



**MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR**

**PRODUCTOS:**

**INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
CONVENIO 8373570 DE 2026**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.**

Calle 9 No. 39-46  
PBX: 555 1147  
Ext. 1004  
[www.subredsuoccidente.gov.co](http://www.subredsuoccidente.gov.co)  
Código Postal: 111611



155 Páramo de la Cruz  
1001 Tumbaco



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**FECHA (8/04/2026)**

**Bogotá D.C**

**TABLA DE CONTENIDO**

|                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUCCIÓN                                                                                                             | 6  |
| 2. OBJETO                                                                                                                   | 6  |
| 3. ALCANCE                                                                                                                  | 6  |
| 4. ACCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR                                                  | 7  |
| 4.1. AVANZADA PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL                                                                                  | 7  |
| 4.2. APROPIACIÓN TERRITORIAL                                                                                                | 8  |
| 4.2.1 Jornadas Intensificadas de Apropiación y Actualización Territorial Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar (cuando aplique) | 9  |
| 4.3. GESTORES MÁS BIENESTAR                                                                                                 | 9  |
| 4.3.1 Gestores de Bienestar en línea                                                                                        | 9  |
| 4.3.2 Abordaje Territorial: Gestor MÁS Bienestar                                                                            | 14 |
| 4.4. PLANES DE BIENESTAR                                                                                                    | 16 |
| 4.4.1 Materno                                                                                                               | 17 |
| 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                                                                                           | 25 |
| 4.4.7 Cáncer                                                                                                                | 26 |
| 4.4.8 Salud oral                                                                                                            | 26 |
| 4.4.9 Salud ambiental                                                                                                       | 27 |
| 4.4.10 Atención de jornadas y contingencias                                                                                 | 28 |
| 4.5. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS                                                                                              | 28 |
| 4.5.1 Servicios Complementarios Vacunación                                                                                  | 28 |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.5.2 Servicios Complementarios Laboratorios                                                                                  | 29 |
| 4.5.3 Servicios Complementarios Medicamentos                                                                                  | 30 |
| 4.6. ABORDAJE EN EL MARCO DE LA APSOCIAL                                                                                      | 30 |
| 4.6.1 Pagadiarios con MÁS Bienestar                                                                                           | 30 |
| 4.6.2 Abordaje Familiar en Pagadiarios                                                                                        | 31 |
| 4.6.3 Jornadas Más Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle<br>- Recorrido Nocturno.                  | 32 |
| 4.6.5 Desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria<br>Social: Población privada de la libertad | 33 |
| 4.6.8 Casas MÁS Bienestar                                                                                                     | 35 |
| 5. CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE<br>DIFERENCIAL POBLACIONAL Y DE GÉNERO                             | 36 |
| 5.1 FAMILIAS ÉTNICAS-AFRODESCENDIENTES                                                                                        | 36 |
| 5.1.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes                                                              | 36 |
| 5.1.2 Apechonería con familias étnicas – Afrodescendientes                                                                    | 36 |
| 5.1.3 Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas                                                               | 37 |
| 5.2 FAMILIAS ÉTNICAS-PALENQUEROS                                                                                              | 37 |
| 5.2.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas - Palenqueros                                                                    | 37 |
| 5.2.2 Acciones Colectivas Diferenciales con familias étnicas – Palenqueros                                                    | 38 |
| 5.2.3 Acciones Propias de medicina ancestral – Palenqueros.                                                                   | 38 |
| 5.3 FAMILIAS INDÍGENAS EMBERA                                                                                                 | 39 |
| 5.3.1 Gestión Integral del riesgo en familias indígenas embera                                                                | 39 |
| 5.3.2 Acciones promocionales Estrategia Unidad de atención integral comunitaria<br>(UAIC)                                     | 40 |
| 5.4 FAMILIAS DEL CABILDO INDIGENA WOUNAAN                                                                                     | 41 |
| 5.4.1 Gestión del riesgo en familias del cabildo indígena Wounaan de Bogota D.C<br>Comunidad Baud Mos.                        | 41 |
| 5.4.2 Acciones con enfoque en medicina ancestral cabildo indígena Wounaan<br>comunidad Baud Mos                               | 42 |
| 5.5 FAMILIAS CUMPAÑA ROMANI                                                                                                   | 42 |
| 5.6 FAMILIAS COMUNIDADES INDÍGENAS MUISCA                                                                                     | 43 |





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.6.1 Plan de Cuido para las Familias de las comunidades indígenas Muisca Bosa y Muisca Suba                                                  | 43 |
| 6. CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR PARA LA RURALIDAD DE BOGOTÁ.                                                                   | 45 |
| 6.1 GESTORES MÁS BIENESTAR: Abordaje Territorial: Gestor MÁS Bienestar                                                                        | 45 |
| 6.2 PLANES DE BIENESTAR                                                                                                                       | 45 |
| 7. GESTIÓN TERRITORIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL DESDE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR                                             | 47 |
| 7.1 COORDINACIÓN DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR                                                                                     | 47 |
| 7.1.1 Coordinación de los Equipos de MÁS Bienestar en tu hogar                                                                                | 47 |
| 7.1.2 Gestión financiera integral del convenio                                                                                                | 47 |
| 7.1.3 Resultados operativos del proceso de supervisión                                                                                        | 53 |
| 7.2 GRUPO DE GESTIÓN DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR                                                                                 | 53 |
| 7.2.1 Gestión de la información para la planeación, toma de decisiones y análisis de resultados                                               | 53 |
| 7.2.2 Seguimiento y gestión de las derivaciones y activaciones de rutas sectoriales e intersectoriales                                        | 55 |
| 7.2.3 Ruta de aseguramiento                                                                                                                   | 58 |
| 7.2.4 Líder de acceso y EPS                                                                                                                   | 59 |
| 7.2.5 Seguimiento a cohorte                                                                                                                   | 60 |
| 7.2.6 Inducción, seguimiento y acompañamiento al talento humano                                                                               | 60 |
| 7.3 DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR                                                                     | 61 |
| 7.3.1 Liderazgo para la dinamización de las acciones                                                                                          | 61 |
| 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 | 61 |
| 7.4. GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR                                                                               | 64 |
| 7.4.1 APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR                                                                   | 64 |
| 7.4.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO A NIVEL DISTRITAL                                                                          | 64 |
| 7.4.3 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y SOPORTE A NIVEL DISTRITAL                                                                                   | 65 |

|                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 8. ACCIONES DE BIENESTAR COMITÉS DE CUIDADO                                                                                                             | 67 |
| 8.1 REUNIÓN DE EQUIPO                                                                                                                                   | 67 |
| 8.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR                                                                                  | 67 |
| 8.3 COMITÉ TERRITORIAL                                                                                                                                  | 67 |
| 8.4 ESPACIOS DE PRECRÍTICA Y SEGUIMIENTO                                                                                                                | 67 |
| 8.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INDUCCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DEL CONVENIO (SÓLO PARA OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2025) | 67 |

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento da cuenta del avance de los procesos en la gestión administrativa y técnica en la ejecución del convenio interadministrativo N° 8373570 de 2025 por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. En él se presenta información consolidada de las actividades realizadas del 1 de enero de 2026 al 31 de marzo de 2026.

## 2. OBJETO

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente 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 “MÁS Bienestar”.

## 3. ALCANCE

A través de este convenio se aunarán esfuerzos entre el FFDS-SDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente 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

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

##### **4.1. AVANZADA PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL**

La Subred Sur Occidente ha desarrollado un conjunto de acciones estratégicas orientadas a la movilización social, la articulación intersectorial y el posicionamiento del Modelo Territorial de Salud Más Bienestar en Tu Hogar en las localidades de Kennedy, Bosa, Puente Aranda y Fontibón. Estas acciones han estado dirigidas a fortalecer la apropiación del modelo en los territorios, mediante el reconocimiento de actores clave y la generación de sinergias que favorezcan el trabajo conjunto y la participación activa de las comunidades.

En este sentido, se reconoce que las comunidades constituyen el eje central en la construcción de su propio bienestar, al ser quienes habitan y experimentan de manera directa las dinámicas territoriales, identificando necesidades, desigualdades y problemáticas estructurales. Por ello, el equipo de Gestión Territorial Avanzada ha priorizado la articulación con líderes sociales y comunitarios, presidentes de Juntas de Acción Comunal (JAC), líderes religiosos, líderes juveniles, así como adultos mayores, organizaciones de base comunitaria y actores institucionales con presencia en el territorio, como actores estratégicos para la implementación del modelo. Este relacionamiento ha permitido avanzar en la consolidación de procesos alineados con los pilares del Modelo Territorial de Salud: intersectorialidad para el bienestar, toma de decisiones para la gobernanza, participación social transformadora y gestión integral del riesgo.

Dentro de las estrategias de articulación implementadas, se destaca el trabajo conjunto con el equipo de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEBC), el cual ha facilitado la identificación de alertas comunitarias y el acceso a escenarios comunitarios previamente consolidados. Durante el mes de enero se realizó un espacio de articulación con referentes de las localidades de Kennedy y Bosa, fortaleciendo la coordinación inter equipos y permitiendo integrar el conocimiento territorial del equipo de avanzada con los procesos de seguimiento comunitario del VEBC. Esta articulación se mantuvo en el mes de febrero, incorporando además la identificación de actores comunitarios estratégicos y ampliando el alcance de la intervención. En el mes de marzo, se consolidó esta estrategia mediante un espacio de encuentro desarrollado el 3 de marzo, con la participación de referentes territoriales de Bosa y Fontibón, en el cual se acordó el acompañamiento del equipo de avanzada a diferentes escenarios comunitarios liderados por VEBC, con el propósito de socializar el Modelo Territorial de Salud y la oferta de prescripción social dirigida a familias priorizadas. Este proceso ha permitido no solo fortalecer la difusión del modelo, sino

también optimizar el acceso a comunidades con dinámicas específicas y necesidades priorizadas.

De manera complementaria, el equipo de Gestión Territorial Avanzada ha fortalecido la articulación intersectorial a través del trabajo conjunto con el equipo de Análisis y Gestión de Políticas para el Bienestar, lo que ha facilitado el acceso a espacios institucionales y de toma de decisiones como el Consejo Local de Envejecimiento (COLEV). Estos escenarios han sido clave para posicionar el modelo no solo en el ámbito comunitario, sino también en instancias institucionales, ampliando su alcance y promoviendo su integración en agendas locales.

Por otra parte, una de las principales estrategias operativas implementadas durante el periodo han sido las tomas sectoriales, concebidas como jornadas intensivas de intervención en territorios priorizados que presentan condiciones complejas como inseguridad, emergencias sociosanitarias, baja cobertura o dificultades en la adherencia a las visitas domiciliarias. Estas acciones han sido desarrolladas en articulación con el equipo dinamizador y el equipo geográfico, permitiendo un abordaje focalizado y resolutivo.

