hallazgos de calidad identificados	Hallazgos iniciales	Hallazgos Finales
Enero	6133	1230
Febrero	4783	1023
Marzo con corte 30 marzo	3200	904

Fuente: salidas de información

Se identifican inconsistencias relacionadas con la concordancia de fechas entre los diferentes módulos, así como la inoportunidad en el cargue de los registros frente a los tiempos estipulados. A esto se suman observaciones incompletas, lo que limita la trazabilidad y el entendimiento adecuado de las intervenciones realizadas en territorio. Estas situaciones responden, en parte, al proceso de ajuste y adaptación de los validadores del sistema, los cuales están siendo alineados a las nuevas validaciones definidas por la Secretaría de Salud, generando un periodo de transición en la calidad y consistencia del registro.

El segundo hallazgo recurrente es que múltiples registros consignan que los hogares no cuentan con ningún servicio público, lo cual, si bien puede presentarse en casos excepcionales, no corresponde de manera consistente con la realidad de los territorios monitoreados. Este comportamiento también se asocia a registros incompletos o a la omisión de información durante el diligenciamiento de los módulos.

En conjunto, el volumen y la naturaleza de los hallazgos evidencian que la calidad del dato continúa siendo una barrera para la trazabilidad real del acompañamiento familiar, explicada principalmente por debilidades en la completitud, oportunidad y coherencia del registro en el aplicativo GTAPS. Sin embargo, es importante resaltar que, en paralelo, se vienen fortaleciendo las acciones de acompañamiento y capacitación a los equipos en territorio, orientadas al mejoramiento continuo de los procesos de registro, así como a la apropiación de los nuevos lineamientos definidos por la Secretaría de Salud, lo que se espera redunde en una mejora progresiva y sostenida en la calidad de la información.

- El número de novedades escaladas para análisis técnico.

En este período evaluado se escalaron 22 solicitudes en el módulo de soporte como tipo de solicitud Aplicativo, las cuales llegaron a nivel distrital teniendo en cuenta que el soporte no dependía de nivel local, de las 22 solicitudes 10 tuvieron respuesta que no se podían realizar por diferentes motivos técnicos, 11 solicitudes fueron realizadas y aprobadas y 1 solicitudes se encuentran aún con estado pendiente de realizar desde nivel central.

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

Comentado [72]: Sobre novedades de calidad:

- Se recomienda fortalecer controles frente a inconsistencias de fechas y registros incompletos.
- Se sugiere incluir acciones preventivas frente a hallazgos recurrentes asociados al diligenciamiento de módulos.

- Se recomienda fortalecer validaciones relacionadas con el registro de servicios públicos y composición familiar.

Sobre solicitudes escaladas:

- Se sugiere complementar el análisis con tiempos de respuesta y causas recurrentes de solicitudes no resueltas.

- El volumen de registros analizados durante el periodo.

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026 fueron analizados 114.246 registros correspondientes a las acciones ejecutadas por los equipos Más Bienestar en el territorio. Desde el componente de sistemas de información, este volumen representa una fuente significativa de datos que permite evaluar no solo la magnitud de la operación, sino también la calidad, consistencia y oportunidad del registro realizado por los equipos.

La distribución de los registros -- 18.757 seguimientos VSP frente a eventos de interés en salud pública, 27.185 caracterizaciones familiares y 68.304 acciones en el marco de la estrategia de ruteo— evidencia un equilibrio funcional entre vigilancia, caracterización y búsqueda activa. Desde una lectura de calidad del dato, esta segmentación permite identificar el enfoque operativo predominante, así como validar que las diferentes acciones cumplen su propósito de alimentar el sistema con información estructurada y pertinente. Estos procesos de captación y reporte constituyen el soporte para identificar riesgos sanitarios y sociales en los territorios, así como para orientar su abordaje oportuno desde los equipos operativos.

Es importante señalar que el análisis permitió identificar algunos hallazgos de calidad que deberán ser revisados y retroalimentados con las unidades operativas correspondientes. Entre ellos se resaltan posibles inconsistencias en la manera en que se registran ciertos campos, tiempos de cargue que afectan la oportunidad de los datos y diferencias entre territorios en la forma de reportar las acciones. Lo anterior evidencia la importancia de continuar fortaleciendo los lineamientos de registro, las acciones de capacitación y los mecanismos de control interno para asegurar que la información ingresada al sistema responda a criterios de precisión, congruencia y utilidad operativa. La mejora continua de la calidad del dato será determinante para garantizar decisiones basadas en evidencia y una gestión territorial más efectiva.

- La cantidad de registros corregidos o depurados.

Conforme a lo anterior, se logró identificar y gestionar ajustes en aproximadamente 15.000 registros dentro de las diferentes bases analizadas. Estos ajustes se realizaron gracias a las alertas emitidas por el equipo de sistemas de información y al proceso de precritica

ejecutado de manera conjunta con los líderes y técnicos administrativos, lo cual permitió garantizar una mayor calidad, consistencia y confiabilidad de los datos registrados.

- El número de novedades de calidad recibidas y atendidas.

Durante este periodo se identificaron 33.276 novedades de calidad de la información de las cuales 18.975 fueron solventadas por los colaboradores en compañía del equipo de gerencia de la información, los cuales realizan la educación y socialización correspondiente a los equipos operativos de los hallazgos encontrados.

- La relación de ajustes técnicos o funcionales implementados.

Como resultado del análisis, se gestionaron ajustes en aproximadamente 20.000 registros de las bases revisadas. Estos ajustes derivaron de las alertas emitidas por el equipo de sistemas de información y del proceso de precritica desarrollado con líderes y técnicos administrativos, fortaleciendo la calidad y consistencia del dato. Asimismo, se identificó que una proporción relevante de las correcciones, especialmente los cambios de fecha, se originan en el cargue inoportuno de la información al aplicativo, lo que genera desfases entre la ejecución real de la acción y su registro, afectando la oportunidad del dato y la capacidad de seguimiento institucional en tiempo real.

El análisis cualitativo permitió establecer que el error más recurrente corresponde a la inconsistencia entre el tipo de familia declarado y el número de integrantes reportados. Se evidencian casos donde se registra una familia nuclear con un solo integrante o familias monoparentales que no declaran presencia del cuidador principal, lo cual implica un desconocimiento del concepto o una mala comprensión del campo al momento del registro. Esto afecta de manera directa la capacidad institucional para segmentar adecuadamente a las familias según su composición real, lo cual es determinante para priorizar intervenciones de acompañamiento, riesgo psicosocial y rutas de bienestar.

Otro hallazgo de alto impacto es el registro de hogares donde se declara ausencia total de servicios públicos domiciliarios. Si bien este escenario podría darse en territorios altamente

vulnerables, su repetición masiva sugiere que en muchos casos el dato no está siendo verificado con la familia o no existe claridad para diligenciar la información.

- Los productos analíticos generados como soporte a la gestión.

Con el objetivo de garantizar calidad, oportunidad y consistencia en la información reportada en el aplicativo, durante el trimestre se desarrollaron y pusieron en marcha diversos productos analíticos orientados a brindar alertas tempranas, acompañamiento técnico y seguimiento permanente al comportamiento de los registros. Entre las herramientas implementadas se destacan:

- Herramienta de precrítica, enviada de manera diaria a los equipos.
- Seguimiento a la oportunidad del cargue de la información.
- Herramienta de módulos pendientes, distribuida diariamente para monitorear el avance de los registros pendientes.
- Seguimiento observaciones eventos VSP
- Actualización de salidas de información, realizada dos veces por semana, facilitando datos actualizados para la toma de decisiones de las áreas operativas y directivas.
- Fortalecimientos técnicos con los equipos operativos, mediante espacios formativos orientados a mejorar el diligenciamiento de la información y el uso adecuado del sistema.
- Precríticas presenciales diarias, efectuadas directamente con los equipos en campo para resolver dudas y aplicar correcciones en tiempo real.
- Seguimiento diario al cierre de registros, garantizando el cumplimiento de metas operativas y la oportunidad en el cargue de información.
- Seguimiento a la gestión de ruteo, realizado a diario para verificar cobertura, avance y trazabilidad del proceso de contacto y acompañamiento territorial.

En conjunto, estas herramientas constituyen un componente fundamental para el control de calidad del dato, la retroalimentación continua a los equipos operativos y la disponibilidad de información estratégica para la toma de decisiones institucionales.

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

Comentado [73]: Sobre volumen de registros analizados:

- Se recomienda fortalecer lineamientos de registro para mejorar la consistencia y oportunidad del dato.
- Se sugiere profundizar en las diferencias identificadas entre territorios frente al reporte de información.
- Sobre registros corregidos o depurados:
 - Se recomienda complementar el análisis con indicadores de reducción de errores posteriores a las precríticas.
 - Se sugiere evidenciar el impacto de las acciones correctivas implementadas sobre la calidad del dato.
- Sobre novedades de calidad recibidas y atendidas:
 - Se recomienda fortalecer estrategias orientadas a disminuir la reincidencia de novedades de calidad.
 - Se sugiere incluir análisis de causas principales de los hallazgos reportados por los equipos operativos.
- Sobre ajustes técnicos o funcionales:
 - Se recomienda fortalecer controles relacionados con la coherencia entre tipo de familia y número de integrantes.
 - Se sugiere fortalecer validaciones preventivas para minimizar cargues inoportunos de información.
- Sobre productos analíticos implementados:
 - Se recomienda incluir indicadores de efectividad de las herramientas de seguimiento implementadas.
 - Se sugiere evidenciar resultados asociados al acompañamiento técnico y fortalecimiento operativo realizado.

Durante el periodo enero – marzo de 2025 se analizaron 114.246 registros derivados de las acciones de los Equipos Más Bienestar en territorio, asociados a seguimientos VSP, caracterizaciones familiares y ruteo. Este volumen permitió evaluar no solo la capacidad operativa de la estrategia, sino también la calidad, oportunidad y consistencia del registro como insumo para la toma de decisiones.

El análisis evidenció inconsistencias relevantes, como errores en la relación entre tipo de familia y número de integrantes, así como registros atípicos de ausencia total de servicios públicos. En línea con los hallazgos de calidad previamente identificados, estas situaciones se explican principalmente por la falta de completitud de los módulos en GTAPS, inconsistencias en la concordancia de fechas, inoportunidad en el cargue de la información y observaciones incompletas. Adicionalmente, se gestionaron cerca de 15.000 ajustes, en su mayoría asociados a cambios de fecha por cargues tardíos, lo que afecta la oportunidad del dato.

En respuesta, se fortalecieron acciones como el envío diario de herramientas de precritica, seguimiento a módulos pendientes, control de cierres y espacios de acompañamiento técnico. Estas medidas, junto con la actualización de validadores conforme a lineamientos de la Secretaría de Salud, han permitido mejorar progresivamente la calidad y trazabilidad de la información.

En conjunto, aunque se evidencia una operación sólida, persiste la necesidad de fortalecer la cultura del dato, la capacitación y la disciplina en el registro, para garantizar información oportuna, completa y confiable que respalde la gestión territorial en salud.

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

Comentado [74]: Sobre calidad y oportunidad del dato:

- Se recomienda fortalecer estrategias orientadas al mejoramiento de la completitud y oportunidad del registro.

Sobre ajustes y hallazgos:

- Se sugiere complementar el análisis con tendencias comparativas sobre la reducción de inconsistencias.

Sobre fortalecimiento técnico:

- Se recomienda evidenciar resultados cuantitativos derivados de las acciones de capacitación y acompañamiento.

Sobre mejora continua:

- Se sugiere continuar fortaleciendo la cultura de calidad del dato y seguimiento preventivo en territorio.

Comentado [75]: ERIKA

Tabla 35. Derivaciones y activaciones de rutas Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar (Enero-Marzo 2026)

Tablero de control RIAS EBEH	NORTE			
	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	1333	1071	262	80%
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	280	230	50	82%
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	303	251	52	82%
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	350	308	42	88%
9 RIAS para población materno — perinatal.	66	47	19	71%
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	10	9	1	90%
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	10	7	3	70%
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	200	158	42	79,00%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	6	5	1	83%
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	2	1	1	50%
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	8	8	0	100%
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	1	1	0	100%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	7	5	2	71%
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	5	4	1	80%
Total	2581	2105	476	81%

(Fuente: Descarga del Sirc Enero-Marzo 2026)

Del análisis actualizado del tablero de control RIAS EBEH (zona Norte), se evidencian patrones claros de utilización, demanda y efectividad en los procesos de canalización, ajustados a los datos observados. En primer lugar, la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud continúa consolidándose como la de mayor activación, con un total de 1.333 canalizaciones, de las cuales 1.071 fueron efectivas, alcanzando una efectividad del 80%. Este comportamiento reafirma su papel estratégico como eje preventivo y de detección temprana de riesgos en la población atendida.

La Ruta de alteraciones cardio-cerebro-vasculares y metabólicas manifiestas presentó una alta demanda, con 350 canalizaciones, de las cuales 308 fueron efectivas, lo que corresponde a una efectividad del 88%, reflejando una adecuada articulación con la red de servicios y una respuesta oportuna frente a condiciones de alto impacto en la morbilidad. Por su parte, la Ruta para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos reportó 280 canalizaciones, con 230 efectivas, alcanzando una efectividad del 82%, lo que evidencia un buen nivel de acceso y continuidad en la atención especializada.

En relación con la Ruta de trastornos psicosociales y del comportamiento, se registraron 303 canalizaciones, de las cuales 251 fueron efectivas, para una efectividad del 82%, indicando una respuesta favorable frente a este tipo de riesgos, aunque con oportunidad de fortalecer la adherencia y el seguimiento. De igual forma, la Ruta de salud bucal presenta un volumen importante con 200 canalizaciones, 158 efectivas y una efectividad del 79%, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la resolutiveidad en esta ruta.

En cuanto a la Ruta materno-perinatal, se observaron 66 canalizaciones, de las cuales 47 fueron efectivas, alcanzando una efectividad del 71%. Este resultado indica un desempeño aceptable, pero que requiere fortalecimiento para garantizar mayor oportunidad en la atención de esta población prioritaria. Asimismo, otras rutas como agresiones, accidentes y traumas registraron 7 canalizaciones con 5 efectivas (71%), evidenciando la necesidad de mejorar el acceso efectivo y la continuidad en la atención.

Las rutas con menor volumen de activación, como enfermedades respiratorias crónicas (10 canalizaciones, 9 efectivas, 90%), alteraciones nutricionales (10 canalizaciones, 7 efectivas,

70%), trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas (6 canalizaciones, 5 efectivas, 83%), y trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes (2 canalizaciones, 1 efectiva, 50%), muestran que, aunque la cantidad de casos es reducida, en varios de estos escenarios se alcanzan niveles importantes de efectividad. De manera similar, las rutas de cáncer (8 canalizaciones, 100% de efectividad) y eventos relacionados con el medio ambiente (1 canalización, 100% de efectividad) evidencian un adecuado direccionamiento cuando se logra activar la atención. Por su parte, la ruta de enfermedades infecciosas presentó 5 canalizaciones, con 4 efectivas, para una efectividad del 80%.

De manera global, el proceso de canalización desarrollado por los EBEH Norte refleja un total de 2.581 canalizaciones, de las cuales 2.105 fueron efectivas, alcanzando una efectividad general del 81%. Este resultado evidencia un desempeño sólido, con rutas de alto volumen que mantienen niveles estables de efectividad y otras que, aunque menos frecuentes, logran resultados óptimos.

En conclusión, el desempeño de los Equipos EBEH Norte evidencia avances importantes en la efectividad de las canalizaciones, consolidando el impacto positivo de la estrategia extramural en la atención integral en salud. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en rutas específicas como salud bucal, materno-perinatal y trastornos degenerativos, donde es necesario fortalecer la gestión del riesgo, el seguimiento y la articulación interinstitucional para mejorar los resultados en salud.