Durante el mes de enero, se realizaron tomas sectoriales en las zonas de gestión Provienda Occidental y María Paz en la localidad de Kennedy, caracterizadas por dinámicas de rechazo comunitario y condiciones de emergencia sociosanitaria. En febrero, las intervenciones se ampliaron a territorios de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, abordando problemáticas relacionadas con baja cobertura, inseguridad y condiciones industriales adversas, incluyendo sectores como San José II, Santa Paz, Cundinamarca y El Tintal II. Para el mes de marzo, en respuesta a eventos de mortalidad materna y a la baja efectividad en la intervención domiciliaria, se intensificaron las acciones mediante la realización de cuatro tomas sectoriales en Kennedy, Bosa y Fontibón (Las Delicias, Supermanzana 6A, El Recuerdo de Santa Fe y Batavia), logrando el acceso a hogares previamente no intervenidos y dando cumplimiento a los objetivos de cobertura y atención.

Estas estrategias han contribuido significativamente al fortalecimiento del trabajo conjunto entre actores comunitarios e institucionales, así como a la apropiación progresiva del Modelo Territorial de Salud en los territorios. La socialización constante del modelo en diversos escenarios comunitarios e intersectoriales ha permitido avanzar en la generación de confianza hacia el sistema de salud, promoviendo procesos de pedagogía social que favorecen el reconocimiento de derechos y deberes en salud, y fortaleciendo la participación social como eje transformador de las condiciones de vida de las comunidades.

2. El equipo de Gestión Territorial Avanzada ha logrado avances significativos en la implementación de estrategias diferenciales orientadas a mejorar la efectividad operativa de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar en sectores con dinámicas especiales. A partir de la priorización territorial y el análisis continuo de condiciones críticas, se identificaron

sectores caracterizados por problemáticas como baja cobertura, inseguridad, desconfianza comunitaria, condiciones industriales adversas, emergencias sociosanitarias y eventos de interés en salud pública, especialmente casos de mortalidad materna.

El análisis de los resultados evidencia que la intervención en estos sectores permitió ampliar la cobertura efectiva, mejorar el acceso a los hogares previamente no contactados y fortalecer la aceptación comunitaria de los equipos en territorio. En total, para el periodo analizado (enero-marzo), se intervinieron 10 sectores catastrales con dinámicas especiales, en los cuales se implementaron estrategias diferenciales diseñadas a partir de la lectura territorial específica. De estos, en la mayoría de los sectores se evidenció una mejora en la efectividad operativa, entendida como el incremento en el acceso a viviendas, cumplimiento de visitas domiciliarias y apertura comunitaria frente a la oferta institucional.

En relación con el indicador “Porcentaje de sectores catastrales con dinámicas especiales en los que la implementación de estrategias diferenciales mejoró la efectividad operativa”, durante el periodo evaluado se identificaron 10 sectores catastrales con implementación de estrategias catastrales, de los cuales 7 evidenciaron mejoras en efectividad operativa, representando un resultado del 70% en la medición del indicador. Este resultado evidencia una tendencia positiva asociada al fortalecimiento de las acciones territoriales adaptadas a las dinámicas particulares de cada sector. Territorios como Providencia Occidental, María Paz, San José II, El Tintal II y Batavia presentaron avances relacionados con el incremento de la confianza comunitaria, mayor receptividad hacia los equipos y mejores condiciones para el desarrollo de las acciones en territorio.

Un elemento central en este proceso ha sido la comprensión de las dinámicas especiales no solo como condiciones adversas, sino como configuraciones territoriales complejas que requieren respuestas adaptativas. Estas dinámicas incluyen factores estructurales (industrialización, condiciones ambientales), sociales (desconfianza institucional, fragmentación comunitaria), de seguridad (presencia de riesgos o restricciones de acceso) y epidemiológicos (eventos como mortalidad materna), lo que exige intervenciones integrales y contextualizadas.

En este sentido, una de las principales estrategias implementadas por el equipo de Gestión Territorial Avanzada ha sido la validación y georreferenciación de zonas con baja cobertura en la intervención de los equipos, en articulación con el equipo dinamizador y el equipo geográfico. Este ejercicio ha permitido no solo identificar brechas operativas, sino también diseñar respuestas estratégicas específicas para cada territorio, ajustando las metodologías de abordaje comunitario según las características particulares de cada sector.

Dentro de las estrategias diferenciales más efectivas, se destaca la incorporación de acciones complementarias como las jornadas de vacunación antirrábica, las cuales han funcionado como puerta de entrada en territorios con altos niveles de resistencia o

**Comentado [1]:** Este factor y grado de análisis y reconocimiento de las dinámicas socio - territoriales son elementos claves para el desarrollo de las funciones de avanzada. Mis felicitaciones por ese grado de comprensión y entendimiento territorial.

**Comentado [2R1]:** RESUELTO

desconfianza. Esta estrategia ha facilitado el acercamiento inicial con la comunidad, generando confianza y legitimidad en la presencia institucional, lo que posteriormente ha permitido ampliar la intervención hacia otras acciones en salud, incluyendo la caracterización familiar y la implementación de la prescripción social. Este tipo de abordaje evidencia la importancia de estrategias integrales que respondan a intereses inmediatos de la comunidad como mecanismo para fortalecer procesos más amplios de atención en salud.

Entre los factores facilitadores identificados se encuentran: la articulación inter equipos (especialmente con VEBC, equipo dinamizador y equipo geográfico), la lectura territorial situada, la flexibilidad operativa para adaptar estrategias y la incorporación de acciones de alto valor percibido por la comunidad. Asimismo, la participación de actores comunitarios ha sido clave para mediar el acceso a los territorios y legitimar las intervenciones.

Por otro lado, persisten barreras estructurales como la inseguridad en algunos sectores, la alta movilidad poblacional, las condiciones laborales de la población en zonas industriales y la desconfianza hacia las instituciones, lo cual continúa afectando la continuidad de las intervenciones y el alcance total de la cobertura. Sin embargo, las estrategias diferenciales implementadas han permitido mitigar parcialmente estos obstáculos, generando aprendizajes relevantes para el fortalecimiento del modelo. Dentro de los principales aprendizajes se destaca la necesidad de desarrollar intervenciones territorialmente diferenciadas, basadas en evidencia y en el conocimiento comunitario, así como la importancia de integrar acciones intersectoriales y comunitarias que favorezcan la entrada a territorios complejos. De igual forma, se reconoce que la construcción de confianza es un proceso progresivo que requiere presencia constante, coherencia institucional y respuestas oportunas a las necesidades de la comunidad.

En el periodo analizado evidencia avances sustanciales en la mejora de la efectividad operativa en sectores con dinámicas especiales, demostrando que la implementación de estrategias diferenciales, diseñadas desde una lectura territorial integral, constituye un elemento clave para el fortalecimiento del Modelo Territorial de Salud Más Bienestar en Tu Hogar y su apropiación en contextos de alta complejidad.

El análisis de los resultados asociados a las tomas sectoriales desarrolladas entre enero y marzo evidencia que la implementación de estrategias diferenciadas en sectores con dinámicas especiales tuvo una incidencia directa en la mejora de la efectividad operativa de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar. La apertura del 100% de los sectores priorizados refleja que las acciones desplegadas lograron superar barreras iniciales de acceso, particularmente en territorios caracterizados por desconfianza comunitaria, inseguridad, condiciones industriales adversas y eventos críticos en salud pública como la mortalidad materna. En territorios como Provivienda Occidental y María Paz (Kennedy), donde predominaban dinámicas de desconfianza y emergencias sociosanitarias, las estrategias basadas en presencia institucional intensiva y articulación comunitaria

resultaron efectivas, permitiendo un acercamiento progresivo a la comunidad. En estos casos, la constancia en el territorio y el reconocimiento de actores locales facilitó la apertura de los hogares y mejoró la receptividad frente a la intervención institucional.

Por su parte, en sectores como San José II (Bosa), El Tintal II (Fontibón) y Cundinamarca (Puente Aranda), donde se combinaban problemáticas de inseguridad y baja cobertura, las estrategias requirieron un mayor nivel de articulación operativa y lectura territorial. La coordinación con el equipo dinamizador y geográfico permitió focalizar las intervenciones en momentos y condiciones más favorables, mientras que **la inclusión de acciones complementarias, como la vacunación antirrábica, funcionó como un mecanismo facilitador** para el ingreso a los territorios. Esta estrategia, al responder a una necesidad sentida por la comunidad, contribuyó a generar confianza y permitió ampliar el alcance de la intervención hacia otras acciones en salud.

En el caso de las tomas sectoriales realizadas en marzo (Las Delicias, Supermanzana 6A, El Recuerdo de Santa Fe y Batavia), las cuales estuvieron asociadas a eventos de mortalidad materna y baja efectividad en la intervención previa, se evidencia que la intensificación de las acciones territoriales fue determinante para lograr el acceso a hogares que no habían sido previamente intervenidos. La priorización de estos territorios respondió a criterios epidemiológicos y operativos, lo que permitió una respuesta más oportuna y focalizada. En estos escenarios, la estrategia de toma sectorial demostró ser altamente efectiva para cerrar brechas de atención y mejorar la cobertura en contextos críticos.

No obstante, el análisis también permite identificar que algunas estrategias requieren fortalecimiento, especialmente en territorios con condiciones estructurales persistentes como la inseguridad y la alta movilidad poblacional. Estas dinámicas continúan limitando la sostenibilidad de los resultados en el tiempo, lo que sugiere la necesidad de consolidar procesos más continuos de presencia institucional y fortalecer la articulación intersectorial para abordar de manera integral estos determinantes.

Tabla 1 MATRIZ ZONAS CON DINÁMICAS ESPECIALES IDENTIFICADAS Y A LAS CUALES SE PUDO ACCEDER

| LOCALIDAD | ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO IDENTIFICADAS | ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO APERTURADAS | % |
|-----------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
|-----------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|

**Comentado [3]:** Está estrategia tiene un impacto fuerte, especialmente considerando las estructuras familiares y la importancia de las mascotas en las familias capitalinas. Procurar darle el mayor protagonismo posible en las acciones complementarias para servir de puerta de entrada a distintos sectores de la población.

**Comentado [4R3]:** RESUELTO



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                       |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |
|-----------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| BOSA                  | 2                   | San José Segundo sector(debido a dinámicas especiales de inseguridad en el sector)<br>El Recuerdo de Santa Fe ( mortalidad materna)                                                                                                                                                                             | 100%                   |
| KENNEDY               | 5                   | Patio Bonito<br><br>María Paz(emergencia socio sanitaria)<br><br>Provienda Occidental (Desconfianza de la comunidad y zona altamente industrial)<br><br>Vereda El Tintal Urbano(baja cobertura zona altamente industrial)<br><br>Patio Bonito (mortalidad materna )<br><br>Supermanzana 6ª (Mortalidad materna) | 100%                   |
| FONTIBÓN              | 1                   | Batavia (Mortalidad Materna)                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 100%                   |
| PUENTE ARANDA         | 2                   | Cundinamarca (Mortalidad Materna)                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100%                   |
| <b>Total Subred:4</b> | <b>Resultado:10</b> | <b>Resultado: 100%</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Resultado: 100%</b> |

Fuente: Matriz zonas con dinámicas especiales Enero -Marzo 2026

El equipo de Gestión Territorial Avanzada ha avanzado de manera progresiva en el fortalecimiento de competencias en prescripción social, a través de procesos sistemáticos de formación, acompañamiento técnico y socialización de la oferta sectorial y comunitaria en distintos escenarios operativos. Este fortalecimiento ha sido desarrollado de manera mensual en espacios estratégicos como las reuniones de equipo lideradas por la coordinación y los Comités del Cuidado orientados por las líderes operativas, consolidándose como escenarios clave para la apropiación conceptual y metodológica por parte de los equipos.

En estos espacios se han fortalecido contenidos fundamentales para la implementación efectiva de la prescripción social, tales como la comprensión del concepto de prescripción social, la identificación y reconocimiento de los activos sociales, el conocimiento del portafolio de activos sociales avalados por la Secretaría Distrital de Salud, así como los criterios y rutas para la identificación de necesidades en las familias y su adecuada canalización hacia la oferta disponible en el territorio. Este proceso ha permitido mejorar la capacidad resolutoria de los equipos, facilitando intervenciones más integrales y pertinentes frente a las condiciones sociales que inciden en la salud.

De manera complementaria, el equipo de Gestión Territorial Avanzada ha desarrollado acciones directas con las familias en territorio, orientadas a la difusión del portafolio de prescripción social, lo que ha contribuido a visibilizar la oferta institucional y comunitaria disponible, promoviendo el acceso a recursos territoriales que favorecen el bienestar. Esta estrategia ha permitido no solo ampliar el conocimiento de las familias sobre las alternativas de apoyo existentes, sino también fortalecer su capacidad de gestión frente a sus propias necesidades, promoviendo procesos de autonomía y corresponsabilidad. En términos de impacto, la orientación técnica brindada ha favorecido la activación de recursos territoriales, evidenciada en una mayor articulación con actores comunitarios e institucionales, así como en el uso más efectivo de los activos sociales identificados. Esto ha contribuido a posicionar la prescripción social como una herramienta clave dentro del Modelo Territorial de Salud, integrando la respuesta sanitaria con determinantes sociales y comunitarios.

Por otra parte, este fortalecimiento de competencias se articula directamente con la gestión para la apertura de territorios con dinámicas especiales, en tanto la prescripción social se ha constituido como una estrategia facilitadora para el acercamiento comunitario. La implementación de estrategias diferenciales en estos territorios ha incluido la interlocución con facilitadores territoriales, tales como líderes comunitarios, referentes institucionales y actores locales, quienes han permitido mediar el acceso y legitimar la intervención institucional.

Asimismo, la articulación intersectorial ha sido un componente clave para la activación de rutas de atención y la ampliación de la oferta disponible en los territorios, especialmente en contextos donde las dinámicas de inseguridad, desconfianza o condiciones sociales

complejas limitan el acceso tradicional. En estos escenarios, el uso de la prescripción social, junto con estrategias complementarias como las jornadas comunitarias (ej. vacunación antirrábica), ha demostrado ser efectivo para generar confianza, facilitar la entrada a los territorios y mejorar la interacción con las familias.

El fortalecimiento progresivo de las competencias en prescripción social ha incidido de manera positiva tanto en la calidad de la intervención como en la efectividad de las estrategias de apertura territorial, consolidando una respuesta más integral, articulada y centrada en las necesidades reales de las comunidades.

En cuanto al acompañamiento a los procesos de control social, durante el primer trimestre de 2026 se desarrollaron acciones orientadas a fortalecer la interacción permanente con las veedurías ciudadanas de las localidades de Kennedy, Bosa, Puente Aranda y Fontibón. Estos espacios permitieron generar escenarios de diálogo e intercambio entre comunidad e institucionalidad, facilitando la socialización de las acciones en salud, la resolución de inquietudes y el reconocimiento del rol activo de los veedores dentro del seguimiento a las intervenciones territoriales. En el marco de las mesas de trabajo y encuentros desarrollados, se promovió la construcción de compromisos relacionados con la participación activa de los veedores en escenarios territoriales, el acompañamiento a las tomas sectoriales y la validación de activos sociales identificados por los equipos territoriales. Así mismo, se incentivó la vinculación de nuevos actores al proceso, logrando consolidar una matriz con 12 veedores activos en las cuatro localidades de la Subred Sur Occidente, fortaleciendo la representatividad y cobertura del control social.

El Equipo de Gestión Territorial (Avanzada) ha desempeñado un papel clave en la generación de insumos y apoyos pertinentes, mediante el acompañamiento técnico, la orientación pedagógica y la socialización de herramientas que facilitaron la comprensión de las dinámicas operativas en salud pública. Estos insumos permitieron cualificar la participación de los veedores, promoviendo un ejercicio más informado, crítico y propositivo frente a las acciones desarrolladas en territorio. El análisis del proceso evidencia que estas acciones aportaron significativamente a la transparencia en la gestión, al permitir el acceso a la información y la visibilización de las intervenciones realizadas; fortalecieron la participación comunitaria al promover la vinculación activa de los veedores; y contribuyeron a la vigilancia del quehacer territorial, al posicionar a las veedurías como actores estratégicos en el seguimiento, validación y mejora continua de las acciones en salud. En este sentido, el acompañamiento realizado no solo garantiza la continuidad del proceso de control social, sino que también permitió avanzar en su consolidación como un componente fundamental para la gestión territorial en salud.

Los Procedimientos exitosos Como estrategia intensiva, focalizada y adaptable para la intervención en territorios con dinámicas especiales, se ha logrado implementar un procedimiento altamente efectivo para superar barreras como la desconfianza comunitaria,

la inseguridad, la baja cobertura y la ocurrencia de eventos críticos en salud pública. Su efectividad radica en la articulación inter equipos (Gestión Territorial Avanzada, equipo dinamizador, equipo geográfico y Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad), lo que ha permitido una planeación más precisa, optimización de recursos y respuestas oportunas en contextos complejos. A su vez, la incorporación de estrategias diferenciales, como el desarrollo de acciones de alto valor comunitario (ej. vacunación antirrábica), ha facilitado el ingreso a territorios con resistencia institucional, generando confianza y ampliando progresivamente el alcance de la intervención hacia procesos como la caracterización y la prescripción social. La interlocución con actores comunitarios clave, incluyendo presidentes de Juntas de Acción Comunal, líderes sociales y otros referentes territoriales, ha sido fundamental para legitimar la presencia institucional y fortalecer la participación comunitaria. De igual manera, estas experiencias han sido socializadas en diversos espacios con actores clave previamente identificados, lo que ha permitido replicar las prácticas exitosas de los equipos en otros escenarios territoriales. En conjunto, este procedimiento ha contribuido al mejoramiento de la cobertura efectiva, al acceso a hogares previamente no intervenidos y al fortalecimiento de la gestión territorial y del trabajo comunitario, consolidándose como una buena práctica replicable en contextos de alta complejidad.

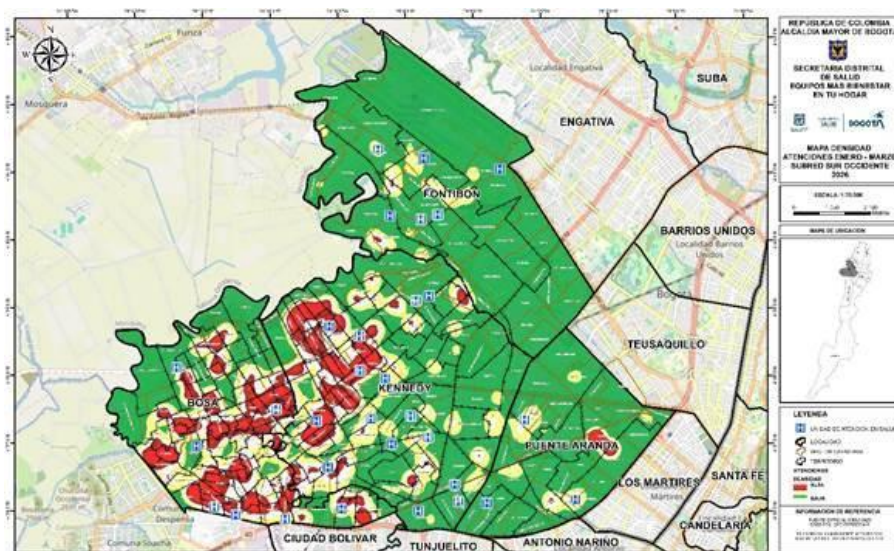
#### 4.2. APROPIACIÓN TERRITORIAL

La apropiación territorial dentro del marco de acción de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar de la Subred Sur occidente ha está enmarcada desde la respuesta a las necesidades en salud de la población, nuestros equipos se han enfocado en aquellas áreas en donde se han concentrado los casos prioritarios, siendo las localidades de Bosa y Kennedy las de mayor impacto, esto se evidencia en la localización de las caracterizaciones de todos los perfiles, teniendo concentraciones bastante marcadas en algunas zonas visibles en el siguiente mapa.

Mapa x. Densidad atenciones Enero – marzo 2026



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE



Fuente: Plano caracterizaciones – Elaboración a partir de datos IDECA 2025

Aquí se puede apreciar como en Bosa y Kennedy, se acumula el 80% de las atenciones en salud efectuadas en los primeros tres meses de operación del presente año, marcando una tendencia en la operación, siendo justamente estas áreas en donde se prioriza la apropiación territorial, asignado o trasladando al talento humano cuando hace falta.

Estas áreas se caracterizan por tener una alta densidad poblacional, alto flujo migratorio interno dado por las actividades económicas propias, alta incidencia de eventos de interés en salud pública, así como una alta demanda de servicios de salud, lo cual reafirma la necesidad de mantener presencia constante en estos territorios.