Tabla 36. Derivaciones y activaciones de rutas gestionadas desde los Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar (Enero-Marzo 2026)

Comentado [76]: ERIKA

Fuente que Genera la Canalización	NORTE			
	Número de canalizaciones o activaciones recibidas	Número de canalizaciones o activaciones con gestión efectiva	Número de canalizaciones o activaciones pendientes por gestión	% efectividad
Entorno Educativo	2	0	2	0%
Entorno Comunitario	16	4	12	25%
Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	974	248	726	25%
Transversalidad GPAISP	1	0	1	0%
Análisis y políticas para la Salud y la Vida	1	0	1	0%
Transversalidad Gobernanza	10	2	8	20%
Entorno Laboral	0	0	0	
Línea 106	0	0	0	
Entorno Institucional	0	0	0	
Red Distrital de Banco de Sangre	0	0	0	
DASCD	0	0	0	
Universidades	0	0	0	
Contrato Jurídico Indígena	0	0	0	
Total	1004	254	750	25%

(Fuente: Descarga del Sirc-Gtaps Enero-Marzo 2026)

Durante el periodo analizado de enero a marzo del 2026, se registraron 1.004 canalizaciones o activaciones recibidas por diversas fuentes generadoras, de las cuales 254 han sido gestionadas de manera efectiva, mientras que 750 permanecen pendientes de gestión, alcanzando una efectividad global del 25%. Este resultado evidencia avances en la atención de los casos; sin embargo, también pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a disminuir el volumen de pendientes y mejorar la oportunidad en la respuesta institucional. En cuanto a la información por fuente generadora, el Entorno Educativo reportó 2 canalizaciones, sin registros de gestión efectiva (0%), mientras que el Entorno Comunitario registró 16 canalizaciones, de las cuales 4 fueron efectivas y 12 permanecen pendientes, con una efectividad del 25%, lo que refleja la necesidad de reforzar el seguimiento en este entorno. La Transversalidad de Vigilancia en Salud Pública concentra el mayor volumen, con 974 canalizaciones recibidas, 248 efectivas y 728 pendientes, manteniendo una efectividad del 25%, lo que representa un reto operativo importante para mejorar la capacidad de respuesta.

Por su parte, la Transversalidad GPAISP reportó 1 canalización sin gestión efectiva (0%), mientras que Análisis y Políticas para la Salud y la Vida registró 1 canalización también sin

gestión efectiva (0%). La Transversalidad Gobernanza presentó 10 canalizaciones, con 2 efectivas y 8 pendientes, alcanzando una efectividad del 20%. No se registraron canalizaciones provenientes de Entorno Laboral, Línea 106, Entorno Institucional, Red Distrital de Banco de Sangre, DASCD, Universidades ni Contrato Jurídico Indígena. En términos generales, los resultados evidencian que, aunque existe un volumen importante de canalizaciones gestionadas, el bajo porcentaje de efectividad resalta la importancia de fortalecer estrategias de seguimiento, articulación intersectorial y capacidad operativa, priorizando especialmente los casos provenientes de Vigilancia en Salud Pública y del Entorno Comunitario para garantizar una atención más oportuna e integral

7.2.3 Ruta de aseguramiento

Tabla 37. xxxxx

Dimensión de análisis	Variable clave	Periodo	Acumulado
Acceso y cobertura	Número de personas identificadas	Enero a Marzo 2026	86
	Número de personas con aseguramiento efectivo	Enero a Marzo 2026	46
	Número de personas sin aseguramiento	Enero a Marzo 2026	42
Resolución del aseguramiento	Número de afiliaciones nuevas realizadas	Enero a Marzo 2026	0
	Número de reactivaciones de afiliación realizadas	Enero a Marzo 2026	0
Articulación para el cuidado integral	Número de personas vinculadas a RIAS	Enero a Marzo 2026	27
	Número de activaciones de rutas y prescripción social	Enero a Marzo 2026	27
Oportunidad y seguimiento	Número de trámites pendientes	Enero a Marzo 2026	41

Comentado [77]: PATRICIA

Comentado [78]: Revisar el proceso de activación de ruta, hay datos que no son coherentes o al contrario q aparecen en 0 y hay gestiones al respecto

	Tiempo promedio de respuesta (días)	Enero a Marzo 2026	2
--	-------------------------------------	--------------------	---

Fuente: Drive Ruta de Aseguramiento

Este informe debe permitir evidenciar de manera clara la gestión desarrollada para garantizar el aseguramiento y la vinculación efectiva al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población identificada por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, así como su articulación con las rutas de atención integral y la prescripción social, así:

- Una síntesis ejecutiva, en la que se resuma el aporte de la Ruta de Aseguramiento a la garantía del derecho a la salud, el acceso efectivo a los servicios y la continuidad del cuidado de la población priorizada, desde un enfoque de derechos, equidad y justicia social.
- El alcance de la gestión, identificando de manera general la población acompañada, los casos gestionados de no aseguramiento o afiliación suspendida, y la articulación realizada con los equipos operativos, EPS y actores institucionales y comunitarios.
- La gestión desarrollada, describiendo de forma global las acciones realizadas para la verificación del estado de aseguramiento, la gestión de afiliaciones y el acompañamiento a los usuarios y sus familias, sin detallar procedimientos operativos específicos.
- La articulación con rutas y prescripción social, señalando de manera general cómo se apoyó la vinculación de las personas y familias a las Rutas Integrales de Atención en Salud y a los procesos de activación de rutas y prescripción social, especialmente en poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad o formas extremas de exclusión.
- Los principales avances, entendidos como las mejoras logradas en la oportunidad del aseguramiento, la reducción de barreras de acceso, la articulación interinstitucional y la continuidad del cuidado de los usuarios priorizados.
- Los resultados relevantes, evidenciando los efectos de la gestión en términos de personas afiliadas, casos resueltos, vinculación efectiva a rutas de atención y fortalecimiento de la respuesta integral social y sanitaria.
- El seguimiento y control, describiendo de manera general el monitoreo realizado a los trámites de aseguramiento, los tiempos de respuesta, las barreras identificadas y las acciones de mejora implementadas.

- Las conclusiones, destacando el valor estratégico del perfil de Ruta de Aseguramiento para la gestión integral del riesgo, la garantía del derecho a la salud y la sostenibilidad del Modelo MAS Bienestar.

El informe deberá priorizar la síntesis, los avances y los resultados sobre la descripción detallada de las actividades operativas

7.2.4 Líder de acceso y EPS

Comentado [79]: JOYCE

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026, la gestión del Enlace EPS aportó de manera significativa al fortalecimiento del acceso, la oportunidad y la continuidad en la atención de la población priorizada en el marco del Modelo MAS Bienestar. A través del acompañamiento integral a los procesos de acceso, agendamiento, admisión y articulación con las EPS, se logró consolidar una gestión más organizada, con mayor control operativo y trazabilidad de los resultados, evidenciando avances progresivos en la calidad del servicio prestado.

El alcance de la gestión se centró en el seguimiento y fortalecimiento de los procesos clave, en articulación permanente con los equipos operativos —gestores en línea, gestores de bienestar y profesionales de salud—, líderes de acceso, equipos administrativos y las EPS con contrato de capitación, entre ellas Famisanar, Sanitas, Coosalud , Capital Salud y también con EPS con contrato para la atención Extramural. Esta coordinación permitió una mejor integración de los actores involucrados, facilitando la gestión de solicitudes, el agendamiento de citas y la respuesta a las necesidades de los usuarios.

En cuanto a la gestión desarrollada, se implementaron acciones orientadas a mejorar la oportunidad en la admisión mediante el seguimiento continuo a las solicitudes, así como el fortalecimiento del proceso de agendamiento a través de la aplicación de lineamientos técnicos, espacios de retroalimentación y uso de herramientas tecnológicas para la validación de usuarios. De igual forma, se mantuvo la articulación con las EPS para la gestión de autorizaciones, promoviendo la continuidad en la atención y reduciendo barreras administrativas. Estas acciones permitieron fortalecer las capacidades del equipo operativo y mejorar la calidad en la generación y gestión de las solicitudes.

Como principales avances, se evidencia una mejora en la oportunidad del proceso de admisión, especialmente hacia el mes de marzo, así como un fortalecimiento en la capacidad de respuesta del agendamiento, reflejado en una mayor eficiencia y organización del proceso. Se destaca la implementación de herramientas como la validación en tiempo real de la capacitación, el fortalecimiento de los procesos de recordación y seguimiento, y la consolidación de espacios de mejora continua, lo que ha permitido una mayor apropiación de los lineamientos por parte del equipo.

Los resultados obtenidos reflejan efectos positivos en la oportunidad de la atención y la continuidad del cuidado, con un total de 5.577 admisiones gestionadas y 4.267 citas programadas durante el periodo. Se evidencia un alto cumplimiento en la ejecución del agendamiento, con más del 95% de efectividad en las salidas de información, así como una proporción significativa de citas cumplidas (67,2% en gestores en línea y 71,1% en tipo 4), destacándose el 100% de cumplimiento en la atención domiciliaria. Asimismo, la gestión de autorizaciones alcanzó un 75,8% de respuesta por parte de las EPS, lo que contribuye a la disminución de barreras en el acceso a los servicios.

El seguimiento y control del proceso se realizó de manera permanente mediante revisiones diarias y semanales, que incluyeron la verificación del plano de agendamiento, el control de recordaciones, el seguimiento a la asistencia y la identificación de alertas. Estas alertas fueron comunicadas oportunamente a los equipos responsables, permitiendo la implementación de acciones correctivas en tiempo real. Adicionalmente, se fortalecieron estrategias como el seguimiento a usuarios reincidentes en inasistencia, el uso de canales alternativos de comunicación y la mejora en la validación de la información, garantizando la trazabilidad de las acciones y resultados.

En conclusión, el Líder de Enlace EPS se consolida como un actor estratégico en la gestión integral del riesgo, al facilitar la articulación entre los diferentes actores del sistema y fortalecer los procesos de acceso, agendamiento y continuidad en la atención. Su gestión permite optimizar la eficiencia operativa, mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios y avanzar hacia un modelo de atención más organizado, resolutivo y centrado en las necesidades de la población.

7.2.5 Seguimiento a cohorte

Comentado [80]: DANIELA CASTRO-YULIANA

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo, el desarrollo e implementación del perfil de Seguimiento a Cohortes se consolidó como un componente estratégico fundamental para el fortalecimiento de la gestión integral del riesgo en salud, aportando de manera progresiva a la garantía de la oportunidad, continuidad y calidad del cuidado de la población priorizada en el marco del Modelo MAS Bienestar. En este contexto, la intervención trascendió la fase inicial de alistamiento, evidenciando un despliegue operativo más sólido y articulado que permitió dinamizar los procesos de contactabilidad, optimizar la gestión de los casos y fortalecer la capacidad de respuesta de los equipos frente a las necesidades identificadas en las bases de ruteo. No obstante, aunque se evidencian avances significativos en la organización y ejecución de la estrategia, los resultados continúan en proceso de consolidación, considerando los ajustes técnicos y operativos propios de una estrategia en fortalecimiento continuo.

De manera transversal durante el trimestre, la gestión integró simultáneamente los componentes de planeación, ejecución, seguimiento y retroalimentación, permitiendo una respuesta más dinámica y ajustada a las necesidades territoriales. Esto implicó la revisión permanente de bases de información, actualización de Planes de Bienestar y acompañamiento técnico continuo a gestores en línea y territoriales, así como la articulación con líderes operativos, enlaces EPS, equipos de agendamiento y aseguramiento para fortalecer la implementación de la estrategia de ruteo. En este marco, durante el periodo enero-marzo se desarrollaron 10 acciones de fortalecimiento técnico dirigidas a los equipos operativos, orientadas a mejorar la calidad de los registros, fortalecer la adherencia a lineamientos técnicos y optimizar los procesos de seguimiento y trazabilidad de los casos. Asimismo, se realizaron 6 seguimientos y acompañamientos en campo, enfocados en la verificación de la implementación de las acciones operativas, identificación de oportunidades de mejora y fortalecimiento de competencias en territorio.

Es importante resaltar que, de acuerdo con los criterios de priorización definidos, durante este periodo se intensificó el abordaje de la cohorte materna, reconociendo su alto nivel de riesgo y la necesidad de garantizar intervenciones oportunas que impactaran favorablemente los desenlaces en salud materno-perinatal. En este sentido, se orientó una mayor concentración de esfuerzos operativos hacia esta cohorte, fortaleciendo la identificación, seguimiento y cierre efectivo de los casos, así como la articulación con los servicios requeridos para garantizar la continuidad del cuidado. Este énfasis no excluyó las demás cohortes priorizadas, sino que respondió a una focalización estratégica basada en el análisis de riesgo y en la necesidad de generar mayor impacto en poblaciones con mayor vulnerabilidad.

En términos de la gestión desarrollada, las acciones de fortalecimiento técnico y acompañamiento en campo permitieron mejorar progresivamente la estandarización de los procesos, fortalecer las capacidades operativas de los equipos y optimizar la calidad del dato registrado en los aplicativos de seguimiento. Asimismo, los espacios de asistencia técnica facilitaron la retroalimentación permanente frente a hallazgos identificados en la gestión, promoviendo acciones correctivas oportunas y una mayor adherencia a los lineamientos establecidos para la estrategia de continuidad del cuidado. De igual manera, el acompañamiento en territorio favoreció la identificación de barreras operativas relacionadas con trazabilidad, oportunidad en la gestión y calidad de la información, permitiendo implementar ajustes inmediatos orientados al mejoramiento continuo.

Como resultado de este proceso, se evidenciaron avances en la estructuración de la información, la trazabilidad de los casos, la oportunidad en la atención y la calidad del dato, aspectos que inicialmente representan retos importantes para la implementación de la estrategia. Estos avances fueron posibles gracias al fortalecimiento de los procesos de capacitación, inducción y asistencia técnica, así como al seguimiento sistemático realizado a los equipos operativos mediante las 10 acciones de fortalecimiento técnico y los 6 acompañamientos en campo desarrollados durante el trimestre. No obstante, persisten desafíos relacionados con la continuidad de algunas gestiones, la estandarización total de los registros y la consolidación de una cultura operativa homogénea, aspectos que continúan siendo objeto de intervención mediante acciones de mejora continua.

En relación con el seguimiento y control, se mantuvieron mecanismos permanentes de monitoreo que incluyeron revisión sistemática de bases de datos, procesos de precritica, validación de consistencia de la información y generación de alertas técnicas frente a hallazgos identificados. Estas acciones permitieron detectar oportunamente inconsistencias en el registro, debilidades en la trazabilidad y oportunidades de mejora en la gestión de los casos, dando lugar a la implementación de estrategias correctivas como reinducciones focalizadas, acompañamientos técnicos dirigidos y articulación permanente con líderes de equipo para fortalecer el desempeño del talento humano.

En conclusión, el perfil de Seguimiento a Cohortes demostró durante el periodo evaluado un alto valor estratégico en la consolidación de la estrategia de ruteo y en el fortalecimiento de la gestión integral del riesgo, facilitando la organización, priorización y seguimiento de los casos desde un enfoque técnico y territorial. La implementación de 10 acciones de fortalecimiento técnico y 6 seguimientos en campo contribuyó significativamente al mejoramiento de la calidad de la información, la estandarización progresiva de los procesos y el fortalecimiento

de las capacidades operativas de los equipos, favoreciendo una gestión más oportuna, organizada y efectiva en el marco del Modelo MAS Bienestar.

Calle 66 No. 15 - 41
Commutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Código Postal: 111221



7.2.6 Inducción, seguimiento y acompañamiento al talento humano

Durante el periodo evaluado comprendido entre enero y marzo de 2026, el perfil de Inducción, Seguimiento y Acompañamiento al Talento Humano se consolidó como un componente estratégico para el fortalecimiento técnico y operativo de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., contribuyendo de manera directa al mejoramiento de la calidad, oportunidad y coherencia de las intervenciones desarrolladas en territorio en el marco del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar. La gestión adelantada permitió fortalecer la apropiación de lineamientos técnicos y operativos relacionados con la Atención Primaria Social, la gestión integral del riesgo y la implementación de los Planes de Bienestar, promoviendo una mayor estandarización de los procesos y una articulación más efectiva entre los equipos operativos y las directrices emitidas por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

En el marco de esta gestión, se desarrollaron procesos integrales de inducción, reintroducción, acompañamiento técnico y fortalecimiento de competencias dirigidos al talento humano vinculado a los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH). Durante el periodo evaluado se alcanzó una cobertura del 100% en los procesos de inducción dirigidos a los perfiles nuevos, garantizando la apropiación inicial de los lineamientos técnicos, operativos y metodológicos establecidos para el desarrollo de las acciones en territorio. Asimismo, se contó con la participación total de 145 colaboradores en las jornadas de inducción y reintroducción desarrolladas durante el trimestre, fortaleciendo las competencias del talento humano y promoviendo la estandarización de los procesos asociados al Modelo MAS Bienestar. De igual manera, se realizaron procesos de reintroducción focalizados en aquellos colaboradores en quienes se identificaron necesidades de fortalecimiento técnico relacionadas con la aplicación de lineamientos, el abordaje de los diferentes Planes de Bienestar y la atención integral a gestantes, garantizando la actualización permanente del talento humano frente a las directrices institucionales y distritales.