La accesibilidad vial en nuestras cuatro localidades no tiene mayores complicaciones a excepción de algunos casos particulares en Bosa San Bernardino en inmediaciones con el río Tunjuelito debido a “coladas de lodo” que se presentan e imposibilitan el paso, nuestro relieve plano con pendientes menores al 3% y con vías en su gran mayoría pavimentadas no dificultan el acceso de nuestros equipos en campo, por otra parte, sí bien es cierto la seguridad es un tema álgido y difícil de manejar, esto no ha presentado mayores

Calle 9 No. 39-46  
PBX: 555 1547  
Ext. 1004  
www.subredsuroccidente.gov.co  
Código Postal: 111611



1055 Pástor de la Rosa  
1055 Tunjuelito



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

contratiempos en la operación de estos meses, sin embargo, persiste en el talento humano una fuerte percepción de inseguridad que en algunas ocasiones genera incertidumbre y deserción.

#### **4.2.1 Jornadas Intensificadas de Apropiación y Actualización Territorial Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar**

El ejercicio de apropiación territorial para este año contó con la participación activa en la totalidad de nuestras 190 áreas de gestión, estuvo programada para realizarse en la segunda semana de enero, del 13 al 15 para los recorridos territoriales y con asamblea general el día 16 en donde se llevó a cabo todo el ejercicio de consolidación de información, contando con la participación y trabajo conjunto de los gestores más bienestar y gestores en línea.

Se adjuntan algunas imágenes de la asamblea llevada a cabo en la Alcaldía local de Kennedy.

Imagen x. Registro fotográfico - asamblea jornadas de apropiación territorial



Fuente: Elaboración propia - Alcaldía Local de Kennedy

Como parte de los productos generados y entregados se generó un mapa resultado con un total de 1044 registros captados en terreno sobre las diferentes temáticas resumidas en el siguiente cuadro.

Cuadro x. Registros totales – jornadas de apropiación territorial

| EJE              | CANTIDAD |
|------------------|----------|
| ABORDAJE         | 629      |
| ÁREAS DE CULTURA | 5        |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                    |     |
|--------------------|-----|
| EQUIPAMIENTOS      | 273 |
| PROBLEMÁTICAS      | 89  |
| RECURSOS           | 33  |
| RECURSOS NATURALES | 4   |
| ZONAS DE RIESGO    | 11  |

Fuente: Elaboración propia

Del ejercicio de apropiación se destaca notoriamente la identificación de la propiedad horizontal (Abordaje) como parte del reconocimiento integral de los territorios y la gestión a realizarse para cada uno, además de los equipamientos en donde los centros educativos, Juntas de Acción Comunal, iglesias, CAI's y centros de comercio son lo más relevantes.

Las problemáticas se enfocaron principalmente en la inseguridad, consumo de sustancias psicoactivas, basuras, contaminación visual y auditiva, el reciclaje por la presencia de roedores y el deterioro de la malla vial. Por otra parte, en cuanto a las zonas de riesgo estuvieron relacionadas con aguas residuales, malos olores e inundaciones, todas estas en cercanía principalmente del río Tunjuelito y canales de aguas residuales.

Como parte de los resultados del ejercicio de apropiación territorial y acercamiento con la comunidad, estuvo la generación de un "directorio comunitario" con datos de contacto de diferentes actores comunales en los diferentes barrios y localidades, logrando obtener 231 registros con los cuales se podrá tener una comunicación más continua mejorando así la recepción de la comunidad para con el programa, dando a conocer toda la labor que se lleva a cabo desde los Equipos Más Bienestar en tu Hogar.

Finalmente desde los diferentes perfiles se manifiesta la necesidad de la mejora en la calidad de la información recibida en las bases de datos, el perfil gestor propone poder validar los demás estados de las visitas, esto como parte de la gestión que hacen, mientras que desde los perfiles profesionales se pide poder focalizar las atenciones en salud a la población que más los necesita.

**Comentado [5]:** En este apartado es necesario ampliar la descripción de los resultados en términos de los avances y propuestas de los equipos (Gestores y Profesionales) de ¿cómo abordar su territorio de manera más dinámica, eficiente y efectiva?

**Comentado [6R5]:** Realizado



#### 4.3. GESTORES MÁS BIENESTAR

##### 4.3.1 Gestores de Bienestar en línea

#### PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

Durante este periodo, la planeación se enfocó en seguir fortaleciendo las competencias de los gestores en línea para la identificación temprana de necesidades y el acompañamiento y seguimiento a cada una de las cohortes de riesgo asignadas y la articulación correspondiente con los gestores de bienestar a cargo.

El proceso incluyó la asignación de sectores catastrales y/o reasignación de acuerdo a las necesidades de los casos asignados, ya que, hubo rotación de este talento humano, y asignación y/o verificación de sus implementos tecnológicos para realizar la gestión correspondiente de los casos.

Se retomó el reconocimiento territorial para el mes de enero, como aspecto clave en el proceso de acompañamiento de mitigación del riesgo; donde los gestores elaboraron cartografías detalladas de sus zonas, como ejercicio de reapropiación.

#### GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RUTEO

Se describe a continuación dentro de la estrategia de ruteo los avances y logros desde Subred Suroccidente, analizando los resultados obtenidos según las cohortes de riesgo en el periodo comprendido de enero - marzo 2026 de acuerdo con cada una de las tablas:

A continuación, se podrá evidenciar en la tabla 1, en el periodo correspondiente, la implementación de la estrategia de ruteo ha permitido canalizar la demanda de servicios de salud de manera diferenciada por cohortes de riesgo. Se destaca un avance significativo en la cohorte de Cáncer, alcanzando un cumplimiento del 81,58% (es de aclarar que el volumen de casos asignados es menor a las otras cohortes), cohorte materna presenta una gestión de 64,13% y cohorte infancia 60,94%, la cohorte de Salud Mental reporta un avance del 61,01%, cohorte Crónicos avance correspondiente al 39,39%, cohorte Población General se encuentra en el 76,17%. porcentaje de avances que obedecen a la cantidad de casos asignados y/o tiempos de abordaje establecidos en cada una de las cohortes.

Del total de 51640 casos asignados por la SDS, se han gestionado efectivamente 29170 casos, lo que representa un avance global del 56,49%

**Comentado [7]:** ¿Cuál es el análisis frente al bajo avance en la gestión de los casos en relación con el talento humano contratado para esta actividad?, ¿qué ocurrió con el rendimiento esperado?, ¿cuáles fueron las estrategias implementadas y qué impacto tuvieron?

**Comentado [8R7]:** ajustado

El bajo avance en algunas cohortes, especialmente en Crónicos (39,39%), refleja limitaciones en la capacidad operativa del talento humano. Factores como la terminación de contratos por solicitud de diferentes contratistas y la dificultad de contacto con los usuarios han impactado directamente en la eficiencia de la gestión y por ello, se evidencia que el rendimiento esperado está afectado.

Para abordar el volumen de casos pendientes, se han empleado las siguientes estrategias:

**Priorización por Cohorte:** Priorización de casos con mayores brechas de atención (Materno, Infancia y Crónicos) y la derivación respectiva a gestores de Bienestar para los casos donde el contacto telefónico no fue posible.

**Seguimiento de las líderes operativas** del uno a uno de los casos para el avance efectivo de los mismos, además de reunión semanal en el último mes de las líderes para reasignación de casos pendientes debido a diversos factores como: terminaciones de contrato que algunos gestores han realizado, excesos de casos en unos gestores más que en otros y por ende dar trámite para que todos los casos tengan el proceso y lleguen a la gestión final pertinente, estas estrategias las brechas de abordaje esperado.

El progreso actual demuestra un enfoque claro en las cohortes priorizadas, el compromiso operativo para el siguiente periodo consiste en dar continuidad al trámite de los casos pendientes de las diferentes cohortes para garantizar la atención de la totalidad de la población asignada.

**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      | 3394                                                  | 2254                                         | 5473                                                      | 3432                                             | 0                                                   | 0                                          | 8867                               | 5686                       | 64,13%                                                                     |
| Infancia     | 1870                                                  | 1187                                         | 288                                                       | 128                                              | 0                                                   | 0                                          | 2158                               | 1315                       | 60,94%                                                                     |
| Salud mental | 2745                                                  | 1677                                         | 18                                                        | 12                                               | 438                                                 | 264                                        | 3201                               | 1953                       | 61,01%                                                                     |
| Cáncer       | 38                                                    | 31                                           | 0                                                         | 0                                                | 0                                                   | 0                                          | 38                                 | 31                         | 81,58%                                                                     |

|                   |              |              |              |              |            |            |              |              |               |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------|
| Discapacidad      | 0            | 0            | 0            | 0            | 0          | 0          | 0            | 0            | 0             |
| Crónicos          | 18225        | 6421         | 4298         | 2451         | 0          | 0          | 22523        | 8872         | 39,39%        |
| Población general | 3032         | 1820         | 11821        | 9493         | 0          | 0          | 14853        | 11313        | 76,17%        |
| <b>TOTAL</b>      | <b>29304</b> | <b>13390</b> | <b>21898</b> | <b>15516</b> | <b>438</b> | <b>264</b> | <b>51640</b> | <b>29170</b> | <b>56,49%</b> |

\*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: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

En lo que respecta a la tabla 2 frente a la gestión de ruteo - Casos contactados se puede inferir que: el perfil de Gestor de Bienestar: Es el perfil con mayor volumen de gestión total 15516 casos, perfil de Gestor en Línea: tiene 13390 casos gestionados, destacándose por su gestión efectiva, el perfil de Profesionales: Gestionaron 264 casos, tal como lo podemos evidenciar a continuación:

**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                                 | 1443            | 5243                | 130           | 6816  | 23,37%                                                                          |
| Fallecido                                       | 106             | 40                  | 1             | 147   | 0,50%                                                                           |
| No Requiere Visita<br>Gestión Efectiva          | 4273            | 1699                | 4             | 5976  | 20,49%                                                                          |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                      |       |       |     |       |        |
|--------------------------------------|-------|-------|-----|-------|--------|
| Fuera De La Ciudad                   | 518   | 317   | 27  | 862   | 2,96%  |
| Rechazado                            | 2107  | 615   | 72  | 2794  | 9,58%  |
| Actualizar Dirección<br>Misma Subred | 770   | 842   | 5   | 1617  | 5,54%  |
| Otra Subred                          | 496   | 129   | 10  | 635   | 2,18%  |
| Cambio De Prioridad                  | 471   | 378   | 0   | 849   | 2,91%  |
| No Cumple Criterio                   | 1269  | 117   | 2   | 1388  | 4,76%  |
| Rechazado - Acepta<br>educación      | 1937  | 6136  | 13  | 8086  | 27,72% |
| Total Gestionados                    | 13390 | 15516 | 264 | 29170 | 100%   |

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

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

Tendiendo en cuenta la tabla 2: Del total de 29170 casos gestionados, la distribución según el estado de gestión permite identificar la efectividad del abordaje inicial y algunas barreras evidenciadas:

**Acepta Atención:** El 23,37% de los usuarios contactados, correspondiente a 6816 personas; en donde el gestor de bienestar logró caracterizar a 5243 familias, seguido por el Gestor en Línea con 1443 y los Profesionales con 130. Esto pone en evidencia el avances en la identificación y gestión del riesgo de cada una de las familias que permiten el abordaje en sus viviendas y que permiten además acompañar el proceso correspondiente de acuerdo a las necesidades evidenciadas.