Comentado [81]: YULIANA

Comentado [82]: Por favor realizar descripción de los temas desarrollados con número de asistentes y porcentaje de cobertura

Las temáticas desarrolladas durante las jornadas de inducción y reinducción estuvieron orientadas al fortalecimiento de competencias técnicas, operativas y asistenciales fundamentales para la adecuada implementación del modelo. Entre los temas abordados se incluyeron: Plan de Cuidado Familiar e Individual, líneas de intervención en gestión del riesgo, seguimiento a gestantes y estrategias complementarias, socialización de proyectos y metas distritales, estrategias operativas del Modelo MAS Bienestar, registro y trazabilidad de la información, revisión del rol y responsabilidades del gestor en línea, ajustes técnicos en la clasificación y ruteo de casos, reforzamiento de criterios de priorización y tiempos de gestión, lineamientos para el manejo adecuado de estados, validación de información durante el contacto telefónico, orientaciones para la articulación operativa, morbilidad materna extrema, sífilis gestacional, abordaje de casos acorde a la periodicidad establecida en los lineamientos y al tipo de Plan de Bienestar instaurado, implementación de la estrategia Ángeles Guardianes, abordaje integral a la cohorte de gestantes y cargue oportuno de registros en el aplicativo GTAPS.

De manera particular, se fortalecieron los procesos de reinducción y asistencia técnica dirigidos al perfil de enfermería, teniendo en cuenta el análisis de las muertes maternas documentadas durante la vigencia, situación que evidenció la necesidad de reforzar competencias relacionadas con la identificación temprana de riesgos, el seguimiento oportuno a gestantes, la adherencia a lineamientos técnicos y la calidad del registro de las intervenciones realizadas. Estas acciones permitieron fortalecer la capacidad resolutive del talento humano y mejorar la respuesta institucional frente a eventos de alto impacto en salud pública.

Adicionalmente, durante el periodo evaluado se implementó el Módulo 1: “Sentido del Rol por Perfil, Interacción con el Usuario y Vinculación al Modelo MAS Bienestar”, contenido diseñado por el equipo de Fortalecimiento de Capacidades de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. En esta estrategia participaron 70 gestores, tanto gestores en línea como gestores Más Bienestar, alcanzando una cobertura correspondiente al 35% de la capacidad instalada. Este porcentaje se encuentra asociado a que la implementación del módulo inició a partir del mes de febrero y se estableció como compromiso institucional la realización de réplicas dirigidas al talento humano restante por parte del perfil de seguimiento a cohorte materno - inducción, esto con el fin de garantizar la cobertura total de los equipos operativos en los siguientes periodos.

La gestión implementada se caracterizó por el desarrollo continuo de espacios de orientación técnica, acompañamiento en territorio y seguimiento operativo, permitiendo brindar asistencia directa a los equipos, resolver inquietudes en contexto real y fortalecer la aplicación práctica de los lineamientos establecidos. Asimismo, se efectuó seguimiento permanente a la apropiación de contenidos mediante la revisión de registros en aplicativos institucionales, validación de bases de datos, observación de intervenciones en campo y verificación de la trazabilidad de las acciones desarrolladas, identificando oportunidades de mejora relacionadas con la calidad del registro, la consistencia de la información y la adecuada aplicación de los Planes de Bienestar.

Como resultado de las acciones desarrolladas, se evidencian avances significativos en la comprensión y apropiación del Modelo MAS Bienestar, en la estandarización de criterios técnicos y operativos, y en el fortalecimiento de competencias del talento humano. Estos avances se reflejan en una mayor claridad en el abordaje de las familias y gestantes, mejor calidad en los registros institucionales, mayor coherencia entre las diferentes fuentes de información y fortalecimiento de la trazabilidad de las intervenciones realizadas, contribuyendo a una atención más organizada, integral y alineada con los objetivos estratégicos del modelo.

En términos de seguimiento y control, se implementaron mecanismos sistemáticos de monitoreo orientados a verificar la participación efectiva de los colaboradores en los espacios de formación, controlar asistencia, evaluar el nivel de apropiación de contenidos y realizar revisión técnica de los registros consignados en las herramientas institucionales. Lo anterior permitió consolidar reportes periódicos, orientar acciones de mejora continua y priorizar nuevas necesidades de fortalecimiento técnico conforme a las dinámicas operativas identificadas en territorio.

En conclusión, el perfil de Inducción, Seguimiento y Acompañamiento al Talento Humano se mantiene como un actor estratégico para la consolidación del Modelo MAS Bienestar dentro de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., al garantizar la adecuada transferencia del conocimiento, la interpretación homogénea de los lineamientos técnicos y la estandarización de los procesos operativos desarrollados en territorio. La gestión adelantada durante el periodo evaluado fortaleció significativamente las capacidades del talento humano, promovió una cultura de mejora continua y contribuyó al cumplimiento de los objetivos institucionales y distritales orientados a la atención integral de las personas, familias y comunidades priorizadas.

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

Comentado [83]: CAROLINA Y VICTORIA

7.3.1 Liderazgo para la dinamización de las acciones

Balance de la participación en las Mesas Locales de Más Bienestar

Durante el periodo evaluado, se aseguró la participación activa de los equipos de Más Bienestar en las Mesas Locales de Bienestar de las seis (6) localidades adscritas a la Subred Norte, con el objetivo de fortalecer la articulación interinstitucional y responder de manera efectiva a las necesidades identificadas en los territorios.

Comentado [84]: cuales fueron los aportes? cuales los compromisos, detallar un poco mas

La presencia en estos espacios permitió socializar los avances del programa en relación con las problemáticas priorizadas en cada localidad, así como precisar los aportes que los equipos de Más Bienestar pueden brindar desde su alcance técnico y operativo.

De igual forma, se aportó a la articulación de las jornadas desarrolladas en territorio, facilitando la identificación y remisión de casos que requieren intervención, lo que contribuyó a garantizar una atención oportuna y pertinente frente a las situaciones detectadas en la comunidad.

Comentado [85]: cuales? cuantos?

Asimismo, se consolidó un trabajo articulado permanente con los actores locales, lo cual permitió:

- Atender las necesidades identificadas en la población.
- Reconocer y socializar la oferta institucional disponible.
- Ajustar las acciones de los equipos de Más Bienestar de acuerdo con las dinámicas y requerimientos propios de cada territorio.

En términos de cumplimiento, los equipos contribuyeron de manera efectiva al seguimiento de los compromisos establecidos en las Mesas Locales, consolidándose como actores clave en la gestión territorial y en la construcción de respuestas integrales orientadas al bienestar de la comunidad.

Adicionalmente, se identificó la necesidad de relacionar y ajustar las estrategias diferenciales implementadas en situaciones emergentes o ante barreras en el abordaje, con las metodologías rutinarias definidas en las fichas técnicas, con el fin de asegurar coherencia en la intervención.

- 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.

Comentado [86]: Detallar con datos, no es necesario dejar este enunciado, establecer un subtítulo

En el marco de la operación de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar y bajo el modelo territorial, las estrategias diferenciales implementadas frente a situaciones emergentes o barreras para el abordaje se han articulado de manera complementaria con las metodologías rutinarias establecidas en las fichas técnicas, garantizando coherencia en la intervención y adaptación a las realidades del territorio.

En este sentido, ante situaciones emergentes —como crisis familiares, eventos de salud mental, violencias o condiciones sociales críticas— los equipos han ajustado la aplicación de las rutas y procedimientos definidos, priorizando la atención inmediata, la activación de redes institucionales y la gestión intersectorial, sin perder de vista los lineamientos técnicos establecidos.

De igual forma, frente a barreras de acceso como la baja adherencia, dificultades geográficas, dinámicas familiares complejas o limitaciones institucionales, el fortalecimiento del acompañamiento psicosocial, en salud o por el perfil que requiera,

permitiendo dar continuidad a los procesos de atención definidos en las fichas técnicas de los EMBH.

Adicionalmente, se ha fortalecido la articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las Unidades de Servicios Ambulatorios, con el fin de garantizar el direccionamiento oportuno de los usuarios que requieren atención complementaria. A partir de la identificación de necesidades en el territorio, los equipos activan las rutas correspondientes según el riesgo y la condición de cada usuario, gestionando remisiones, brindando orientación y realizando seguimiento para asegurar la continuidad del cuidado.

Así mismo, se mantiene una coordinación permanente con las Unidades de Servicios Ambulatorios, facilitando la asignación de citas, la priorización de casos y el acompañamiento a personas que enfrentan barreras de acceso, lo que contribuye a una atención más resolutive y centrada en el usuario.

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

Comentado [87]: Ajustar, no se desarrolló este apartado

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

Comentado [88]: GEOGRAFOS

7.3.2.1 Planeación territorial

Para el periodo trimestral (Enero - Marzo), se presenta la siguiente tabla consolidada de unidades habitacionales por localidad y se interpretará a partir de tres momentos analíticos complementarios, que permiten comprender la lógica operativa y territorial del modelo, así como la manera en que se articulan la planeación, la apropiación territorial y la identificación de dinámicas sociales en el territorio.

Tabla 38. Solicitudes de creación de unidades habitacionales por localidad.



LOCALIDAD	Cantidad de ruteos asignadas	Cantidad de unidades habitacionales solicitadas en propiedad horizontal	Cantidad de unidades habitacionales paga diarios	Cantidad de unidades habitacionales PPL	Cantidad de unidades habitacionales otros	TOTAL Localidad
USAQUÉN	1135	3085	200	0	1170	5590
CHAPINERO	406	350	200	0	1370	2326
ENGATIVA	1625	7586	0	0	1965	11176
SUBA	2477	9060	0	0	1688	13225
BARRIOS UNIDOS	325	76	350	0	770	1521
TEUSAQUILLO	328	577	50	0	600	1555
MÁRTIRES (fuera de la Subred)	0	0	0	0	2050	2050

TOTAL, SUBRED	6296	20734	800	0	9613	37443
------------------	------	-------	-----	---	------	-------

Fuente: Plano soporte GTAPS.

En un primer momento, la tabla refleja la asignación de ruteos, la cual da cuenta de la capacidad operativa desplegada en el territorio. A nivel de Subred, se registran 6.296 ruteos, lo que evidencia un ejercicio que da respuesta al seguimiento de caracterizaciones realizadas por nuestros equipos en otros momentos y dando cumplimiento al acompañamiento integral del modelo territorial en salud. Este volumen de ruteos sugiere un despliegue importante en localidades de alta complejidad urbana como Suba, Engativá y Usaquén, donde la densidad poblacional, la extensión territorial y la diversidad de configuraciones residenciales demandan mayores esfuerzos operativos. En contraste, localidades como Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos, con menor extensión y estructuras urbanas más consolidadas, presentan dinámicas que, aunque menos extensivas, requieren abordajes más focalizados.

En un segundo momento, la tabla permite identificar las dinámicas asociadas a comunidades de vida, particularmente pagadarios y habitantes de calle. En relación con los pagadarios, se registran 800 unidades habitacionales a nivel de Subred, concentradas principalmente en Barrios Unidos (350), Usaquén (200) y Chapinero (200), lo que evidencia una mayor presencia de vivienda temporal en localidades con alta actividad comercial, centralidades urbanas y flujos constantes de población. Teusaquillo presenta una participación menor (50), mientras que en Suba, Engativá y Mártires no se registran unidades bajo esta tipología, lo que sugiere dinámicas residenciales más estables o menor presencia de este tipo de ocupación.

Por su parte, la categoría correspondiente a habitantes de calle alcanza un total de 9.613 unidades habitacionales, constituyéndose como una de las principales expresiones de vulnerabilidad territorial identificadas en el ejercicio. Esta población se concentra especialmente en Engativá (1.965 unidades), Suba (1.688 unidades), Chapinero (1.370), Usaquén (1.170) y Mártires (2.050) esta última focalizados en las jornadas del parque tercer milenio donde la subred norte realiza acciones, lo que refleja una fuerte asociación con zonas de alta circulación, centralidades urbanas, corredores de movilidad y sectores con presencia de actividades económicas informales. Barrios Unidos (770) y Teusaquillo (600)

también presentan concentraciones relevantes, aunque en menor escala. Esta distribución evidencia que la habitabilidad en calle es un fenómeno transversal, pero con mayor intensidad en territorios que combinan centralidad, accesibilidad y dinámicas económicas diversas.

En contraste, no se registran unidades asociadas a población privada de la libertad (PPL), lo cual sugiere que, para el momento de este informe, se cuenta con una disponibilidad suficiente de unidades habitacionales, sin que haya sido necesario gestionar o solicitar un volumen adicional.

En un tercer momento, la tabla debe leerse desde el ejercicio de solicitud de unidades habitacionales en propiedad horizontal, el cual asciende a 20.734 unidades a nivel de Subred. Estas se concentran principalmente en Suba (9.060), Engativá (7.586) y Usaquén (3.085), lo que reafirma el peso de estas localidades en términos de densidad residencial y desarrollo de conjuntos habitacionales. Este comportamiento responde a una lógica de intervención masiva, en la que el acceso a conjuntos residenciales permite ampliar significativamente la cobertura, siempre que exista una adecuada gestión territorial con administradores y actores comunitarios.

En menor proporción, se encuentran localidades como Teusaquillo (577), Chapinero (350) y Barrios Unidos (76), donde la menor presencia de propiedad horizontal se explica por una morfología urbana más heterogénea, con mezcla de usos del suelo y menor predominio de grandes desarrollos residenciales. Mártires, por su parte, no registra unidades en esta categoría, lo que refuerza su particularidad territorial y sugiere una configuración urbana centrada en otras formas de ocupación.

Desde una lectura sociodemográfica, Suba y Engativá concentran la mayor carga habitacional de la Subred, tanto en propiedad horizontal como en habitantes de calle, lo que evidencia territorios de alta complejidad que combinan masividad residencial con problemáticas sociales relevantes. Usaquén presenta un escenario mixto donde convergen propiedad horizontal, pagadarios y habitantes de calle, lo que implica la necesidad de estrategias diferenciadas de intervención. Por su parte, Chapinero y Barrios Unidos destacan por la presencia significativa de pagadarios y habitantes de calle en proporción a su tamaño, lo que sugiere dinámicas urbanas más focalizadas. Teusaquillo presenta un

comportamiento intermedio, configurándose como un territorio con dinámicas sociales particulares que requieren un abordaje integral y específico.

En conjunto, esta lectura en tres momentos permite comprender que los valores consignados en la tabla no representan únicamente cifras operativas, sino la expresión de un proceso territorial complejo, en el que la asignación de ruteos, la identificación de comunidades de vida y la solicitud de unidades habitacionales se articulan a partir del reconocimiento directo del territorio, la lectura de sus dinámicas sociales y la capacidad de los equipos para traducir estos hallazgos en intervenciones pertinentes, focalizadas y efectivas.

A continuación, se presentan los sectores catastrales que no cuentan con un uso residencial predominante, sin embargo se mantienen en constante supervisión, si en algún tiempo cercano cambia su uso del suelo y se permita atención a usuarios.

Tabla 39. Sectores catastrales sin usos residenciales

LOCALIDAD	SECTOR CATASTRAL	ID SECTOR	Tipo de uso determinante en el sector catastral	Número de predios	Número de manzanas
01- USAQUÉN	ESCUELA DE CABALLERÍA I	008409	Uso institucional / dotacional (instalaciones militares)	3	1
	ESCUELA DE CABALLERÍA II	008419	Uso institucional / dotacional.	1	1
	ESCUELA DE INFANTERÍA	008410	Uso institucional / dotacional.	93	9

	SEGUNDO CONTADOR	00842 4	Comercial	2	1
	TORCA I	00853 9	nuevas ruralidades - cementerios	135	9
02- CHAPINER O	EL BAGAZAL	00831 9	nuevas ruralidades	2	1
10- ENGATIVA	EL CEDRO	00566 2	No urbanizable y suelo protegido	8	2
	EL DORADO	00566 4	No urbanizable y suelo protegido	10	1
	EL PANTANO	10620 1	nuevas ruralidades	2	1
	ENGATIVA EL DORADO	10630 1	nuevas ruralidades	11	1
11-SUBA	CASABLANCA SUBA URBANO I	00913 8	nuevas ruralidades	3	1
	DELMONTE	00924 6	Distrital/Vial	2	1
	IRAGUA	00924 7	Dotacional Privado	4	1
	SAN JOSE V SECTOR	00913 4	institucional	27	2

	SANTA CECILIA DE SUBA I	009268	No urbanizable y suelo protegido	6	4
	SANTA CECILIA	207801	Ronda Río Bogotá	0	S/D
13- TEUSAQUILLO	CAMPO EUCARISTICO	005114	religioso	3	1
	CENTRO ADMINISTRATIVO OCC.	005109	Uso institucional / administrativo.	57	6
	CIUDAD UNIVERSITARIA	005108	Uso dotacional educativo (universitario).	6	3
12- BARRIOS UNIDOS	PARQUE DISTRITAL SALITRE	005112	Uso recreativo / espacio público.	3	1
	PARQUE POPULAR SALITRE	005115	Uso recreativo / espacio público.	2	1

Fuente: Base de datos GDB Norte.

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

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

Aunque estos sectores actualmente no registran población residente, requieren un monitoreo constante por parte del componente geográfico, ya que algunos presentan predios urbanizados no edificados. Esta condición sugiere una alta probabilidad de

transformación futura, especialmente hacia desarrollos como propiedades horizontales o incluso asentamientos informales, lo que podría modificar sustancialmente la dinámica territorial.

Finalmente, en el marco del análisis territorial, el componente geográfico realiza una lectura y comprensión de las dinámicas a escala de sector catastral, permitiendo una aproximación más precisa a las formas de ocupación, prioridades en salud y a la localización de poblaciones con condiciones particulares de habitabilidad, como lo son las propiedades horizontales, los pagadarios y habitabilidad en calle.

Estrategias diferenciales

A través de un análisis espacial detallado a nivel de sector, es posible identificar de manera más específica los puntos de concentración de pagadarios y las dinámicas en torno a estos, de habitantes de calle, sus recorridos y puntos más frecuentes de ocupación del espacio público, reconociendo patrones diferenciados al interior de cada localidad que no son visibles en lecturas agregadas. Este nivel de desagregación permite evidenciar sectores con mayor presión de vivienda temporal, así como corredores o áreas donde se concentra la habitabilidad en calle, facilitando la focalización de intervenciones de manera más estratégica.

En contraste, los predios asociados a población privada de la libertad (PPL) tienden a presentar una localización fija, generalmente vinculada a equipamientos institucionales como las URI, lo que genera una distribución más puntual dentro de los sectores catastrales.

En este sentido, el componente geográfico aporta una lectura integral del territorio que fortalece la planeación operativa, al permitir priorizar sectores específicos dentro de cada localidad y ajustar las estrategias de intervención según las particularidades identificadas. A continuación, se presenta la tabla consolidada para los meses de enero, febrero y marzo, en la cual se detallan los predios caracterizados por sector catastral, evidenciando las dinámicas territoriales diferenciadas en el ámbito local.

Tabla 40. 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	Total, general
BARRIOS UNIDOS	ALCÁZARES NORTE	007404	0	0	1	1
	COLOMBIA	007303	32	0	0	32
	CONCEPCIÓN NORTE	007304	0	0	1	1
	DOCE DE OCTUBRE	005202	0	0	1	1
	EL ROSARIO	005104	0	0	7	7
	JOSE JOAQUIN VARGAS	005101	0	0	1	1
	LA CASTELLANA	005304	0	0	12	12
	LA ESPERANZA	007305	56	0	1	57
	LA LIBERTAD	005206	8	0	0	8
	LA PAZ	007310	0	0	3	3
	ONCE DE NOVIEMBRE	007405	0	0	2	2
	POPULAR MODELO	005102	0	0	5	5

	RAFAEL URIBE	007312	64	0	22	86
	SAN FELIPE	007403	20	0	0	20
	SAN FERNANDO	005203	0	0	3	3
	SAN FERNANDO OCCIDENTAL	005204	0	51	6	57
	SANTA SOFIA	007406	0	0	1	1
	SIETE DE AGOSTO	007311	22	0	0	22
	SIMON BOLIVAR	005205	0	0	5	5
SUBTOTAL BARRIOS UNIDOS			202	51	71	324
CHAPINERO	ANTIGUO COUNTRY	008314	0	0	2	2
	CHAPINERO CENTRAL	008213	62	0	20	82
	CHAPINERO NORTE	008214	0	0	8	8
	CHICO NORTE III SECTOR	008315	0	0	2	2
	EL CHICO	008308	0	0	5	5
	EL RETIRO	008310	0	0	2	2
	ESPARTILLAL	008312	0	0	1	1
	MARLY	008212	0	0	3	3

	PARDO RUBIO	008208	0	0	2	2
	PORCIUNCULA	008306	0	0	3	3
	QUINTA CAMACHO	008201	0	0	5	5
	SUCRE	008112	0	35	0	35
SUBTOTAL CHAPINERO			62	35	53	150
ENGATIVA	BELLAVISTA OCCIDENTAL	005503	0	0	2	2
	BOYACA	005603	0	0	1	1
	CIUDAD BACHUE	005630	0	0	1	1
	CIUDAD BACHUE I ETAPA	005631	0	0	1	1
	ENGATIVA EL DORADO	106301	0	0	15	15
	FLORIDA BLANCA	005621	8	0	5	13
	GARCES NAVAS	005627	0	0	2	2
	GARCES NAVAS ORIENTAL	005628	0	0	1	1
	JARDIN BOTANICO	005506	0	0	4	4
	LA ESTRADA	005502	0	0	2	2
	LA GRANJA	005610	0	0	2	2

	LAS FERIAS OCCIDENTAL	005405	0	0	3	3
	LOS ALAMOS	005625	0	0	1	1
	LOS ANGELES	005623	0	0	2	2
	PRIMAVERA	005617	0	0	25	25
	SANTA HELENITA	005608	0	37	3	40
SUBTOTAL ENGATIVA			8	37	70	115
SUBA	ALTOS DE CHOZICA	009222	0	0	6	6
	BILBAO	009252	0	0	4	4
	CLUB DE LOS LAGARTOS	009121	0	0	1	1
	JULIO FLOREZ	005403	0	0	2	2
	LA GAITANA	009216	0	0	5	5
	LAS FLORES	009210	0	100	0	100
	LISBOA	008513	1	0	3	4
	MÓNACO	009111	0	0	1	1
	PUENTE LARGO	009124	0	0	1	1
	RINCÓN DE SUBA	009237	0	0	1	1
	SABANA DE TIBABUYES	009232	0	0	1	1

	SAN CARLOS DE SUBA	009251	0	0	1	1
	SANTA RITA DE SUBA	009255	2	0	0	2
	SANTA ROSA	005402	0	0	1	1
	TIBABUYES II	009248	0	0	2	2
	TOSCANA	009229	0	0	2	2
SUBTOTAL SUBA			3	100	31	134
TEUSAQUILLO	CENTRO NARINO	006210	0	0	5	5
	ALFONSO LOPEZ	007209	0	0	5	5
	ARMENIA	007105	0	0	7	7
	BANCO CENTRAL	007208	0	0	3	3
	BELALCÁZAR	007206	0	0	1	1
	CHAPINERO OCCIDENTAL	007203	24	0	3	27
	GALERÍAS	007207	0	0	9	9
	LA MAGDALENA	007103	0	0	12	12
	LA SOLEDAD	007101	0	0	2	2
	LAS AMERICAS	007107	0	0	1	1
	PALERMO	007205	0	0	1	1

	SAN LUIS	007202	0	0	2	2
	SANTA TERESITA	007102	0	0	5	5
	TEUSAQUILLO	007104	0	0	4	4
SUBTOTAL TEUSAQUILLO			24	0	60	84
USAQUÉN	BOSQUE DE PINOS III	008538	0	0	2	2
	BUENAVISTA	008535	8	0	0	8
	CANAIMA	008544	0	0	3	3
	EL VERBENAL	008526	16	0	0	16
	HORIZONTES NORTE	008533	16	0	0	16
	LA CALLEJA	008401	0	0	1	1
	LA CITA	008504	0	0	14	14
	LA ESTRELLITA I	008540	14	0	0	14
	LAS MARGARITAS	008530	0	0	1	1
	LISBOA	008513	0	0	4	4
	LOS CEDROS	008515	0	0	5	5
	SAN ANTONIO NOROCCIDENTAL	008528	0	0	1	1

SAN CRISTOBAL NORTE	008505	0	34	3	37
SANTA BARBARA OCCIDENTAL	008417	0	0	3	3
TIBABITA	008521	8	0	0	8
VERBENAL SAN ANTONIO	008537	8	0	0	8
SUBTOTAL USAQUÉN		70	34	37	141
FUERA DE LA SUBRED		0	0	147	147
TOTAL		369	257	469	1095

Fuente: Plano caracterizaciones GTAPS.

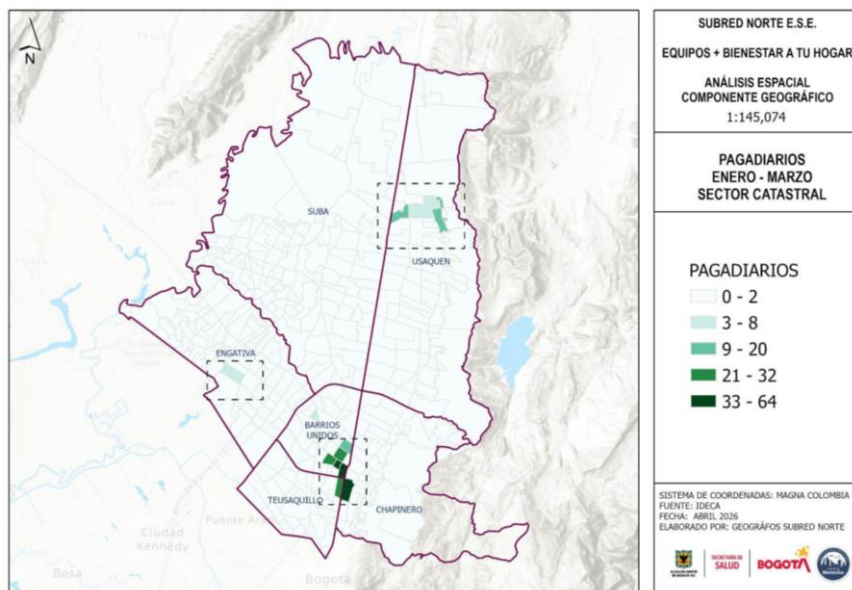
La tabla consolidada correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo debe interpretarse a partir de tres momentos analíticos complementarios, que permiten comprender la evolución operativa del modelo, la identificación de dinámicas territoriales específicas y la focalización de las estrategias diferenciales en el territorio.

En un primer momento, la tabla refleja el resultado del ejercicio de caracterización predial desarrollado en el marco de las estrategias diferenciales, evidenciando un total de 1.095 predios intervenidos a nivel de Subred. Este volumen da cuenta de un despliegue operativo significativo, orientado a la identificación de poblaciones con condiciones particulares de habitabilidad, tales como residentes en pagadarios, personas privadas de la libertad (PPL) y habitantes de calle. La distribución de estos predios no es homogénea, sino que responde a las características urbanas, sociales y funcionales de cada localidad, lo que evidencia la necesidad de mantener un enfoque territorial diferencial en la planeación y ejecución de las acciones.

En un segundo momento, la tabla permite identificar las dinámicas asociadas a comunidades de vida, particularmente pagadarios, PPL y habitantes de calle, las cuales emergen a partir del análisis territorial y el trabajo de campo.

En relación con los pagadarios, se registran 369 caracterizaciones a nivel de Subred, concentrados principalmente en Barrios Unidos (202), Usaquén (70) y Chapinero (62). Esta distribución reafirma el comportamiento observado en periodos anteriores, donde Barrios Unidos se consolida como el principal foco de vivienda temporal, asociado a su uso mixto del suelo, presencia de edificaciones con subdivisiones internas y alta demanda de alojamiento de corta estancia. Usaquén y Chapinero, por su parte, mantienen una presencia relevante, explicada por dinámicas de transición urbana, centralidad y movilidad poblacional. En contraste, localidades como Engativá (8) y Suba (3) presentan una participación marginal en esta tipología, mientras que Teusaquillo (24) muestra una presencia puntual y focalizada, como se observa a continuación:

Mapa 1. Distribución espacial pagadarios Subred Norte

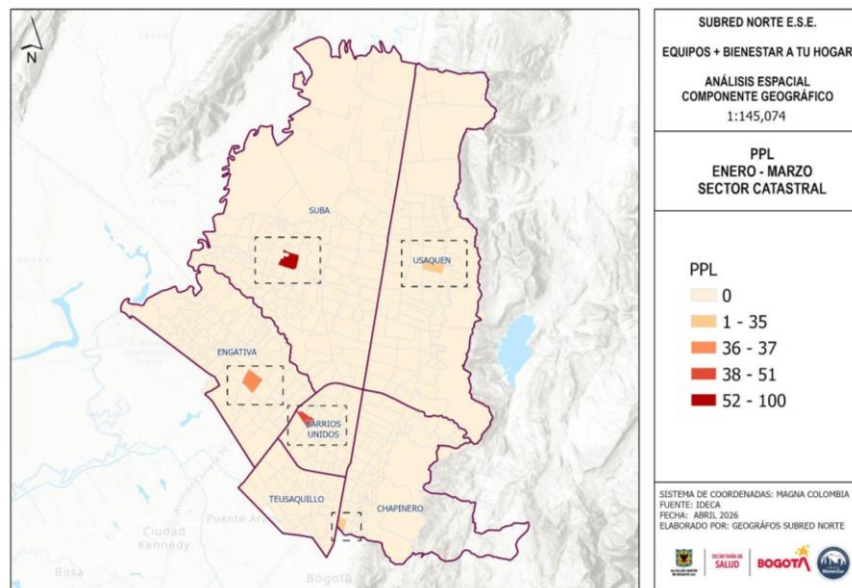


Fuente: Elaboración Componente Geográfico.

Por su parte, los predios asociados a población privada de la libertad (PPL) alcanzan un total de 257 caracterizaciones, con una fuerte concentración en Suba (100), particularmente en el sector de Las Flores, lo que evidencia una localización altamente focalizada de esta

población. Barrios Unidos (51), Engativá (37), Chapinero (35) y Usaquén (34) presentan valores intermedios, lo que sugiere la existencia de puntos específicos de concentración, generalmente asociados a equipamientos institucionales o lugares de reclusión temporal. Teusaquillo no registra predios en esta categoría, lo que indica la ausencia de estas dinámicas en su territorio para este periodo, como se refleja en el siguiente mapa:

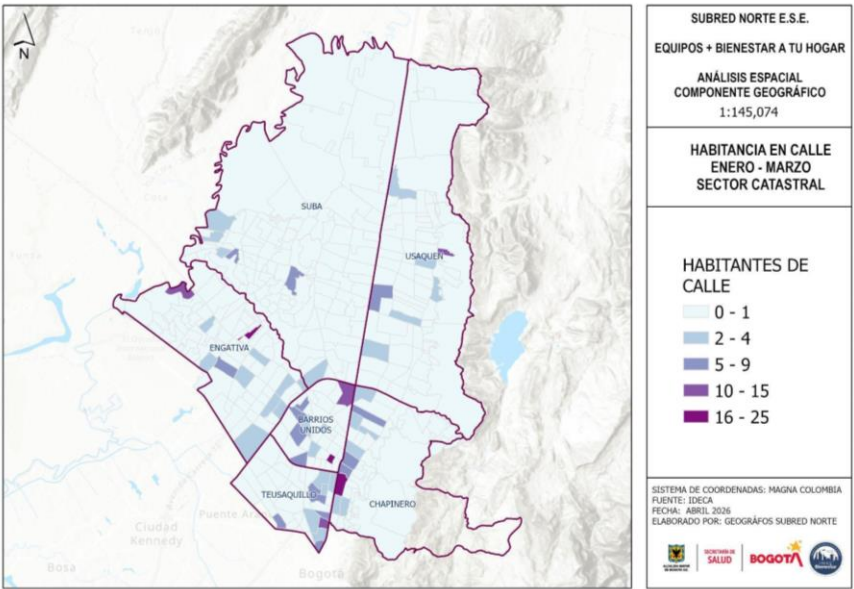
Mapa 2. Distribución espacial PPL (URI, Estación Policía) Subred Norte



Fuente: Elaboración Componente Geográfico.