**No Requiere Visita Gestión Efectiva:** El 20,49%, correspondientes a 5976 personas, este resultado resalta la capacidad resolutoria del gestor en línea, quien resolvió de manera remota 4273 de estos casos, seguido por los gestores bienestar con 1699 casos. El anterior estado pone en evidencia que la gestión del riesgo y la mitigación del mismo de manera remota es significativo, puesto que, pese a las dificultades de la presencialidad que tengan las familias están aceptando una acompañamiento que permite de acuerdo a las necesidades gestionar y/u orientar para que las familias con la información y educación obtenida por el gestor tengan herramientas y las puedan utilizar a su favor en pro de los riesgos en salud que puedan estar teniendo.

**Rechazado:** Se registró un 9,58%, correspondientes a 2794 personas que rechazaron la atención tras el contacto telefónico, por no tener interés en el programa en su gran mayoría. Aunque no es un porcentaje alto en comparación a otros estados de contacto si invita a que en red (EPS, IPS, Salud Pública, EMBH) podamos fortalecer la información y persuadir para que en futuras oportunidades decidan no solo aceptar la información, sino la valoración en casa.

**Cambio De Prioridad:** El 2,91%, de los usuarios contactados reportaron un cambio en la prioridad inicialmente reportada, correspondiente a 849 personas a quienes se les brindó educación e información correspondiente a la prioridad actual.

**Actualizar Dirección Misma Subred:** Un 5,54% requirió actualización de dirección y un 2,18% fue direccionado a otra subred, el 2,96% de los contactados se encontraban fuera de la ciudad y un 4,76% no cumple criterio para ninguna de las cohortes.

#### Tabla Seguimiento remoto

A continuación se evidencia la tabla 3 de seguimiento remoto que da cuenta del avance inicial que se ha tenido en cuanto a este proceso y la disposición de los usuarios y usuarias a vincularse al programa de manera remota:

**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           | 2630                                                                            | 0                                                                                                                    | 2630         |
| Infancia          | 553                                                                             | 0                                                                                                                    | 553          |
| Salud mental      | 328                                                                             | 0                                                                                                                    | 328          |
| Cáncer            | 7                                                                               | 0                                                                                                                    | 7            |
| Discapacidad      | 0                                                                               | 0                                                                                                                    | 0            |
| Crónicos          | 3298                                                                            | 0                                                                                                                    | 3298         |
| Población general | 6288                                                                            | 0                                                                                                                    | 6288         |
| <b>TOTAL</b>      | <b>13104</b>                                                                    | <b>0</b>                                                                                                             | <b>13104</b> |

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

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

De acuerdo a los datos extraídos del módulo GTAPS del total de usuarios y usuarias vinculados 13104, se ha logrado a través del seguimiento remoto que evidencien interés en vincularse y en un discriminado de cada una de las cohortes el de población general es el

**Comentado [9]:** Se recomienda fortalecer y profundizar el análisis de la información, de manera que la respuesta no se limite exclusivamente a la descripción de los datos contenidos en las tablas, sino que incorpore interpretación, hallazgos y analítica de los resultados

**Comentado [10R9]:** Ajustado

**Comentado [11]:** PENDIENTE POR LOS DATOS SON MENOS PIDEN A SDSD DESCARGA DE RUTEO

**Comentado [12R11]:** ajustado

**Comentado [13R11]:** ajustado

**Comentado [14]:** Los datos reportados no coinciden con la información consolidada desde el nivel central; por favor, realizar la revisión y validación

**Comentado [15R14]:** resuelto

que más ha mostrado interés con un 47,99%, seguido por crónicos con un 25,17% y en un tercer lugar la cohorte materno con un 20,07%, infancia 4,22% y salud mental 2,50%; las demás cohortes muestran un porcentaje menor de vinculación en contacto inicial de acuerdo al total de la población vinculada. Es importante mencionar que estos porcentajes varían de acuerdo a la población que se asigne según las dinámicas mensuales de cada una de las cohortes. Actualmente se cuentan con 7 seguimientos remotos de segundo y tercer seguimiento por gestor en línea, se encuentra en fase de alistamiento de las bases de seguimientos remotos para asignación en la tercera y cuarta semana de mayo, aunque se han generado alertas por parte de las cohortes aún se presentan falencias en la gestión.

Continuando con el análisis en la tabla 4, se presenta el análisis detallado de la gestión de ruteo para la Continuidad del Cuidado en el abordaje presencial, con base en la información registrada en el módulo de ruteo aplicativo GTAPS el cual se evidencia a continuación:

Durante el periodo de reporte (enero - marzo 2026), se gestionaron 14918 casos cargados desde la SDS que aceptaron atención o visita en campo, de los cuales 10622 han alcanzado un estado final, lo que representa un avance efectivo en la gestión del ruteo del 26,71%, de igual manera se puede evidenciar que el 34,46% de los casos fueron fallidos; porque al momento de llamada no conocen a la persona relacionada en la base; no obstante, frente a estos casos se han buscado en diferentes bases otros números de contacto y se ha ido a las viviendas a corroborar, sin embargo, no se ha conseguido disminuir este porcentaje, de igual manera se observa un 6,52% de casos no residencial y en menor proporción y no menos importante un 5,63% rechazado que por diversas circunstancias por más que se le da a conocer el programa no les interesa vincularse al mismo por ninguna circunstancia. Los procesos se han ido organizando y el avance a los mismos para seguir posicionando la gestión efectiva en la disminución del riesgo como uno de los objetivos principales del programa.

**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 y visita | Efectivo (si es el usuario índice) | No es el usuario índice | Fallido | No residencial | Rechazado | Total | Porcentaje de Efectividad (# casos aceptan |

**Comentado [16]:** Una vez revisada la información, si bien es importante identificar los usuarios vinculados a seguimiento remoto, resulta aún más relevante establecer cuántos de ellos, de acuerdo con la priorización definida, recibieron efectivamente el segundo seguimiento telefónico programado y cuál fue el resultado de dicho seguimiento en términos de disminución del riesgo, adherencia, acceso a servicios y continuidad de la atención.

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

**Comentado [17R16]:** resuelto

**Comentado [18]:** Esta información esta dispuesta desde la descarga del aplicativo, por favor revisarla

**Comentado [19R18]:** resuelto

**Comentado [20]:** Cuál es el análisis frente al porcentaje de efectividad alcanzado?, qué diferencias se evidencian entre un trimestre y otro?, cuáles fueron las acciones de mejora implementadas y cuál fue el impacto generado a partir de dichas acciones?

**Comentado [21R20]:** resuelto

|                      | en<br>campo |      |      |      |     |     |       | atención +<br>visita en<br>campo / #<br>casos con<br>intervención<br>efectiva) |
|----------------------|-------------|------|------|------|-----|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Materno              | 3766        | 891  | 496  | 1446 | 348 | 261 | 3442  | 23,66%                                                                         |
| Infancia             | 859         | 74   | 186  | 281  | 41  | 43  | 625   | 8,61%                                                                          |
| Salud<br>mental      | 862         | 87   | 78   | 329  | 36  | 53  | 583   | 10,09%                                                                         |
| Cáncer               | 11          | 3    | 1    | 4    | 0   | 1   | 9     | 27,27%                                                                         |
| Discapaci-<br>dad    | 0           | 0    | 0    | 0    | 0   | 0   | 0     | 0                                                                              |
| Crónicos             | 4409        | 1019 | 248  | 951  | 93  | 125 | 2436  | 23,11%                                                                         |
| Población<br>general | 5011        | 1910 | 678  | 649  | 175 | 115 | 3527  | 38,12%                                                                         |
| TOTAL                | 14918       | 3984 | 1687 | 3660 | 693 | 598 | 10622 | 26,71%                                                                         |

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

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

Del total de los usuarios contactados 10622 se cuenta con el 37.507% (n=3984) de efectividad seguido del 34,45% (n=3660) del estado fallidos los cuales se encuentran en seguimiento por las líderes operativas y con menor porcentaje el estado rechazado 5.62%(n=598): asimismo se cuenta con el 26.71% de abordaje en todas las cohortes que aceptan la atención y requieren visita en campo, la subred sur occidente se encuentra realizando como oportunidad de mejora reasignación de casos a gestoras que no realicen el ruteo a más tardar 3 días sin gestión, así mismo las cohortes se encuentran realizando envío del reporte diario de la ejecución por cada colaborador a través del tablero implementado desde sistemas de información, de igual forma las líderes operativas se encuentran en seguimiento citando a los colaboradores en las sedes para realizar el cargue de la gestión realizada por ruteo.

#### ACCESO

En el marco del proceso de acceso y enlace para los Equipos MÁS Bienestar en Tu Hogar (EMBH), se consolidó una alianza estratégica con el área de Mercadeo de la Subred Suroccidente. Esta sinergia institucional ha sido fundamental para garantizar la vigencia y trazabilidad de la contratación por capitación, permitiendo que los equipos territoriales cuenten con información confiable y en tiempo real para la toma de decisiones, así mismo se ha obtenido buena respuesta de EPS como Salud Total, Compensar, Famisanar, Sura

**Comentado [22]:** Se evidencia la importancia de la información reportada para este apartado; sin embargo, se recuerda que el proceso de acceso se encuentra a cargo del técnico en sistemas en articulación con enlace y está relacionado específicamente con la gestión de las atenciones individuales. En este sentido, se sugiere orientar la respuesta hacia los avances alcanzados en la articulación con las EPS para garantizar las atenciones individuales gestionadas por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH).

**Comentado [23R22]:** AJUSTADO

en los casos que se requiere priorización de autorizaciones o de agendamientos directos en dichas EPS, para usuarios con prioridades altas en salud; con tiempos de respuesta a las solicitudes vía correo electrónico en un aproximado de 8 días.