En relación con los habitantes de calle, se identifican 469 atenciones, constituyéndose como la categoría con mayor volumen dentro del análisis. Esta población se distribuye de manera amplia en el territorio, con concentraciones importantes en Barrios Unidos (71), Engativá (70), Teusaquillo (60), Chapinero (53) y Usaquén (37), lo que evidencia su relación con corredores de alta movilidad, zonas comerciales y espacios públicos de permanencia. Suba (31) presenta una participación menor en esta categoría, mientras que se destaca un volumen significativo de atenciones “fuera de la Subred” (147), lo cual sugiere dinámicas de movilidad territorial de esta población y la necesidad de articulación interinstitucional más allá de los límites administrativos, espacializado a continuación:

Mapa 3. Distribución espacial caracterizaciones en habitantes de calle en la Subred Norte



Fuente: Elaboración Componente Geográfico.

Finalmente, en un tercer momento, la tabla se lee desde la focalización territorial de las intervenciones, evidenciando comportamientos diferenciados por localidad. Barrios Unidos se consolida como el territorio con mayor carga operativa (324 caracterizaciones), concentrando principalmente pagadarios y habitantes de calle, lo que refuerza su condición de centralidad urbana con alta presencia de vivienda informal y población vulnerable. Suba (134) presenta una dinámica altamente focalizada en PPL, mientras que Engativá (115) evidencia un comportamiento mixto, con predominio de habitantes de calle y presencia puntual de PPL y pagadarios.

Chapinero (150) mantiene su carácter de centralidad con una distribución equilibrada entre pagadarios, PPL y habitantes de calle, lo que exige intervenciones diferenciadas por sector. Usaquén (141) también presenta un escenario mixto, combinando vivienda temporal, presencia institucional de PPL y habitantes de calle, particularmente en sectores de

transición urbana. Teusaquillo (84), por su parte, se caracteriza por la concentración casi exclusiva de habitantes de calle, lo que se asocia a su vocación comercial, corredores viales y espacios públicos.

En conjunto, esta lectura en tres momentos permite comprender que los valores consignados en la tabla y en los mapas no representan únicamente un conteo de predios intervenidos, sino la expresión de dinámicas territoriales complejas, donde la vivienda temporal, la institucionalización de población vulnerable y la habitabilidad en calle se distribuyen de manera diferencial según las características de cada localidad. Esto refuerza la importancia del componente geográfico como herramienta clave para la focalización, la toma de decisiones y la optimización de las intervenciones en territorio, garantizando respuestas más pertinentes, oportunas y contextualizadas.

7.4. GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

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

Comentado [89]: FERNANDA

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026 se llevó a cabo la implementación del plan de acción, en el marco de los lineamientos establecidos por la estrategia MÁS Bienestar en tu Hogar. En este trimestre se consolidaron y fortalecieron las acciones operativas mediante una articulación efectiva entre los perfiles transversales, los sistemas de información, los profesionales de cohortes, líderes dinamizadores y el equipo de coordinación territorial.

En el desarrollo del proceso técnico y operativo, se sostuvo una dinámica organizada de reuniones con periodicidad semanal, quincenal y mensual. Estos espacios facilitaron la identificación oportuna de oportunidades de mejora, la resolución de dificultades operativas y la definición de puntos de control, lo cual contribuyó a la disminución de hallazgos durante la ejecución.

De manera complementaria, se implementó un sistema de reporte periódico a través de correo electrónico, mediante el cual los gestores operativos remitieron bases de datos con los hallazgos identificados en su gestión diaria. Esta estrategia fortaleció la trazabilidad de las acciones y permitió un monitoreo continuo de los procesos técnicos.

- Acciones y frecuencia de ejecución:

Calle 66 No. 15 - 41
Commutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Código Postal: 111221



- Precrítica de archivos planos: Diario.
- Alerta cargue inoportuno: 3 veces por semana desde la semana del 9/03/2026
- Emisión de conceptos técnicos: Según requerimiento.
- Seguimiento a módulos pendientes: Diario.
- Reporte de Agendamiento Tipo 4: Semanal.
- Reporte de agendamiento – población capitada (Subred Norte): Semanal.
- Reuniones de planeación y control de gestión: Mensual.
- Reporte de bases desde canalizaciones: Semanal.
- Socialización de hallazgos – canalizaciones: Quincenal.
- Pre-crítica y revisión de bases con el equipo operativo: Se da cumplimiento a 8 horas mensuales por persona.
- Acompañamiento a jornadas: Diario.
- Acompañamientos en campo: Mensual.
- Inducción y acompañamiento a nuevo talento humano: Mensual.

Articulación entre Líderes operativos y Técnicos en Sistemas

Durante el periodo evaluado se fortaleció de manera significativa la articulación entre los líderes operativos y los técnicos en sistemas, reconociendo su papel estratégico en la eficiencia operativa y en la calidad de la información. Este trabajo conjunto permitió optimizar los procesos de captura, sistematización y análisis de datos en el marco del plan de acción.

Estrategias implementadas:

- Definición clara de roles y responsabilidades, favoreciendo la gestión técnico-operativa.
- Reuniones de seguimiento para revisar avances, analizar dificultades y definir acciones conjuntas.
- Establecimiento de canales de comunicación directos y eficientes.
- Fortalecimientos técnicos sobre herramientas de registro, orientadas a mejorar la precisión del cargue de la información y la resolución de inconsistencias.
-

Puntos de control establecidos:

Calle 66 No. 15 - 41
Commutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Código Postal: 111221



- Verificación del cruce de bases de datos para la identificación de errores, duplicidades e inconsistencias.
- Envío de reportes diarios de hallazgos mediante correo electrónico, documentando alertas técnicas.
- Implementación de un tablero de seguimiento compartido para el monitoreo en tiempo real.
- Gestión de una matriz de control de calidad por parte del equipo de sistemas, garantizando la validez de formatos y estructuras antes de la consolidación final.

Herramientas utilizadas:

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

Adicionalmente, se establecieron espacios presenciales de precrítica, en los cuales los técnicos en sistemas realizan la revisión conjunta de los módulos pendientes de carga e identifican los ajustes requeridos. Posteriormente, los líderes operativos efectúan la retroalimentación al talento humano para la corrección oportuna. Estas sesiones han sido clave para fortalecer el control de las actividades operativas, disminuir errores recurrentes y mejorar la calidad de la información.

Articulación entre Líderes operativos y Técnicos Administrativos

Durante el trimestre se implementaron estrategias orientadas a consolidar un trabajo organizado, planificado y estructurado entre los técnicos administrativos y los líderes operativos, optimizando la gestión del equipo y fortaleciendo la coordinación interdependencias.

En este marco, se realizó la revisión y verificación de los soportes del personal operativo, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos. Así mismo, se diseñaron herramientas para la entrega y control de insumos biomédicos, equipos técnicos y papelería, contribuyendo a la eficiencia, continuidad y calidad de las actividades operativas.

Estrategias implementadas:

- Asignación clara de funciones y responsabilidades para fortalecer la gestión técnico-operativa.
- Desarrollo de reuniones periódicas de seguimiento para evaluar avances y establecer acciones de mejora.
- Implementación de canales de comunicación ágiles y efectivos.
- Fortalecimiento técnico en el uso de herramientas, orientado a mejorar la calidad y exactitud del registro de la información.

Puntos de control establecidos:

- Verificación de planillas de firmas de visitas, contrastadas con la información registrada en el aplicativo GTAPS, junto con la socialización de hallazgos para su corrección.
- Implementación de bases de datos para el seguimiento y control de entrega y recepción de insumos y elementos de trabajo.
- Establecimiento de un cronograma mensual para la asignación y uso de vehículos, garantizando una distribución eficiente de los recursos.

Herramientas utilizadas:

- Macro de Consolidación VSP y archivos planos.
- Drive para seguimientos y reporte de insumos y demás productos.

Finalmente, de manera mensual se desarrollaron espacios de precritica orientados a la identificación, análisis y socialización de hallazgos derivados de la ejecución de las actividades. Estos espacios han sido fundamentales para el fortalecimiento del proceso, al permitir la orientación continua del equipo operativo y administrativo, así como la implementación de acciones correctivas y preventivas dirigidas a disminuir la recurrencia de errores y mejorar la calidad en la ejecución.

BALANCE DE CASOS ABORDADOS

Casos Derivados de gestor más bienestar presencial a Plan de Cuidado Familiar (Acumulado de toda la vigencia; desde 01/01/2026 - 31/03/2026)	Casos derivados con respuesta efectiva por el perfil correspondiente.	Casos derivados pendientes de respuesta por el perfil correspondiente.
2662	58	2604

Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, el perfil de Gestor Más Bienestar Presencial realizó un total de 2.662 derivaciones a los profesionales responsables de la implementación del Plan de Cuidado Familiar (PCF), en concordancia con los criterios de intervención definidos por la estrategia.

Del total de casos derivados, 58 cuentan con respuesta efectiva, lo que corresponde a un nivel de cumplimiento aproximado del 2,2 %, mientras que 2.604 casos se encuentran pendientes de respuesta por parte del perfil correspondiente.

Es importante señalar que la gestión de estas derivaciones se realiza conforme a criterios de priorización establecidos, los cuales contemplan el nivel de riesgo, la vulnerabilidad de la población y la urgencia de la intervención. Así mismo, se tiene en cuenta la concurrencia de casos provenientes de diferentes bases distritales, lo que incrementa la demanda de atención y requiere una organización estratégica para su abordaje.

En este sentido, la respuesta a las derivaciones no solo depende del volumen generado desde el componente presencial, sino también de la integración de otras fuentes de

captación institucional, lo cual incide directamente en los tiempos de respuesta y en la capacidad operativa de los equipos.

Los resultados evidencian una brecha significativa entre la demanda territorial y la capacidad de respuesta, lo que puede afectar la oportunidad en la atención y el seguimiento de los casos. Por lo anterior, se hace necesario fortalecer los mecanismos de articulación, priorización y seguimiento de las derivaciones, con el fin de optimizar la gestión operativa y garantizar una atención integral y oportuna a la población priorizada.

Análisis de la Capacidad de Respuesta Institucional

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026 se evidenció una disminución en la oportunidad de atención de los casos remitidos desde el territorio. Esta situación responde a diversos factores de carácter estructural y operativo que han incidido directamente en el desempeño de los equipos responsables, entre los cuales se destacan:

- Alta rotación del talento humano, lo que ha afectado la continuidad de los procesos, la estabilidad de los equipos de trabajo, el cumplimiento de metas y la calidad de las intervenciones.
- Dificultades del personal de reciente vinculación para el reconocimiento y apropiación de los territorios asignados, lo cual ha impactado el desarrollo oportuno de las actividades en campo.
- Priorización de casos clasificados como de alto riesgo, provenientes tanto de las derivaciones territoriales como de las diferentes bases distritales, lo que ha implicado la redistribución de recursos humanos y tiempos de atención, postergando la intervención de otros casos.

En consecuencia, estos factores han generado retrasos en el abordaje integral de las derivaciones realizadas por el perfil de Gestor Más Bienestar Presencial, afectando la oportunidad en la atención. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad operativa, promover la estabilidad del talento humano y optimizar los procesos de planificación, asignación y seguimiento de los casos en el marco de la estrategia.

Priorización según Riesgo en Salud

Calle 66 No. 15 - 41
Commutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Código Postal: 111221



En concordancia con la capacidad instalada y el alcance de cobertura disponible, durante el periodo en mención se mantuvo la priorización de los casos clasificados con mayor nivel de criticidad, de acuerdo con los criterios de riesgo en salud, los reportes territoriales y la información proveniente de bases distritales.

Los principales eventos priorizados fueron:

- Gestantes.
- Niños menores de 5 años.
- Situaciones asociadas a la salud mental.
- Atención a personas con enfermedades crónicas.
- Casos relacionados con salud oral.

Esta priorización ha permitido orientar la respuesta institucional hacia los casos de mayor riesgo, favoreciendo intervenciones más oportunas y focalizadas, dirigidas a mitigar situaciones que representan un alto impacto en la salud y el bienestar de las familias.

No obstante, este enfoque ha limitado la capacidad de respuesta inmediata frente a la totalidad de las derivaciones generadas, particularmente aquellas de menor nivel de riesgo, lo que ha contribuido a la acumulación de casos pendientes y a la ampliación de los tiempos de atención.

Comentado [90]: y el orden de abordaje, los niños y las gestantes???

PLANES DE CUIDADO FAMILIAR (PCF) POR PERFIL/EQUIPO	PCF CONCERTADOS EN LA VIGENCIA- ACUMULADO	PCF CON CIERRE EN LA VIGENCIA- ACUMULADO	% DE PCF CON CIERRE (Acumulado de PCF Concertado / Acumulado de PCF con cierre)	PCF ACTIVOS CON MÁS DE 5 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN
Enfermería	1527	1129	74%	226
Psicología	1824	1537	84%	20

Odontología	394	213	54%	5
Terapias	257	255	99%	3
Trabajo social	254	177	70%	1
Ciencias Ambientales	144	118	89%	1
TOTAL	4400	3429	78%	256

Comentado [91]: validar conforme a los ajustes solicitados en las tablas por estrategia

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026 se evidencia un volumen significativo de Planes de Cuidado Familiar (PCF) concertados, lo cual da cuenta de una adecuada capacidad por parte de los equipos profesionales para la identificación de necesidades y la formulación de intervenciones integrales. No obstante, el número de planes con cierre efectivo, aunque representativo, aún presenta una brecha frente al total concertado, alcanzando un porcentaje global de cierre del 78 %.

Es importante precisar que la totalidad de los planes concertados no se refleja en cierre durante el periodo analizado, dado que un porcentaje de estos corresponde a aperturas recientes que aún se encuentran dentro de los tiempos de atención establecidos para su implementación. En este sentido, su estado activo responde al curso normal del proceso de intervención y no necesariamente a retrasos en la gestión.

Así mismo se evidencia que dentro del abordaje la disponibilidad variable de las familias para recibir la atención, influenciada por dinámicas laborales, movilidad territorial y condiciones propias del contexto, lo que ha dificultado la programación y ejecución de las

intervenciones requeridas. Esta situación incide directamente en la prolongación de los tiempos de implementación.

Por otra parte, se identifican 256 PCF activos con más de cinco sesiones de implementación, lo cual refleja la complejidad de ciertas situaciones que requieren intervenciones sostenidas en el tiempo, especialmente en los componentes de acompañamiento psicosocial. Estos casos demandan una mayor intensidad de recursos y seguimiento continuo, siendo fundamentales para garantizar una atención integral y de calidad.

Así mismo, los planes pendientes de cierre han presentado dificultades asociadas a la localización y disponibilidad de algunas familias, lo que ha limitado su abordaje dentro de los tiempos establecidos. En este sentido, es importante precisar que la permanencia de estos planes en estado activo responde, en gran medida, a factores externos relacionados con el acceso a la población, más que a debilidades en la gestión profesional, dado que se han realizado las acciones de seguimiento conforme a los lineamientos definidos.

En términos generales, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la capacidad operativa de los equipos, mejorar la estabilidad del talento humano, optimizar la programación y el cumplimiento de la frecuencia de visitas, y consolidar estrategias de seguimiento que favorezcan la disponibilidad de las familias. Estas acciones son fundamentales para avanzar progresivamente en el cierre efectivo de los Planes de Cuidado Familiar, sin afectar la calidad, continuidad e integralidad de la atención.

BALANCE DE COMITÉS TERRITORIALES

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026, los comités territoriales se consolidaron como escenarios estratégicos para el reconocimiento e identificación de las principales necesidades de los territorios, permitiendo la formulación de acciones orientadas a fortalecer el abordaje integral y contextualizado. A través de estos espacios, fue posible analizar las particularidades de cada sector y definir estrategias que favorecen intervenciones más pertinentes, acordes con las dinámicas territoriales.

En el marco de estos comités, se promovió el análisis de las apropiaciones territoriales, evidenciando avances en la comprensión de las dinámicas comunitarias y operativas de los sectores intervenidos. Este ejercicio permitió identificar territorios con mayores niveles de

complejidad y contextos adversos para el abordaje institucional. No obstante, dicho proceso se ha visto afectado por la alta rotación del talento humano, lo cual ha generado interrupciones en la continuidad del análisis y en la apropiación progresiva de los territorios asignados.

Así mismo, se realizó énfasis en la necesidad de fortalecer los procesos de articulación con líderes formales y no formales del territorio, con el propósito de facilitar el acceso a las comunidades, mejorar la aceptación de las intervenciones y mitigar las dificultades asociadas a la presencia del equipo en los sectores priorizados. Estas articulaciones han contribuido al fortalecimiento de la confianza comunitaria y a la optimización de los tiempos y recursos destinados al abordaje territorial.

De igual manera, en el desarrollo de los comités territoriales se impulsaron articulaciones transversales con equipos de agendamiento, activación de rutas, equipo geográfico y otros actores estratégicos, con el fin de coordinar acciones conjuntas que favorezcan una intervención más organizada y eficiente. Este trabajo articulado ha permitido abordar los territorios desde una perspectiva integral, incorporando elementos relacionados con los determinantes sociales de la salud y las condiciones particulares de cada contexto.

Finalmente, se reiteró la importancia de fortalecer la socialización y difusión del portafolio de servicios como una herramienta clave para ampliar el acceso de las comunidades a la oferta institucional, promover su uso oportuno y contribuir al mejoramiento de las condiciones de bienestar de la población intervenida..

BALANCE DE SEGUIMIENTOS EN CAMPO

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026 se realizaron seguimientos en campo al equipo operativo, los cuales permitieron fortalecer los espacios de educación en salud, orientándolos hacia un enfoque preventivo y resolutivo. Estas acciones estuvieron dirigidas al fortalecimiento de factores protectores frente a los riesgos en salud identificados en el territorio, promoviendo prácticas de autocuidado y la toma de decisiones informadas por parte de las familias atendidas. Los cuales fueron realizados de la siguiente manera:

Comentado [92]: soportar en datos, especificando cantidades por perfil

Perfil	Enero	Febrero	Marzo
Gestores Más Bienestar	93	99	88
Gestores En Línea	5	10	4
Técnicos Ambientales	2	1	1
Aux Cuidado	2	0	0
Gestor Comunitario	0	1	0
Agente De Cambio	1	1	2
Psicología	10	6	13
Enfermería	12	5	16
Medicina	3	3	2
Terapia	3	2	2
Trabajo Social	2	1	0
Sabedores	2	1	2

Durante los seguimientos en campo, se hizo énfasis en la importancia de implementar un abordaje diferencial, considerando las particularidades y necesidades identificadas en cada territorio. De igual forma, durante los seguimientos se verificó el uso adecuado de los elementos de protección personal y de los insumos biomédicos, asegurando el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la atención en campo y la seguridad tanto del talento humano como de la comunidad.

Adicionalmente, se evidenció que, en algunos casos, los profesionales deben realizar desplazamientos extensos entre diferentes territorios, debido a la concentración de casos en zonas específicas. Esta situación incrementa los tiempos de traslado y representa un reto operativo en la programación de las actividades. No obstante, se observó un uso adecuado y responsable de los vehículos asignados, los cuales han facilitado el desarrollo de las acciones en campo y han contribuido a la continuidad de la atención, a pesar de las limitaciones derivadas de la dispersión geográfica de los casos.

7.4.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO A NIVEL **DISTRITAL**

Comentado [93]: CAROLINA – ISA-DANIEL

Durante el primer trimestre del año 2026, el Equipo Distrital de Fortalecimiento de Capacidades consolidó una fase clave de transición entre la planeación estratégica y el inicio de la operación del Plan Distrital, en coherencia con los lineamientos del Modelo MÁS Bienestar y el enfoque de Atención Primaria Social (APS).

El mes de enero estuvo orientado a la estructuración técnica del plan, incorporando una lectura rigurosa de las necesidades del territorio, los hallazgos derivados de auditorías y los procesos de supervisión distrital, lo cual permitió definir de manera priorizada los ejes temáticos de fortalecimiento. Este ejercicio no se limitó a la definición de contenidos, sino que integró criterios pedagógicos, operativos y de aplicabilidad en territorio, asegurando que las acciones formativas respondan a problemáticas reales del quehacer de los equipos.

A partir de febrero se dio inicio a la fase operativa con la implementación del Módulo 1: Encuentro conversacional: Modelo MÁS Bienestar + APSocial + sentido del rol por perfil (Interacción con el usuario y vinculación al modelo más bienestar), y posteriormente en marzo con el desarrollo del Módulo 2: Asistencia técnica: aplicación pertinente de tamizajes + caso tipo con trazabilidad, consolidando un proceso progresivo de fortalecimiento que articula dimensiones relacionales, técnicas y éticas del talento humano.

El proceso de identificación de brechas se fundamentó en un análisis triangulado que integró la lectura territorial, los resultados de auditoría, los procesos de seguimiento distrital y la retroalimentación directa de los equipos operativos.

En el componente relacional, se identificaron debilidades significativas en la interacción con el usuario, particularmente en la capacidad de establecer vínculos de confianza, gestionar situaciones de rechazo, adaptar la comunicación a contextos diversos y realizar procesos de vinculación al modelo sin incurrir en prácticas impositivas. En este contexto, se identificó que las debilidades en los perfiles responsables del primer contacto (gestores territoriales y gestores en línea) generaban un efecto en cadena sobre el resto del proceso de atención, limitando la vinculación de los usuarios y afectando la continuidad del modelo. Esta situación orientó la priorización estratégica del fortalecimiento inicial en estos perfiles, bajo el entendido de que constituyen el punto de partida para la activación efectiva de las rutas, la articulación interdisciplinaria y el desarrollo de las acciones en salud.

En este sentido, se evidenció la necesidad de fortalecer competencias como la escucha activa, la validación emocional y la persuasión ética, entendidas como habilidades críticas en el marco de la Atención Primaria Social.

De manera complementaria, en el componente técnico se identificaron brechas estructurales en la gestión del riesgo en salud, asociadas a la aplicación de tamizajes, la interpretación de resultados y el registro en los sistemas de información. Los hallazgos de auditoría evidenciaron inconsistencias como registros incompletos, aplicación no pertinente de instrumentos, ausencia de análisis del resultado y falta de trazabilidad entre la caracterización, la intervención y el seguimiento. Estas situaciones no solo afectan la calidad del dato, sino que comprometen la seguridad del proceso de atención y la responsabilidad legal del talento humano, en tanto el registro constituye un soporte jurídico de la actuación en salud. En el análisis específico por perfil profesional, se identificaron brechas particulares en los psicólogos universitarios y clínicos relacionadas con la aplicación técnica, interpretación y uso de los resultados de los tamizajes en salud mental y riesgo psicosocial. Estas brechas se manifestaban en la aplicación no estandarizada de instrumentos, dificultades en la lectura clínica de los resultados, limitada articulación entre el tamizaje y la definición de conductas, así como inconsistencias en el registro y la trazabilidad de las intervenciones derivadas. Es importante precisar que estos hallazgos no implican una mayor concentración de debilidades en este perfil en comparación con otros, sino que responden a la priorización temática y técnica definida para el Módulo 2, el cual fue dirigido específicamente a los profesionales de psicología debido a la naturaleza especializada de los instrumentos abordados. De manera paralela, los perfiles de

enfermería, gestores MÁS Bienestar y otros profesionales fueron contemplados en rutas de fortalecimiento diferenciadas, a través de asistencias técnicas específicas lideradas por referentes distritales, garantizando así un abordaje integral y pertinente según las competencias y responsabilidades de cada perfil.

De manera adicional, se evidenció la necesidad de fortalecer la comprensión del tamizaje como una herramienta de gestión del riesgo y no únicamente como un requisito operativo, reconociendo su papel en la identificación temprana de condiciones de salud mental, la priorización de la atención y la activación oportuna de rutas institucionales. En este sentido, se identificó que la ausencia de criterios unificados en la aplicación e interpretación de instrumentos como SRQ, RQC, Brief COPE 28, Zung, Hamilton, riesgo psicosocial (SDS), ASSIST, CRAFFT y riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, generaba variabilidad en la toma de decisiones y en la calidad de la intervención.

Este análisis orientó la definición de una estrategia de fortalecimiento diferenciada para los perfiles de psicología, materializada en el desarrollo del Módulo 2, el cual se diseñó con un enfoque técnico especializado que permitiera profundizar en la pertinencia de la aplicación de tamizajes, la interpretación de resultados, la toma de decisiones clínicas y la trazabilidad del proceso de atención. Esta focalización respondió a la necesidad de garantizar que los profesionales responsables de la valoración en salud mental contaran con herramientas conceptuales y operativas sólidas, que soportaran la gestión del riesgo y la calidad de las intervenciones en el marco del Modelo MÁS Bienestar.

En respuesta a las brechas identificadas, el Equipo Distrital diseñó e implementó una estrategia integral de fortalecimiento que articula tres dimensiones fundamentales: pedagógica, técnica y comunicativa.

Desde el componente pedagógico, se adoptó una metodología centrada en el aprendizaje significativo y experiencial, privilegiando espacios conversacionales, análisis de casos, práctica guiada y simulación de situaciones reales. Esta apuesta metodológica permitió trascender la transmisión de contenidos y enfocarse en la transformación de prácticas, facilitando la apropiación de herramientas aplicables en el contexto territorial y en entornos virtuales.

En el componente técnico, se estructuraron los módulos de formación con base en problemáticas críticas del proceso de atención. El Módulo 1 abordó el fortalecimiento de competencias relacionales y fue dirigido de manera exclusiva a los perfiles de gestores MÁS Bienestar y gestores en línea, reconociendo su rol como puerta de entrada al modelo y primer punto de contacto con la población. Esta focalización respondió a la necesidad de fortalecer capacidades críticas en la interacción inicial con el usuario, considerando que la calidad de este primer acercamiento determina en gran medida la vinculación efectiva, la confianza institucional y la continuidad del proceso de acompañamiento.

Desde esta perspectiva, se comprendió que, sin el fortalecimiento de competencias en comunicación asertiva, escucha activa, validación emocional y persuasión ética en estos perfiles, se vería comprometida la articulación posterior con los demás profesionales y la implementación integral del modelo en el territorio. En consecuencia, el Módulo 1 se estructuró como un componente habilitador del proceso de atención, orientado a garantizar condiciones adecuadas para el desarrollo de las intervenciones subsiguientes por parte de los equipos interdisciplinarios

Por otra parte, el Módulo 2 se enfocó en la aplicación pertinente de tamizajes, la gestión del riesgo y la trazabilidad del proceso de intervención. Es importante precisar que este segundo módulo fue dirigido específicamente a profesionales de psicología (universitarios y clínicos), considerando la especificidad técnica de los instrumentos abordados y la necesidad de profundización en este perfil, mientras que otros perfiles (gestores, enfermería y terapias) fueron fortalecidos en espacios diferenciados sobre estas mismas temáticas.

Adicionalmente, en el marco del desarrollo del Módulo 2 y como resultado de la articulación entre el componente técnico y comunicativo, se diseñó y consolidó un conjunto de herramientas de bolsillo en formatos adaptados tanto para impresión como para visualización digital, orientadas a facilitar la aplicación operativa de los tamizajes en territorio.

Estas herramientas fueron estructuradas de manera diferenciada por perfil profesional, garantizando pertinencia técnica y usabilidad en el contexto real de la intervención. En este sentido, se desarrollaron insumos específicos para:

- Perfiles de enfermería y gestores MÁS Bienestar, incluyendo tamizajes como riesgo cardiovascular (OMS), FINDRISC y EPOC.
- Todos los perfiles que realizan caracterización, mediante la inclusión del tamizaje APGAR familiar como herramienta transversal.
- Perfiles de psicología (universitarios y clínicos), con herramientas asociadas a tamizajes como SRQ, RQC, Brief COPE 28, Zung, Hamilton, riesgo psicosocial (SDS), ASSIST, CRAFFT y riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.
- Perfiles de terapias, mediante la inclusión de instrumentos como WHODAS, índice de Barthel y escala de Zarit.

Estos recursos fueron diseñados bajo criterios de síntesis técnica, acompañamiento y verificación desde referentes distritales, garantizando claridad conceptual y aplicabilidad inmediata, permitiendo al talento humano contar con guías rápidas para la toma de decisiones, la interpretación de resultados y la definición de conductas, en coherencia con la gestión del riesgo y la trazabilidad del proceso de atención.

La incorporación de estos materiales representa un avance significativo en la estandarización de prácticas y en la reducción de la variabilidad en la aplicación de tamizajes, facilitando su uso tanto en escenarios territoriales como en entornos institucionales.

En este contexto, la incorporación del componente de diseño gráfico estratégico para el mes de febrero trascendió la producción de piezas visuales, consolidándose como un elemento estructural dentro del proceso de fortalecimiento de capacidades. En el marco del Modelo MÁS Bienestar, se reconoce que la comunicación no se limita a la transmisión de información, sino que constituye un vehículo fundamental para la eficiencia técnica y la humanización de la atención, especialmente en escenarios territoriales caracterizados por alta complejidad operativa y diversidad de actores.

La integración del diseño gráfico dentro del Plan Distrital de Fortalecimiento de Capacidades 2026 respondió a la necesidad de traducir una estrategia multidimensional —basada en lineamientos técnicos, experiencia territorial y enfoque perceptual— en herramientas concretas, accesibles y aplicables en el quehacer diario del talento humano. En este sentido, el diseño se posiciona como una interfaz comunicativa que permite sintetizar la complejidad del modelo sin perder su esencia humana ni su rigor técnico.

Esta apuesta se fundamentó en tres pilares estratégicos. En primer lugar, la traducción de la complejidad, mediante la transformación de lineamientos técnicos y normativos en narrativas visuales de fácil comprensión, reduciendo la brecha entre la teoría institucional y su aplicación en el territorio. En segundo lugar, la articulación y sinergia, a través de la construcción de un lenguaje visual común que facilita la comprensión de roles, la coherencia en la implementación y la coordinación entre equipos. Finalmente, el fortalecimiento de la identidad y apropiación, al desarrollar piezas visuales que dignifican la labor del talento humano y refuerzan el sentido de pertenencia frente al modelo.

Desde el punto de vista operativo, el diseño gráfico actuó como un eje transversal en tres dimensiones. Por un lado, permitió la codificación de la evidencia, transformando información técnica, experiencias territoriales y componentes perceptuales en herramientas visuales accionables, como infografías y herramientas de bolsillo diferenciadas por perfil. Por otro lado, fortaleció la formación situada y sostenible, al desarrollar recursos pedagógicos adaptados al contexto real del territorio, con formatos modulares y digitales que facilitan su actualización, consulta y uso en tiempo real. Finalmente, se consolidó como un eje del Modelo MÁS Bienestar, al contribuir tanto a la claridad operativa reduciendo la incertidumbre frente a lineamientos complejos como al reconocimiento institucional del talento humano, mediante la entrega de herramientas de alta calidad técnica y visual.

En este sentido, la implementación de herramientas visuales estratégicas no solo optimiza la circulación del conocimiento y la eficiencia de los procesos, sino que facilita la apropiación de los lineamientos institucionales y fortalece la calidad de la atención en el territorio, al promover un modelo de formación más accesible, coherente y centrado en las personas.

La estrategia de fortalecimiento tuvo un alcance distrital, impactando equipos extramurales del Modelo MÁS Bienestar en las cuatro subredes del distrito, bajo un enfoque de formación escalable y replicable.

Se logró la participación de diversos perfiles del talento humano, incluyendo gestores MÁS Bienestar, gestores en línea y profesionales de salud mental (psicólogos universitarios y clínicos), mediante la implementación de espacios formativos en modalidad presencial, y virtual. La cobertura no solo se mide en términos de participación, sino en la capacidad instalada generada a través de herramientas pedagógicas, guías de replicación y recursos

visuales que permiten la sostenibilidad del proceso formativo. En este marco, cobra especial relevancia el rol de las profesionales de inducción en cada subred, quienes actúan como actores clave para la réplica y escalabilidad del fortalecimiento de capacidades, garantizando que el talento humano que no participa directamente en las sesiones distritales acceda a los contenidos y herramientas desarrolladas.

Para el periodo analizado, las profesionales de inducción lideraron la réplica del Módulo 1 dirigida a los perfiles de gestores MÁS Bienestar y gestores en línea que no lograron participar en las sesiones iniciales, asegurando la cobertura total de este componente habilitador del modelo. En contraste, el Módulo 2 fue abordado en su totalidad de manera directa por el Equipo Distrital de Fortalecimiento de Capacidades, mediante una sesión en modalidad virtual que permitió la participación de la totalidad de los profesionales de psicología, tanto universitarios como clínicos, de las cuatro subredes, garantizando homogeneidad técnica en la apropiación de los contenidos y en la aplicación de los lineamientos asociados a la gestión del riesgo en salud mental.