Desde el área de sistemas en articulación con el proceso de enlace de EPS se ha venido realizando el seguimiento a las admisiones de las atenciones individuales del perfil de medicina, permitiendo que el cargue y solicitud de la información se realice de manera oportuna, asimismo se designó que el técnico en sistemas realice admisiones dos veces al día en la mañana y en la noche para que se pueda tener una respuesta oportuna a las solicitudes realizadas, pero se evidencia que aun al perfil de medicina se le dificulta realizar los procesos de admisión de las valoraciones individuales de manera oportuna lo que hace que los procesos cuenten con retrasos evidentes en el momento de realizar la revisión de las bases por parte de nivel central y de la subred suroccidente. por ello se creó en conjunto un plan de mejoramiento en conjunto con las líderes operativas los técnicos de sistemas y enlace de EPS en la cual se le brindó la indicación al perfil de medicina de realizar la solicitud de las admisiones un día antes a la valoración de los usuarios que se tengan realizar atenciones individuales, teniendo claro que si el usuario no cuenta con la previa autorización por parte de la EPS correspondiente en el caso de requerirse por no estar dentro de la capita de la contratación de la subred; esto ha permitido que los tiempos de respuesta y las atenciones individuales requeridas por los equipos más bienestar se puedan abordar de manera oportuna.

La colaboración técnica con la referente de mercadeo no solo ha optimizado la orientación de los usuarios hacia las Unidades Básicas Resolutivas, sino que ha servido como canal de interlocución directa con las EPS. A través de este mecanismo, se han implementado estrategias de mejora continua que facilitan la socialización de los avances e hitos alcanzados en la atención domiciliaria. Este modelo de comunicación bidireccional en los seguimientos de las EPS con la subred de manera mensual en la cual se indican los logros y dificultades en salud de los usuarios atendidos en casa sean reconocidos por las aseguradoras, fortaleciendo la continuidad del cuidado y la eficiencia operativa de la Subred.

Por otra parte se ha logrado establecer y mejorar de manera presencial vínculos con la EPS Virrey solís para generar agendamiento de manera presencial de los usuarios identificados por ruteo y que requieren ser vinculado directamente a las RÍAS de dicha EPS; para ello en este periodo se estableció como estrategia designar a un gestor en línea el cual habilitando la línea telefónica y de WhatsApp institucional se solicitó diligenciar el formato establecido con los datos requeridos de los usuarios pertenecientes a esta EPS, para poder permitir que el gestor en línea se acercara directamente a realizar la solicitud de las citas requeridas.

Se destaca un avance significativo en la oportunidad de acceso y articulación con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Sanitas, Salud Total, Famisanar y Compensar. Esta gestión interinstitucional ha sido determinante para garantizar la atención médica integral de la población Privada de la Libertad (PPL) ubicada en los centros penitenciarios bajo la jurisdicción de la Subred Suroccidente.

Mediante esta coordinación, se ha logrado el despliegue efectivo del perfil de medicina de los Equipos MÁS Bienestar en Tu Hogar dentro de las URIS y Estaciones de Policía. Este esfuerzo conjunto asegura que la población PPL reciba atención de salud directamente en su lugar de reclusión, reduciendo barreras de acceso, optimizando los tiempos de respuesta y dando cumplimiento a los protocolos de atención diferencial y resolutive vigentes para el periodo 2026.

#### AGENDAMIENTO

En cuanto al agendamiento realizado desde los EMBH de la Subred Suroccidente se ha logrado con el equipo de agendamiento dar respuesta a las solicitudes de agendamiento de los equipos de tal manera que se evidencia que De las 5,301 solicitudes para unidades físicas (usuarios capitados), solo se agendó el 61%. Esto identifica un cuello de botella por limitación de oferta o barreras administrativas, en la intramuralidad que impiden dar respuesta especialmente a las citas solicitadas de especialistas.

Por otro lado, se evidencia que tanto los Equipos MÁS Bienestar (1,140 citas) como los Gestores Tipo 4 (517 citas) alcanzaron un 100% de efectividad, logrando agendar la totalidad de sus requerimientos.

Adicional como se mencionaba anteriormente se establece la estrategia de agendamiento de los usuarios Virrey solís con un gestor en línea que asiste de manera presencial a los puntos de atención de dicha EAPB para poder gestionar las citas de los usuarios con prioridades altas en salud, esto ha permitido el reconocimiento constante de los EMBH por parte de virrey solís.

Por otro lado y como no se puede evidenciar en las tablas a continuación mencionada, se realiza la estrategia institucional de atención de seguimiento de Binomios ( madre e hijo) posparto en la vivienda de las usuarias, permitiendo que los médicos de los EMBH realicen esta acción con agendamiento desde la intramuralidad; esto permite poder identificar las condiciones en las cuales se encuentra habitando dichos binomios y los posibles riesgos en salud, adicional se gestiona de manera paralela la caracterización de los mismos.

Durante este periodo se realizó la articulación inter- institucional con la gestión del riesgo individual - RIAS, con el fin de trabajar de manera mancomunada para la vinculación y adherencia de los usuarios de alto riesgo en las Rutas Integrales de Atención en Salud y así mismo bidireccionalmente, lograr ubicar en territorio aquellos usuarios adscritos a las RÍAS inasistentes a controles médicos y tratamientos.

**Tabla 5. Agendamiento**

| Agendamiento / Consultas                                                                                                                                                                                                                                                        | Requerimiento de agendamiento solicitadas en el periodo de reporte | Total Citas agendadas (Incluir las citas agendadas para periodos posteriores) | Pendientes |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Agenda en unidades básicas resolutivas (se incluye la gestión de órdenes identificadas como pendientes en las diferentes intervenciones, gestión de las órdenes generadas en las atenciones individuales y las solicitadas por los equipos para usuarios capitados con la SISS) | 5301                                                               | 3236                                                                          | 2065       |
| Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios <b>tipo 4</b> realizadas por gestores y profesionales.                                                                                                                                                                       | 517                                                                | 517                                                                           | 0          |
| Agenda de profesionales de los Equipos MÁS Bienestar para atención individual en domicilio.                                                                                                                                                                                     | 1140                                                               | 1140                                                                          | 0          |
| <b>Total</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | 6958                                                               | 4896                                                                          | 2065       |

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento.

\*Información acumulada desde el 1 de enero de 2026 al 31 de marzo de 2026

#### Seguimiento a las citas agendadas

Las atenciones individuales mantienen un 100% de cumplimiento (1,140 de 1,140), eliminando totalmente la inasistencia.

Se registran 106 casos de "Inatención" ; Esto indica que el usuario asistió pero el servicio no se prestó, lo cual genera un impacto negativo en la satisfacción del usuario y la eficiencia del recurso humano.

La gestión actual muestra una robustez notable en la atención extramural, atenciones individuales; el desafío principal para el próximo periodo administrativo radica en reducir el ausentismo en las citas agendadas por el gestor en línea, lo cual optimizaría el uso de los recursos institucionales y mejoraría la oportunidad de atención para otros usuarios en lista de espera.

Se ha realizado de manera continua articulación con el área de ambulatorios para poder contar con mayor disponibilidad de agendas y así brindar respuesta a las solicitudes realizadas por parte del EMBH, se han generado estrategias para los agendamientos de las especialidades según cupos en las unidades resolutorias con la disponibilidad de dichos requerimientos.

se realiza de manera quincenal seguimiento con el grupo de agendadores de los EMBH para verificar los hallazgos evidenciados por el equipo de sistemas de la información, logrando así reforzar técnicamente el manejo del agendamiento tanto en dinámica como con el aplicativo GTAPS y disminuir así en posteriores agendamientos la posibilidad de presentar falencias en el mismo.

Se informa de manera semanal a las líderes operativas de los territorios, los avances dificultades y hallazgos del agendamiento de manera semanal y así brindar información importante para generar estrategias de mejora con los gestores en línea agendadores.

**Tabla 6. Seguimiento a agendamiento**

| Agendamiento / Consultas                                                                             | Citas agendadas | Citas con estado cumplido | Citas con estado inasistentes | Citas con estado inatención | Citas pendientes por seguimiento | Total |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------|
| Citas agendadas por el gestor en línea de usuarios que capitán con la SISS.                          | 3236            | 2075                      | 975                           | 94                          | 92                               | 3236  |
| Citas Agendadas por el gestor de bienestar o profesional - Tipo 4                                    | 193             | 345                       | 159                           | 12                          | 1                                | 517   |
| Citas agendadas de profesionales de los Equipos MÁS Bienestar para atención individual en domicilio. | 1140            | 1140                      | 0                             | 0                           | 0                                | 1140  |

Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte a 31 de marzo de 2026

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

**Comentado [24]:** Completar datos

**Comentado [25R24]:** AJUSTADO

**Comentado [26]:** Por favor, incluir análisis frente a la gestión del agendamiento realizado por EPS, especificando las oportunidades identificadas, tiempos de respuesta, cumplimiento en la asignación de citas, principales barreras evidenciadas y el impacto de este proceso en la continuidad y oportunidad de la atención de los usuarios gestionados por los EMBH

**Comentado [27R26]:** \_Marked as resolved\_

**Comentado [28R26]:** \_Re-opened\_ AJUSTADO

En cuanto a la gestión del agendamiento realizado por las EPS que capitán con la Subred sur occidente se evidencia la siguiente información :

Capital Salud Subsidiado: con un total de 4.364 agendamientos

Sanitas: con un total de 72 agendamientos

Coosalud: con un total de 17 agendamientos

Famisanar: con un total de 129 agendamientos

De estas EPS que capitán con la Subred sur occidente la oportunidad en citas integrales como medicina general, tamizajes visuales y auditivos, higiene oral entre otras se logran asignar de manera oportuna según la disponibilidad de las agendas diarias que otorgan la dirección de ambulatorios de la subred suroccidente; pero en citas de especialidades la oportunidad es baja ya que dependemos de los espacios que nos asignen las unidades resolutorias donde se cuenta con alguna especialidad específica, ya que no se cuenta con los permisos de agendamiento directo de los Equipos más bienestar en tu hogar por parte de la dirección de ambulatorios y dependemos de las agendas que nos brindan dichas unidades.

Otras EPS ( Salud Total, Compensar, Sura, Sanitas Contributivo, Famisanar contributivo, Coosalud contributivo y capital salud contributivo, Asmet salud, Cajacopi, Aliansalud, Comfamiliar): con un total de 313 agendamientos. estos agendamientos de otras EPS son respuesta del agendamiento realizado por los Equipos más bienestar en tu hogar de los usuarios con prioridad alta, dicha oportunidad depende de las líneas de respuesta de agendamiento de las EPS en ocasiones no es de forma inmediata y en tiempo real con el usuario en el hogar , pero posterior insistencia de el profesional o gestor a cargo se logra vincular con el agendamiento a aquellos usuarios en las RÍAS de la EPS.

#### 4.3.2 Abordaje Territorial: Gestor MÁS Bienestar

A partir del análisis de los sectores catastrales, se identifican prioridades en salud que permiten articular la intervención del equipo interdisciplinario (medicina, enfermería, psicología, nutrición y terapia), enfocando la atención según las necesidades y riesgos detectados. De esta manera, se brinda una respuesta oportuna e integral a la población.