Es relevante destacar que la diferenciación por perfiles permitió una mayor pertinencia en los contenidos, especialmente en el caso del Módulo 2, orientado exclusivamente a psicología, garantizando profundidad técnica sin afectar la aplicabilidad para otros perfiles.

Los resultados del proceso evidencian avances significativos tanto en el plano relacional como en el técnico-operativo.

En el componente relacional, se observa una mejora en la calidad de la interacción con los usuarios, reflejada en una mayor capacidad para gestionar conversaciones complejas, validar emociones y realizar procesos de vinculación respetuosos. Esto contribuye a la reducción de barreras de acceso y al fortalecimiento del vínculo entre el talento humano y las familias.

En el componente técnico, se evidencia una mayor comprensión del rol del tamizaje como herramienta de gestión del riesgo, así como avances en su aplicación pertinente, interpretación de resultados y definición de acciones. Se fortalece la lógica de intervención basada en riesgo, donde los resultados orientan decisiones como educación, seguimiento o activación de rutas.

Asimismo, se espera una mejora en la calidad del registro, con mayor reconocimiento de su carácter legal, técnico y ético, lo cual contribuye a la trazabilidad del proceso de atención y a la mejora en la calidad de la información.

De manera complementaria, la implementación de herramientas de bolsillo específicas por perfil profesional permite contribuir a mejorar la apropiación y aplicación de los tamizajes en el contexto operativo, facilitando la consulta rápida, la interpretación de resultados y la definición de acciones según nivel de riesgo.

Estos recursos permitirán fortalecer la toma de decisiones en tiempo real por parte del talento humano, reduciendo la dependencia de la memoria técnica y favoreciendo la estandarización de criterios en la intervención, especialmente en escenarios de alta demanda y complejidad.

El proceso de fortalecimiento incorporó mecanismos sistemáticos de seguimiento que permitieron evaluar tanto la ejecución como la apropiación de los contenidos.

Se implementaron herramientas como pretest y posttest, evaluaciones formativas, observación de prácticas y análisis de casos, lo cual permitió medir avances en el conocimiento y en la aplicación de las herramientas. De igual manera, los procesos de auditoría y revisión de registros continuaron siendo un insumo clave para verificar la aplicabilidad de los aprendizajes en el ejercicio operativo.

Estos mecanismos permitieron retroalimentar de manera continua el proceso, ajustando contenidos y metodologías según las necesidades identificadas.

El proceso de implementación de las acciones de fortalecimiento durante el primer trimestre de 2026 permitió no solo evidenciar avances significativos, sino también identificar hallazgos relevantes que orientan la mejora continua del proceso y la toma de decisiones a nivel distrital.

En primer lugar, se identificó que, si bien existe una apropiación progresiva de los contenidos por parte del talento humano, persiste una variabilidad en la aplicación de los lineamientos entre subredes y equipos, particularmente en lo relacionado con la estandarización de prácticas de interacción con el usuario y la aplicación técnica de los

tamizajes. Esta variabilidad se asocia, en parte, a diferencias en la experiencia previa del talento humano, en los contextos territoriales y en la intensidad de los procesos de réplica.

En el componente técnico, se evidencian aún oportunidades de mejora en la consolidación de la trazabilidad del proceso de atención, especialmente en la articulación entre la caracterización, la identificación de riesgos, la aplicación de tamizajes, la interpretación de resultados y la definición de acciones. Aunque se ha fortalecido la comprensión conceptual de este flujo, su aplicación consistente en el ejercicio operativo continúa representando un reto, particularmente en escenarios de alta demanda.

De igual forma, se identifican alertas asociadas a la persistencia de prácticas como el registro incompleto, la aplicación de tamizajes sin criterios de pertinencia técnica y la limitada documentación del seguimiento, lo cual puede impactar la calidad de la atención, la gestión del riesgo y la seguridad jurídica del talento humano.

En el caso específico de los perfiles de psicología, se reconoce que, a pesar de los avances logrados con el Módulo 2, aún se requiere consolidar la apropiación homogénea en la interpretación clínica de los resultados y en la toma de decisiones derivadas, especialmente en la priorización de casos y la activación de rutas.

De manera complementaria, durante el desarrollo del trimestre se identificaron necesidades emergentes no contempladas inicialmente dentro del Plan Distrital de Fortalecimiento de Capacidades, relacionadas principalmente con el bienestar del talento humano, la gestión de la carga operativa y la necesidad de generar espacios de desconexión y fortalecimiento del sentido de pertenencia en el territorio.

En respuesta a estas solicitudes, se inició la formulación de espacios adicionales orientados al cuidado del talento humano, la promoción del bienestar y la apropiación territorial del modelo, reconociendo que el fortalecimiento de capacidades no se limita al componente técnico y operativo, sino que también requiere abordar dimensiones humanas y organizacionales que inciden directamente en la calidad de la atención.

Estos espacios se proyectan implementar de manera progresiva, en articulación con los lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y en coherencia con las necesidades identificadas en las subredes, consolidando así una estrategia de

fortalecimiento más integral, adaptable y centrada tanto en el desempeño como en el bienestar de los equipos.

En respuesta a los hallazgos identificados, el Equipo Distrital de Fortalecimiento de Capacidades implementó un conjunto de acciones orientadas a optimizar la efectividad del proceso formativo y a fortalecer su impacto en la práctica operativa.

En el componente pedagógico, se realizaron ajustes en la estructura y contenidos de los módulos, incorporando mayor énfasis en la aplicación práctica, el análisis de casos reales y la resolución de situaciones complejas, con el fin de facilitar la transferencia del conocimiento al contexto territorial. Asimismo, se fortaleció el enfoque diferencial por perfil, profundizando en contenidos específicos para psicología, gestores y otros profesionales, de acuerdo con las necesidades identificadas.

En el componente técnico, se priorizó el refuerzo en la interpretación de resultados de tamizajes y en la toma de decisiones basada en riesgo, enfatizando la relación entre el resultado del instrumento y la conducta a seguir (educación, seguimiento o activación de rutas). De igual manera, se promovió la estandarización del flujo de atención, reforzando la secuencia lógica de caracterización, tamizaje, interpretación, intervención y seguimiento.

Una de las acciones más relevantes fue el fortalecimiento de los recursos pedagógicos, mediante el diseño y ajuste de herramientas de bolsillo e infografías por perfil profesional, las cuales facilitan la consulta rápida y la aplicación operativa de los lineamientos. Estos recursos, desarrollados con apoyo del perfil de diseño gráfico, se constituyen en un soporte clave para reducir la variabilidad en la práctica y mejorar la toma de decisiones en tiempo real.

Adicionalmente, se fortaleció la estrategia de réplica a través de los profesionales de inducción en las subredes, promoviendo la cobertura total del talento humano y asegurando la continuidad del proceso de formación más allá de los espacios liderados directamente por el equipo distrital.

Estas acciones se orientan no sólo a corregir brechas identificadas, sino a consolidar un proceso de fortalecimiento dinámico, adaptable y sostenible en el tiempo.

El proceso de fortalecimiento de capacidades desarrollado durante el primer trimestre de 2026 representa un aporte estratégico significativo para la consolidación y sostenibilidad del Modelo MÁS Bienestar, en la medida en que impacta directamente la calidad del talento humano, la estandarización de las prácticas y la coherencia en la implementación del modelo en el territorio.

En primer lugar, se contribuye al fortalecimiento del talento humano como eje central del modelo, no solo desde la adquisición de conocimientos, sino desde el desarrollo de competencias relacionales, éticas y técnicas que son fundamentales para la atención centrada en la persona y la gestión del riesgo en salud. Este fortalecimiento permite mejorar la calidad de la interacción con los usuarios, favorecer la vinculación al modelo y garantizar procesos de acompañamiento más efectivos y sostenidos.

En segundo lugar, el proceso aporta a la estandarización de prácticas a nivel distrital, reduciendo la variabilidad en la aplicación de lineamientos y promoviendo una atención más homogénea entre subredes. La definición de mensajes institucionales, el uso de herramientas pedagógicas estandarizadas y la clarificación de roles por perfil contribuyen a fortalecer la identidad operativa del modelo.

En tercer lugar, se fortalece la gestión del riesgo en salud, al promover el uso adecuado de herramientas como los tamizajes, la interpretación de resultados y la toma de decisiones basada en evidencia, lo cual permite una intervención más oportuna, pertinente y efectiva.

Finalmente, el proceso contribuye a la sostenibilidad del modelo, al generar capacidades instaladas en el talento humano, recursos pedagógicos replicables y estrategias de formación escalables, que permiten dar continuidad al fortalecimiento más allá de la intervención directa del nivel distrital.

El análisis comparativo entre el trimestre actual (enero – marzo 2026) y el periodo inmediatamente anterior (octubre – diciembre 2025) permite evidenciar una transición clara desde la fase de diagnóstico y planeación hacia la fase de implementación operativa del Plan Distrital de Fortalecimiento de Capacidades.

Durante el trimestre octubre – diciembre de 2025, el Equipo Distrital concentró sus esfuerzos en la construcción de una lectura integral de las necesidades formativas del

talento humano, a partir de múltiples fuentes de información. Este proceso incluyó la revisión de hallazgos de auditoría, espacios de retroalimentación con equipos territoriales, ejercicios participativos como el “Café MÁS Bienestar” y la consolidación de una mirada general a través del cuestionario 360° que permitió identificar brechas tanto en el componente relacional como en el técnico-operativo. Como resultado de este ejercicio, se estructuró el Plan Distrital de Fortalecimiento de Capacidades 2026, definiendo los ejes temáticos, los módulos formativos y las estrategias pedagógicas a implementar.

En contraste, el trimestre enero – marzo de 2026 se caracteriza por el inicio de la fase de ejecución del plan previamente definido, materializado en la implementación de los módulos 1 y 2, así como en la activación de estrategias pedagógicas, técnicas y comunicativas orientadas a la transformación de prácticas en el territorio. Este periodo marca el paso de la conceptualización a la operativización del fortalecimiento, evidenciando la capacidad del equipo distrital para traducir el diagnóstico en acciones concretas y estructuradas.

Asimismo, se observa una mayor articulación entre los componentes del proceso, en la medida en que los contenidos desarrollados en los módulos responden directamente a las brechas identificadas en el trimestre anterior, lo cual refuerza la coherencia técnica del proceso de fortalecimiento. La focalización por perfil profesional, la incorporación de herramientas pedagógicas aplicables y la implementación de mecanismos de evaluación formativa representan avances significativos frente a la fase previa, donde el énfasis estuvo en la identificación de necesidades y la planeación estratégica.

De igual forma, la vinculación de nuevos recursos, como el perfil de diseño gráfico, y la activación de estrategias de réplica a través de los profesionales de inducción en las subredes, evidencian un fortalecimiento en la capacidad operativa del proceso, ampliando su alcance y sostenibilidad.

En este sentido, el periodo analizado no sólo da continuidad al trabajo desarrollado en el trimestre anterior, sino que consolida un avance sustancial en la madurez del proceso de fortalecimiento de capacidades, al pasar de un ejercicio diagnóstico y de planeación a una implementación estructurada, pertinente y orientada a resultados, en coherencia con los lineamientos del Modelo MÁS Bienestar y las prioridades de la Secretaría Distrital de Salud.

Tabla 41. Indicadores Acción de Bienestar 70 – Desarrollo de Capacidades a Nivel Distrital

Nombre del indicador	Resultado
Cobertura de equipos MÁS Bienestar en tu Hogar fortalecidos en competencias	Durante el primer trimestre de 2026, el Equipo Distrital de Fortalecimiento de Capacidades logró una cobertura efectiva y progresiva en el fortalecimiento del talento humano del Modelo MÁS Bienestar, mediante la implementación de los módulos formativos definidos en el Plan Distrital. Para el Módulo 1, dirigido exclusivamente a los perfiles de gestores MÁS Bienestar y gestores en línea como puerta de entrada al modelo, se alcanzó un total de 446 gestores fortalecidos en competencias, distribuidos en las cuatro subredes de la siguiente manera: Subred Norte con 80 gestores, Subred Sur con 72 gestores, Subred Centro Oriente con 93 gestores y Subred Sur Occidente con 201 gestores. Esta cobertura fue garantizada tanto por la ejecución directa del equipo distrital como por la estrategia de réplica liderada por los profesionales de inducción en cada subred, asegurando el alcance total del talento humano objetivo. Para el Módulo 2, orientado específicamente a los profesionales de psicología (universitarios y clínicos), se logró la participación de 119 psicólogos a nivel distrital, discriminados así: Subred Norte (26), Subred Sur (37), Subred Centro Oriente (26) y Subred Sur Occidente (30). Este módulo fue ejecutado en su totalidad por el Equipo Distrital en modalidad virtual, garantizando homogeneidad técnica en la apropiación de contenidos. En conjunto, estos resultados evidencian una cobertura distrital robusta, con enfoque diferencial por perfil y con estrategias

	complementarias de implementación y réplica que fortalecen la capacidad instalada del modelo y su sostenibilidad en el territorio.
Nivel de apropiación de competencias fortalecidas por los equipos MÁS Bienestar en tu Hogar	El proceso de fortalecimiento de capacidades desarrollado durante el trimestre evidenció un alto nivel de apropiación de competencias por parte del talento humano intervenido, tanto en el componente relacional como en el técnico-operativo, con resultados consistentes en los dos módulos implementados. Para el Módulo 1, los 446 gestores participantes manifestaron, a través de la encuesta de evaluación del módulo, una apropiación significativa de las competencias abordadas. De manera consistente, los participantes reportaron haber comprendido y fortalecido habilidades clave para la interacción con el usuario, incluyendo la escucha activa, el trato respetuoso y el cuidado del vínculo. Asimismo, evidenciaron mejoras en la comunicación asertiva, logrando explicar el Modelo MÁS Bienestar de forma clara, sencilla y adaptada a los diferentes canales de interacción. Adicionalmente, los gestores reconocieron haber adquirido herramientas prácticas para la validación emocional y el manejo de situaciones complejas como el rechazo, la tensión o la frustración del usuario. Se destaca la apropiación del enfoque de persuasión ética, reflejada en la capacidad de respetar la autonomía del usuario y realizar cierres respetuosos sin presión. De manera relevante, los participantes confirmaron la aplicación inmediata de las herramientas en su quehacer diario, tanto en territorio como en entornos virtuales, lo cual evidencia transferencia efectiva del aprendizaje al contexto operativo. Para el Módulo 2, los 119 profesionales de psicología (universitarios y clínicos) participaron en un proceso de evaluación mediante post-test,

a través del cual se evidenció la apropiación de conocimientos relacionados con la aplicación pertinente de tamizajes. En términos de resultados, el 67% de los participantes obtuvo un desempeño superior al 80% de respuestas correctas, mientras que el 33% restante alcanzó puntajes inferiores a este umbral, evidenciando oportunidades de mejora en la apropiación de algunos contenidos.

En conjunto, los resultados del post-test permiten confirmar un fortalecimiento significativo de las competencias técnicas en la selección, aplicación e interpretación de instrumentos, así como en la definición de conductas acordes al nivel de riesgo identificado. No obstante, se identifica la necesidad de continuar reforzando estos conocimientos en el grupo de talento humano que aún presenta dudas o vacíos conceptuales, con el fin de garantizar una aplicación homogénea, pertinente y técnicamente consistente de los tamizajes en el marco del Modelo MÁS Bienestar.

Los resultados de ambos módulos evidencian un impacto positivo del proceso de fortalecimiento de capacidades, reflejado en la mejora de competencias clave para la implementación del Modelo MÁS Bienestar, la estandarización de prácticas y la calidad de la atención en el territorio.

Fuente: Consolidado de ejecución de módulos 1 y 2, registros de asistencia, encuestas de evaluación y resultados de post-test. Periodo enero – marzo 2026.

7.4.3 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y SOPORTE A NIVEL **DISTRITAL**

Comentado [94]: INGENIERO DISTRITAL

El informe de gestión deberá reportar de manera ejecutiva y consolidada:

1. Estado de la calidad de la información en GTAPS, incluyendo avances en integridad, consistencia, actualización y trazabilidad de los datos.

No se reportan casos o incidencias en la calidad de la información para este periodo.

2. Resultados de la gestión técnica, indicando de forma agregada:
 - Unidades habitacionales creadas.

- 3.197

- Traslados de usuarios locales e interlocales gestionados.
 - 414
- Ajustes realizados a datos críticos de identificación.
 - 620
- Solicitudes de ajustes de subredes atendidas.