Las acciones de los gestores de bienestar se desarrollan con base en procesos de análisis y planeación territorial, en articulación con los gestores en línea y los profesionales asignados a cada sector, con el fin de garantizar el contacto inicial con los usuarios y la elaboración del plan de bienestar.

En el proceso de abordaje a las familias según los territorios asignados, los gestores de bienestar identifican riesgos en salud que permiten realizar un análisis del estado de salud integral de los integrantes del núcleo familiar. Este ejercicio facilita la caracterización ambiental, social y familiar, o la actualización de la información cuando la familia ya ha sido abordada previamente.

De acuerdo con la información presentada en la gráfica, se identifica que las localidades de Bosa y Kennedy concentran el mayor volumen de gestión de predios. En este sentido, ambas localidades evidencian altos niveles de efectividad en la ejecución de las actividades programadas.

Particularmente, la localidad de Bosa registra un total de 6.683 predios gestionados, de los cuales 6.640 corresponden a gestiones efectivas. Por su parte, Kennedy reporta 7.620 predios gestionados, con una efectividad de 7.414, lo que refleja un desempeño significativo en términos de cobertura y cumplimiento.

No obstante, al analizar los resultados en detalle, se observa que la localidad de Kennedy presenta una mayor proporción de predios rechazados en comparación con Bosa. Esta situación podría estar relacionada con diversos factores identificados en el territorio, tales como condiciones de seguridad, baja percepción de necesidad del servicio por parte de los usuarios, así como la preferencia por la atención intramural en servicios de salud, sin considerar la importancia de la valoración en casa para la identificación de riesgos en salud.

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

| LOCALIDAD | TOTAL PREDIOS GESTIONADOS POR LOS GESTORES | TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN | TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN | TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO | TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO | TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN |
|-----------|--------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| AD        |                                            |                              |                              |                                        |                                           |                                 |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                    |       | EFFECTIVA | FALLIDA | RECHAZADOS | RESIDENCIAL | AUSENTES |
|--------------------|-------|-----------|---------|------------|-------------|----------|
| 07- Bosa           | 6683  | 6640      | 0       | 2          | 0           | 41       |
| 08 - Kennedy       | 7620  | 7414      | 16      | 95         | 4           | 91       |
| 09 - Fontibón      | 1224  | 1218      | 5       | 1          | 0           | 0        |
| 16 - Puente Aranda | 1839  | 1837      | 0       | 1          | 0           | 1        |
| Total              | 17366 | 17109     | 21      | 99         | 4           | 133      |

Fuente: Plano GTAPS gestión de riesgo Enero 2026 a Marzo 2026.

| AVANCE EN EL PERIODO DE REPORTE |                                             |                                  |                                                   |                                                  |                                                   |                                                  | ACUMULADO VIGENCIA               |                                    |
|---------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| LOCALIDAD                       | Total De Familias Caracterizadas Por Gestor | Total Familias con Actualización | Total de Individuos Caracterizados y Actualizados | Total de Familias Clasificadas en Prioridad Alta | Total de Familias Clasificadas en Prioridad Media | Total de Familias Clasificadas en Prioridad Baja | Total De Familias Caracterizadas | Total de Individuos Caracterizados |
| 07- Bosa                        | 8338                                        | 2606                             | 14296                                             | 419                                              | 1564                                              | 8961                                             | 22393                            | 29345                              |

|                    |              |             |              |            |             |              |              |              |
|--------------------|--------------|-------------|--------------|------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 08 - Kennedy       | 10025        | 1170        | 13455        | 385        | 1539        | 9271         | 22598        | 27101        |
| 09 - Fontibón      | 1494         | 239         | 2196         | 57         | 185         | 1491         | 3070         | 3995         |
| 16 - Puente Aranda | 1300         | 482         | 1959         | 49         | 224         | 1509         | 2755         | 3110         |
| <b>Total</b>       | <b>21157</b> | <b>4497</b> | <b>31906</b> | <b>910</b> | <b>3512</b> | <b>21232</b> | <b>50816</b> | <b>63551</b> |

Fuente: Plano GTAPS caracterización, alertas y tamizajes Enero 2026 Marzo 2026

Dentro del análisis realizado, en relación con la clasificación de las familias según la prioridad establecida, se evidencia que en la localidad de Kennedy se ha desarrollado una gestión significativa en la caracterización de familias, conforme a los lineamientos definidos.

Asimismo, en la localidad de Bosa se observa un crecimiento en el número de familias caracterizadas y actualizadas. Esta situación permite identificar que, al realizar nuevos recorridos en el territorio, las familias priorizadas se encuentran en sus viviendas, lo cual podría estar asociado a la baja presencia de población flotante en los sectores catastrales intervenidos.

En cuanto a la prioridad alta, se identifican 419 casos en la localidad de Bosa. Para la localidad Kennedy se evidencia un porcentaje mayor ya que se ha logrado mayor efectividad por parte de los gestores más bienestar así mismo se evidencia mayor prevalencia en prioridad baja para dicha localidad donde se evidencian familias sanas en el que se logra realizar acompañamiento y demanda inducida frente a resolución 3280 así mismo se evidencian grupos poblacionales que permiten acercamiento y búsqueda de necesidades en salud en sus familias Sin embargo, se evidencia que un número considerable de estos casos aún no cuenta con abordaje por parte del profesional o no ha logrado el cierre del plan de bienestar por el equipo multidisciplinario, lo que representa una oportunidad de mejora en la gestión.

Respecto a la prioridad media, se observa un volumen elevado de casos, lo cual refleja un seguimiento activo por parte de los gestores de bienestar en el proceso de clasificación de familias durante los recorridos territoriales. No obstante, se resalta la importancia de

**Comentado [29]:** validar datos, para prioridades altas y medias el dato está por debajo y en consolidados, superior a lo registrado en aplicativo

**Comentado [30R29]:** ajustado

**Comentado [31]:** y las demás localidades, hacer una análisis de las prioridades, teniendo en cuenta particularidades de grupos poblacionales y población abordada

**Comentado [32R31]:** ajustado

avanzar en el cierre de los planes de bienestar, con el fin de garantizar la continuidad del monitoreo y la trazabilidad de las intervenciones en cada sector catastral.

Finalmente, es importante destacar que se ha logrado una cobertura significativa de familias intervenidas, especialmente en la localidad de Bosa, alcanzando un total de 22.393 familias y 29.345 usuarios. Esta diferencia se explica por la presencia de familias monoparentales y la variabilidad en la composición de los hogares dentro de cada sector.

**Tabla 8. Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:**

| Modalidad           | Seguimientos a Familias con Prioridad Alta |            | Seguimientos a Familias con Prioridad Media |            | Seguimientos a Familias con Prioridad Baja |            |
|---------------------|--------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|------------|
|                     | Proyectados                                | Realizados | Proyectados                                 | Realizados | Proyectados                                | Realizados |
| <b>Presenciales</b> | 1078                                       | 288        | 3553                                        | 900        | 20231                                      | 3309       |
| <b>Telefónicos</b>  | 0                                          | 0          | 0                                           | 0          | 0                                          | 0          |
| <b>Total</b>        | 1078                                       | 288        | 3553                                        | 900        | 20231                                      | 3309       |

Dentro de las familias identificadas y gestionadas a partir de las derivaciones registradas en el aplicativo GTAPS, se evidencia que, si bien existen diferentes perfiles profesionales que realizan el abordaje a las familias, aún persiste un número significativo de casos sin intervención efectiva ni implementación del plan de bienestar.

En este sentido, se identifica una limitada capacidad de respuesta para el abordaje integral de las familias, asociada tanto a la disponibilidad del talento humano como a la capacidad instalada del equipo multidisciplinario. Esta situación impacta directamente en la oportunidad y cobertura de la atención, dificultando la respuesta a las necesidades en salud requeridas en la localidad.

Adicionalmente, en el marco del seguimiento y actualización de la información, se evidencian cambios frecuentes en la composición de las familias, tales como variaciones en el número de integrantes, nuevos núcleos familiares, nacimientos y procesos de desplazamiento; estas dinámicas poblacionales representan un reto para el monitoreo continuo por parte de los gestores de bienestar y gestores en línea, limitando la capacidad de mantener control y mitigación de riesgos en salud integral.

Así mismo es importante enfatizar y monitorear frente a varios puntos.

**Fortalecimiento del talento humano:** Se realizó la evaluación de la asignación y distribución de perfiles profesionales, identificando oportunidades de mejora en la cobertura territorial y en la atención oportuna de las familias priorizadas. Asimismo, se avanzó en la reorganización de funciones del equipo multidisciplinario para optimizar la respuesta frente a las necesidades detectadas.

**Optimización de la capacidad instalada:** Se ajustó la planeación operativa del equipo multidisciplinario, priorizando la atención de casos pendientes de intervención y aquellos clasificados con mayor nivel de riesgo, con el propósito de mejorar los tiempos de respuesta y garantizar mayor efectividad en las intervenciones.

**Estrategias de priorización efectiva:** Se fortalecieron los mecanismos de priorización dinámica para el abordaje de las derivaciones registradas en el aplicativo Gtapps, enfocando esfuerzos en los casos de alta complejidad y en aquellos que requieren atención inmediata.

**Fortalecimiento del seguimiento y cierre de casos:** Se implementaron controles periódicos de seguimiento orientados a verificar la ejecución de los planes de bienestar y promover el cierre efectivo de los casos intervenidos, evitando acumulación de procesos pendientes sin atención.

**Actualización continua de la información:** Se avanzó en la definición de estrategias para mantener actualizada la caracterización de las familias, incorporando novedades relacionadas con nacimientos, desplazamientos y cambios en la composición familiar, con el fin de contar con información más precisa para la toma de decisiones.

**Mejora en la articulación operativa:** Se fortalecieron los espacios de coordinación entre gestores de bienestar, gestores en línea y el equipo multidisciplinario, favoreciendo un flujo de información más oportuno y una atención integral frente a las necesidades identificadas en las familias priorizadas.