3. Funcionamiento de la Mesa de Ajustes, señalando número de sesiones realizadas, casos resueltos y principales tipologías de inconsistencias corregidas.
 - Número de sesiones realizadas.

9 sesiones realizadas

Enero 22 y 29, febrero 5,12,29 y 26, marzo 5,12,19 y 26

- Casos resueltos.

Inactivación Formularios

Caracterización y Alertas

Etiquetas de fila	Cuenta de Se realiza
ALERTAS	2
CARACTERIZACIÓN	2
Total general	4

- Reasignación ruteo

Calle 66 No. 15 - 41
Commutador: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Código Postal: 111221



35536 reasignaciones

- · Cambio de Predios

859 Cambios

- · Cierres agentes de cambio

56 casos solucionados

- Principales tipologías de inconsistencias identificadas y corregidas.

Inactivación de formularios

Ajuste de Signos

Reasignación Ruteo

4. Depuración de bases de datos, indicando volumen de registros depurados, integrados o corregidos y su impacto en la caracterización territorial y el ruteo.

No se realizaron depuraciones para el periodo reportado.

5. Soporte nivel III, reportando número y tipo de requerimientos técnicos atendidos, tiempos de respuesta y estado de resolución.

Se reporta la gestión de requerimientos técnicos especializados, detallando:

- Número y tipo de solicitudes atendidas.

Tipo de solicitud	Numero de Solicitudes
Traslados	422

Unidades Habitacionales	19
Validación de usuarios	695
Total general	1136

- Tiempos de respuesta.

18 horas

- Estado de resolución.

Tipo de solicitud	Realizado	Sin Realizar	Total general
Validación de usuarios	620	75	695
Traslados	414	8	422
Unidades Habitacionales	19		19
Total general	1053	83	1136

6. Pruebas de desarrollo ejecutadas, indicando ajustes o funcionalidades validadas previo a su paso a producción.

En el periodo reportado no se realizaron pruebas de desarrollo

7. Planos y reportes estratégicos generados, señalando su finalidad (monitoreo, control, auditoría, toma de decisiones).

Se detallan los productos generados, especificando su finalidad en procesos de monitoreo, control, auditoría y toma de decisiones.

Se realizó la descarga de planos para la realización de auditoría a las subredes de la ciudad de Bogotá

Cantidad de Planos descargados por Subred

- Planos descargados Centro Oriente

Octubre: 75

Noviembre: 75

Diciembre: 72

- Planos descargados Sur

Octubre: 27

Noviembre: 48

Diciembre: 65

- Planos descargados Sur Occidente

Octubre: 70

Noviembre: 69

Diciembre: 63

- Planos descargados Norte

Octubre: 70

Noviembre: 27

Diciembre: 48

8. Orientación técnica a subredes, indicando acciones de acompañamiento realizadas y mejoras observadas en la calidad de los registros.

Se describen las acciones de acompañamiento brindadas a las subredes, así como las mejoras evidenciadas en la calidad de los registros.

Se realizó acompañamiento técnico a las subredes de la ciudad de Bogotá en lo referente a las salidas de información el 25 de febrero de 2025 en la cual tuvo como objetivo Realizar la conciliación técnica final de las salidas de información correspondientes al mes de enero de 2026, con el fin de verificar la calidad, consistencia, oportunidad y coherencia de los registros consolidados, identificar brechas u oportunidades de mejora y garantizar que la información reportada cumpla con los lineamientos técnicos establecidos para la toma de decisiones y el seguimiento institucional

9. Alertas y riesgos identificados, relacionados con la información, el uso del sistema o la operación.

No se identificaron alertas en el periodo comprendido del informe.

10. Acciones de mejora implementadas, orientadas a fortalecer la calidad de los datos y la estabilidad del aplicativo.

No se implementaron acciones en el periodo comprendido del informe

● **ACCIONES DE BIENESTAR COMITÉS DE CUIDADO**

Comentado [95]: SINDY

●.1 REUNIÓN DE EQUIPO

Las reuniones mensuales realizadas tienen como objetivo hacer un balance de los avances del mes, revisar los compromisos previamente establecidos y definir nuevos objetivos. Cada encuentro cuenta con una agenda clara, lo que permite una discusión estructurada y eficiente de los temas, facilitando la formulación de metas para el mes siguiente y asegurando que todo el equipo se mantenga alineado con las directrices establecidas.

Adicionalmente, se fomenta un ambiente colaborativo en el que todos los miembros del equipo pueden expresar sus ideas y dificultades, fortaleciendo la comunicación y promoviendo un trabajo constructivo.

Dentro de las temáticas tratadas se encuentran:

- fortalecimiento técnico en salud mental
- prioridades de intervención
- refuerzo de cohortes de seguimiento
- refuerzo de sistemas de información
- agendamiento
- gestión de riesgo en población migrante

Logrando de esta manera obtener mayor claridad en el desarrollo de los procesos llevados a cabo por cada uno de los perfiles del equipo, en un espacio para resolver dudas y realizar ejercicios prácticos que generen un mayor fortalecimiento de capacidades individuales y favorezca la articulación con los demás colaboradores de los EMBH.

Durante las reuniones de equipo del trimestre, se han definido diversos compromisos alineados con los objetivos de cada período. Los principales avances han sido los siguientes:

- **Cumplimiento de plazos:** En la mayoría de los casos, los miembros del equipo han cumplido con los tiempos establecidos para las tareas y responsabilidades asignadas, lo que ha favorecido un flujo de trabajo más organizado y eficiente.
- **Actualización de tareas:** En los espacios de seguimiento, cada integrante ha presentado informes claros sobre el estado de sus responsabilidades, permitiendo ajustar estrategias de manera oportuna y garantizar la alineación con los objetivos propuestos.

Comentado [96]: profundizar en los temas tratados, logros, alcances con el equipo, oportunidades de mejora, temas abordados, etc,

- **Resolución de obstáculos:** En cada reunión se han identificado las dificultades enfrentadas por el equipo, abordándolas mediante soluciones colaborativas que han permitido mantener el avance sin mayores interrupciones.
- **Monitoreo de resultados:** Los resultados de cada compromiso se revisan de forma periódica, lo que facilita la implementación de ajustes cuando es necesario. Este enfoque ha sido clave para asegurar el cumplimiento de los objetivos planteados.

En cuanto a las oportunidades de mejora, se identifica el fortalecimiento de los procesos de inducción con los colaboradores con nuevo ingreso, garantizando una adecuada comprensión de los procesos y el seguimiento continuo durante la curva de aprendizaje y la profundización en procesos digitales para la totalidad del equipo

●.1 DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

Comentado [97]: Ajustar, no se desarrolló este apartado

Durante el periodo evaluado, los equipos más bienestar en tu hogar han fortalecido de manera significativa el desarrollo de capacidades del talento humano, mediante procesos continuos de capacitación y acompañamiento técnico. Estas acciones han estado orientadas a consolidar competencias, mejorar la calidad del abordaje de la población y promover una respuesta más efectiva frente a las necesidades de la comunidad.

Se destaca el esfuerzo permanente realizado para garantizar espacios de formación y actualización del personal, abordando temáticas de interés común relacionadas con el trabajo en territorio, la atención integral, la comunicación efectiva, el fortalecimiento del trabajo en equipo y la apropiación de lineamientos. Asimismo, se han desarrollado estrategias de refuerzo temático que permiten afianzar conocimientos y compartir experiencias entre los equipos, favoreciendo el aprendizaje y la mejora continua.

●.2 COMITÉ TERRITORIAL

La metodología utilizada para medir el avance de las acciones ejecutadas durante el comité territorial, incluye la identificación de brechas, barreras de acceso y la formulación de acciones de mejora, a partir de la lectura poblacional, que enriquecen la comprensión del contexto sectorial. De esta manera los gestores y profesionales que ejecutan intervenciones

en territorios adscritos, analizan casos y situaciones específicas y los perfiles que hacen parte de acciones de bienestar de avanzada, de enfoque diferencial o grupos poblacionales enfocan su aporte en el análisis de estrategias transversales, integradas a los procesos misionales y de apoyo al equipo.

El seguimiento se realiza de manera periódica, 2 veces por mes en el comité territorial, dirigido por el líder operativo a cargo del área de gestión, en un espacio que favorezca la comunicación entre los participantes, permitiendo identificar avances, alertas y ajustes oportunos en la ejecución de las acciones. La agenda incluye: la organización del equipo, la distribución por localidades y territorios de abordaje cercanos, el análisis de problemáticas e indicadores, la rotación de los colaboradores con acciones transversales por cada uno de los grupos, el abordaje de al menos dos casos que requieran el apoyo de varios perfiles y se programa el abordaje de acuerdo a las conclusiones.

Comentado [98]: incluir análisis y resultados de estos espacios, toma de decisiones, ajustes en la operación, etc

Como resultado de estos espacios, se han fortalecido los procesos de articulación entre equipos y la capacidad de respuesta frente a las necesidades identificadas en los territorios. Asimismo, el análisis conjunto de situaciones y casos ha permitido la toma de decisiones oportunas orientadas a optimizar la operación, priorizar intervenciones y ajustar estrategias de abordaje según las dinámicas y particularidades de cada sector. Estos ejercicios también han favorecido la identificación temprana de alertas operativas y la implementación de acciones correctivas y preventivas que contribuyen al cumplimiento de metas y a la mejora continua.

Adicionalmente, los comités territoriales se han consolidado como espacios de evaluación y retroalimentación permanente, permitiendo generar acuerdos, establecer compromisos de seguimiento y fortalecer la comunicación.

•.3 ESPACIOS DE PRECRÍTICA Y SEGUIMIENTO.

El proceso de pre crítica en los EMBH comprende la revisión periódica que se realiza previa a la validación de los productos del programa, tanto en los formatos físicos, como de los datos ingresados y recopilados en las bases dispuestas, cuyo objetivo es la identificación de hallazgos de manera oportuna o incumplimientos normativos frente a los lineamientos establecidos, con el fin de garantizar la calidad, concordancia, oportunidad y completitud de la información de los productos entregados.

La precrítica se enfoca en verificar aspectos tales como la integridad, legibilidad, calidad y concordancia entre el producto físico y el registro de información en el aplicativo, cumplimiento en el diligenciamiento de los campos obligatorios, detección de duplicidades, omisiones o errores de digitación.

Durante el periodo reportado, en la subred norte el proceso de pre crítica se encuentra a cargo de diferentes actores como lo son; el equipo de sistemas de información, quienes generan un insumo digital a partir del cruce de bases de manera diaria, que sirve como insumo para la pre crítica de los líderes operativos, técnicos en sistemas y técnicos administrativos, quienes se encargan de la revisión de cada uno de sus colaboradores a cargo aproximadamente 2 veces por semana. Los hallazgos son socializados con el equipo quedando consignados en las actas de precrítica, siendo los más recurrentes: módulos sin diligenciar, errores en las fechas de cargue, ausencia de tamizajes con criterio de aplicación, observaciones que no cumplen con los caracteres sugeridos.

A partir de ello, se genera un documento cuantitativo por colaborador que recopila los hallazgos corregidos y aquellos que persisten y se programan espacios para la socialización de los mismos durante las reuniones del equipo, a fin de fortalecer las capacidades en el diligenciamiento con oportunidad, calidad, coherencia y completitud.

Las acciones correctivas consisten en el ajuste de hallazgos en cuanto al diligenciamiento y registro de información digital durante la revisión, el refuerzo de las instrucciones operativas a los colaboradores con deficiencias en la operación, programación de re inducción en el correcto diligenciamiento del aplicativo y las bases de datos, la revisión periódica de la información en personas con compromisos por cumplir, y en el envío de bases de pre crítica y módulos pendientes periódicamente para la revisión individual.

Los resultados del seguimiento evidenciaron la disminución de errores recurrentes y una mejora en la calidad del proceso.

●.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INDUCCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DEL CONVENIO (SOLO PARA OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2025)

Comentado [99]: soportar con datos. perfiles, énfasis, temáticas, etc

Durante los meses de enero a marzo de 2026, se han desarrollado procesos de formación y fortalecimiento de competencias técnicas desde nivel central dirigido a los equipos, con el propósito de asegurar una implementación adecuada del modelo Más Bienestar en tu hogar, así como de fomentar la calidad y efectividad por perfiles y para cada uno de los productos planteados en la operación territorial.

El proceso de inducción se encuentra orientado a la apropiación de los lineamientos técnicos, operativos y metodológicos del modelo en los colaboradores con nuevo ingreso, abordando contenidos clave como los principios del modelo, los flujos operativos, los roles y responsabilidades de cada uno de los perfiles y el uso adecuado de los instrumentos físicos y digitales dispuestos para el convenio. Esta fase permite alinear a los equipos con los objetivos planteados y estandarizar los criterios de intervención en el territorio.

De manera complementaria, se implementaron acciones de fortalecimiento de competencias técnicas dentro de la subred, enfocadas a la contribución en la disminución de brechas identificadas durante la operación, tales como el correcto diligenciamiento de registros, la calidad de la información y la articulación intersectorial. Estas acciones incluyeron espacios de capacitación técnica, acompañamiento en campo, retroalimentación continua y aclaración de dudas operativas, por parte de los diferentes componentes tales como: el equipo de cohortes que socializa temáticas de acuerdo a cada uno de los grupos de riesgo, su abordaje y las rutas de atención, el equipo de sistemas de información que enfatiza en el diligenciamiento de los datos en el aplicativo y el manejo de las bases instauradas de acuerdo al perfil, el componente geográfico que plantea el fortalecimiento y orientación en el proceso de apropiación territorial, la georreferenciación de los sectores catastrales, el abordaje del ruteo y por manzanas y los mecanismos dispuestos para la solicitud de unidades habitacionales. Tales espacios contaban con una programación previa.

Durante el periodo evaluado, ingresan los siguientes colaboradores:

	PERFIL	CANTIDAD	TOTAL
ENERO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2-PROFESIONAL EN ENFERMERIA	2	8
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 -PSICOLOGO	2	
	INGENIERO DE SISTEMAS DISTRITAL	1	
	TECNICO 1-TECNICO ADMINISTRATIVO GESTIÓN OPERATIVA	1	
	GESTOR MAS BIENESTAR EN LINEA	2	
FEBRERO	DISEÑADOR GRAFICO O PUBLICISTA	1	40
	GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO INDÍGENA	1	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 -PSICOLOGO	4	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2-PROFESIONAL EN ENFERMERIA	3	
	TECNICO 1-GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO	30	
	TECNICO 1-TECNICO ADMINISTRATIVO GESTIÓN OPERATIVA	1	
MARZO	GESTOR MAS BIENESTAR EN LINEA	17	40
	GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO AFRO	2	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 -PSICOLOGO	2	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2-PROFESIONAL EN ENFERMERIA	5	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2-PROFESIONAL EN TERAPIAS	1	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2-PROFESIONAL ETNICO AFRO	1	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3-PROFESIONAL EN MEDICINA	1	
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2-TRABAJO SOCIAL	1	
	TECNICO 1-GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO	9	
	TECNICO 1GESTOR MAS BIENESTAR TÉCNICO ETNICO AFRO	1	40

Los temáticas desarrolladas durante la inducción:

- generalidades del modelo
- lineamientos técnicos y operativos
- planes de bienestar
- gestión de riesgos: derivaciones, activaciones de ruta, notificaciones, agendamiento
- fortalecimiento en sistemas de información
- reconocimiento territorial

Se solicita la ejecución del módulo de inducción general, al inicio de proceso, para el cual cada colaborador tiene acceso a través de un link, logrando una ejecución del mismo del 100% del personal nuevo verificando con el certificado de aprobación.

De igual manera, se proyecta una inducción general y específica con cada uno de los componentes, para garantizar el inicio de actividades contando con toda la información pertinente para el desarrollo de sus actividades. Durante el proceso de aprendizaje se

cuenta con el acompañamiento de la líder operativa a cargo, los profesionales de cohortes, los técnicos en sistemas y el técnico administrativo correspondiente, generando el desarrollo de habilidades para la ejecución de actividades operativas y el registro de la información en línea.

Se programa reunión de equipo y sesión de fortalecimiento mensual, en donde se enfatiza en temáticas de interés común y específico, contando con el apoyo de diferentes dependencias de acuerdo a la experticia, a fin de afianzar capacidades tanto en técnicos como en profesionales y reforzar aspectos desarrollados durante la inducción.

Como resultado, se evidenció una mejora en la comprensión y aplicación del modelo, mayor coherencia en los procesos operativos, reducción de errores en los registros y un fortalecimiento de las capacidades del talento humano para la ejecución de acciones.