#### 4.4. PLANES DE BIENESTAR

**Tabla 9. Total de planes de bienestar abordados**

| PRIORIDAD       | CASOS ASIGNADOS (todas las fuentes, incluye derivaciones) | PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE | PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte) | PDB 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 / Acumulado de PDB con cierre) | PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN | CASOS PENDIENTES (todas las fuentes) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| GESTANTES       | 1283                                                      | 392                                      | 655                                                                               | 141                                | 325                                                                             | 49,62 %                                                                        | 525                                                 | 891                                  |
| MENOR DE 5 AÑOS | 133                                                       | 69                                       | 115                                                                               | 29                                 | 69                                                                              | 60,53 %                                                                        | 48                                                  | 65                                   |
| CRÓNICOS        | 1389                                                      | 360                                      | 775                                                                               | 95                                 | 394                                                                             | 50,84 %                                                                        | 30                                                  | 1029                                 |
| SALUD MENTAL    | 3711                                                      | 1723                                     | 3210                                                                              | 384                                | 1737                                                                            | 54,11 %                                                                        | 384                                                 | 2036                                 |
| DISCAPACIDAD    | 492                                                       | 430                                      | 885                                                                               | 72                                 | 460                                                                             | 51,98 %                                                                        | 23                                                  | 62                                   |
| LIMITACIÓN      | 0                                                         | 0                                        | 0                                                                                 | 0                                  | 0                                                                               | 0                                                                              | 0                                                   | 0                                    |

**Comentado [33]:** valores diferentes a los reportados en el vsp  
1 total reaction  
SistemasDeInformacion EBEH reacted with  at 2026-05-20 04:17 AM

**Comentado [34R33]:** ajustado

**Comentado [35]:** revisar, se tienen más casos abordados, concertados en el periodo 102, acumulados 219... así mismo los demás datos  
1 total reaction  
SistemasDeInformacion EBEH reacted with  at 2026-05-20 04:03 AM

**Comentado [36]:** los valores son diferentes frente al vsp  
1 total reaction  
SistemasDeInformacion EBEH reacted with  at 2026-05-20 04:17 AM

|                                   |    |     |     |   |    |            |   |   |
|-----------------------------------|----|-----|-----|---|----|------------|---|---|
| FUNCONA<br>L                      |    |     |     |   |    |            |   |   |
| SOLEDAD<br>SOCIAL                 | 7  | 256 | 382 | 2 | 41 | 10,73<br>% | 1 | 0 |
| CÁNCER                            | 14 | 17  | 23  | 5 | 10 | 43,48<br>% | 1 | 0 |
| ENFERME<br>DADES<br>HUÉRFAN<br>AS | 0  | 0   | 0   | 0 | 0  | 0          | 0 | 0 |

Fuente: planos aplicativo GTAPS 2025

En la tabla anterior se muestra el comportamiento de los Planes de Bienestar por prioridad poblacional en el caso de gestantes se presenta un volumen importante de casos pendientes teniendo en cuenta que aún falta la contratación completa del perfil de enfermería para lograr un abordaje más amplio de esta prioridad, se continúa dentro del fortalecimiento técnico tabla de priorización de casos para una adecuada derivación según guía operativa igualmente dentro de los comités territoriales se hace revisión en especial casos de gestantes en los cuales la comunicación tanto del gestor en línea, gestor más bienestar con enfermería en el cual sí se identificó alguna gestante, también hay que considerar que si bien hay casos derivados por las gestoras más bienestar en el momento de la concertación de la visita la usuaria por parte del perfil de enfermería la usuaria rechaza la intervención y como tal dentro del aplicativo no hay opción de retroalimentar esta novedad dentro de la prioridad de intervención de planes de bienestar para el perfil de enfermería es abordar prioritariamente al 100% de casos de gestantes

Para la prioridad de menores de 5 años presenta un comportamiento favorable, con un porcentaje de cierre del 60,53%, el más alto entre los demás grupos se continuará realizando abordaje de acuerdo a guía operativa y según corresponda de acuerdo a riesgo identificados unas de las acciones que se implementa dentro de los comités territoriales, se está realizando articulación tanto de gestores con profesionales si hay identificación prioritaria en menores de 5 años al igual, se refuerza frente a la adecuada derivación y tabla de prioridades de acuerdo al perfil correspondiente, los casos que tienen pendientes un total de 65 se esta haciendo reasignacion si el personal ya no esta laborando y se estará realizando seguimiento a la efectividad de los casos pendiente.

**Comentado [37]:** valores diferentes a lo reportado  
1 total reaction  
SistemasDeInformacion EBEH reacted with 📌 at  
2026-05-19 18:44 PM

**Comentado [38]:** que passa con los demas casos asignados???

**Comentado [39R38]:** ajustado

En la prioridad de crónicos para esta prioridad se evidencia una alta derivación de casos , pero gran volumen de pendientes , del cual se debe tener presente ya que para el corte del indicador (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte , se presentó cambios en el lineamiento a partir del mes de octubre 2025 antes del inicio del nuevo convenio se derivaron crónicos inadherentes de 6 meses en adelante y que para el actual convenio las derivaciones a profesional enfermería cambiaron frente al tiempo de inadherentes ya que debe ser mayor a 1 año , en el caso de que estos sean menores a este tiempo continuarán las gestoras más bienestar realizando abordaje desde el agendamiento, sin embargo en las realización de los comités territoriales se realiza articulación y abordaje de casos identificados a profesional bien sea para enfermería y medicina , validación del convenio actual con la subred si capitán con la subred y si estos requieren de otro perfil complementario , lo que mejora el abordaje de casos con respuesta oportuna .

En casos de salud mental se evidencia , importante volumen de casos pendiente , dentro de los cuales se evidencia en casos tanto de ruteo como de SIRC direcciones sin complemento , población flotante lo que dificulta el abordaje de casos , sin embargo se está realizando como acción de mejora ubicación de casos por aplicativo PAI en búsqueda de más datos para abordar .teniendo en cuenta el límite de sesiones para abordar de acuerdo a nueva guía operativa podrá verse reflejado en más casos efectivos, se presentan en ocasiones casos del cual rechazan la intervención del profesional y como tal dentro del aplicativo no hay opción de retroalimentar esta novedad

En la prioridad de discapacidad se evidencia, una gestión estable, con procesos de seguimiento continuo que permiten mantener un equilibrio entre la asignación de casos y su resolución. adicional a que en tiempos y duración actual de los casos mejorará el abordaje de los mismos igualmente se continúa teniendo comité RBC en donde se trabajan el abordaje de los casos asignados, se continúa el fortaleciendo al personal que ingresa en la correcta derivación de casos encontrados durante cada caracterización.

En los casos de cáncer se encuentran actualmente en proceso de atención para lo cual no se evidencian pendientes

Prioridad soledad social se evidencia un total de 10,73% cierre de casos dentro de las acciones que se han desarrollado es la consecución de al auxiliar del cuidado del cual ya se ha realizado asignación de los casos pendientes lo que mejorará el indicador de cierre de casos

Enfermedades huérfanas a la fecha no han reportado no por ruteo ni por derivaciones estos casos, sin embargo, se trabajarán sobre cuales son y cuáles serían los casos a reportar para abordaje del equipo EMBH.

#### 4.4.1 Materno

Se realiza un análisis frente a los indicadores de cobertura presentados en las estrategias de los planes de bienestar materno, en el periodo de enero-marzo de 2026. Encontrando, en la estrategia de gestantes con más bienestar, un total de Gestantes asignadas: 961 y Gestantes aperturadas bajo la estrategia: 187 con una Cobertura:  $(187/961) \times 100 = 19,45\%$ ; frente a la estrategia de ángeles guardianes se encuentra Gestantes asignadas: 243 y gestantes aperturadas bajo la estrategia: 170 con una Cobertura:  $(170/243) \times 100 = 69,96\%$ . Por último en la estrategia de sífilis gestacional se encuentra gestantes asignadas: 79 y gestantes aperturadas bajo la estrategia: 35 con una Cobertura:  $(35/79) \times 100 = 44,30\%$ ; de manera global en la sumatoria de las tres estrategias de la cohorte materna, los equipos más bienestar en tu hogar cuentan con una cobertura del  $392/1283 \times 100 = 30,55\%$ . El comportamiento del indicador de cobertura permite evidenciar la capacidad de respuesta diferencial de los equipos según el tipo de riesgo abordado, así como la consolidación de rutas de atención específicas para la población materna.

La Estrategia Ángeles Guardianes presenta la mayor cobertura (69,96%), lo cual es consistente con su enfoque en eventos de alto riesgo como la morbilidad materna extrema, este resultado evidencia una alta priorización y capacidad de activación oportuna de la atención, garantizando intervención casi inmediata en la mayoría de los casos caracterizados. Por su parte, la Estrategia de Sífilis Gestacional alcanza una cobertura del 44,30%, reflejando una adecuada respuesta frente a un evento trazador de vigilancia epidemiológica, donde el seguimiento continuo y la adherencia al tratamiento son más relevantes que la rapidez en el cierre. Esto sugiere un abordaje centrado en la continuidad del cuidado y control del evento.

En cuanto a la Estrategia Gestantes con Más Bienestar, aunque presenta una cobertura del 19,45%, este resultado debe analizarse en el contexto de ser la estrategia con mayor volumen de población caracterizada. Esto refleja una alta capacidad de identificación de gestantes en el territorio, lo cual constituye la base para la gestión del riesgo, donde el abordaje de esta población objeto cuentan con un alto riesgo obstétrico, por lo cual se ve la necesidad del abordaje e instauración de planes de bienestar por el perfil de enfermería, de acuerdo con el riesgo identificado, donde por medio de la sesiones estipuladas, se desarrollan actividades centradas en la necesidad identificada, orientando, generando educación y articulación del equipo, para un abordaje de las gestantes de más bienestar; Adicionalmente, el número de casos activos y en seguimiento indica que el equipo mantiene una presencia continua en el acompañamiento, más allá de la activación inicial del plan.

De manera global, la cobertura consolidada del 30,55% evidencia que los equipos han logrado activar la atención en cerca de un tercio de la población caracterizada durante el periodo, priorizando especialmente los casos de mayor riesgo, lo cual es coherente con el

modelo de atención diferencial. Es importante tener en cuenta que en esta población se presentan dificultades a la hora de instaurar planes de bienestar, ya sea porque las usuarias indican contar con seguimiento por su eps, rechazando al talento humano, en los casos remitidos por las distintas fuentes los datos de contacto y ubicación tienen un alto margen de error, por lo cual resultan en estado fallido, aún cuando se realiza distintas búsquedas activas en el territorio y en ocasiones las usuarias por la desconfianza tienden a desistir del acompañamiento, de igual manera los profesionales de enfermería siempre recalcan la importancia del acompañamiento e indican en qué consiste.

Es importante aclarar que el cálculo de los cierres de planes de bienestar pendientes incluye el acumulado de casos provenientes del convenio anterior, los cuales, por las particularidades propias de cada evento, no han podido ser cerrados de manera efectiva en el aplicativo. En este sentido, para las estrategias relacionadas con Morbilidad Materna Extrema y Sífilis Gestacional, el aplicativo en línea no permite realizar cierres fallidos de forma definitiva, debido a la priorización permanente y la obligatoriedad del seguimiento continuo de estas usuarias. Aunque el talento humano realiza de manera constante búsquedas activas, seguimiento telefónico, territorial y articulación institucional, existen situaciones que limitan la continuidad del acompañamiento, especialmente en población migrante irregular que retorna a su país de origen, usuarias con cambios frecuentes de residencia, movilidad interlocal o casos en los que no se obtiene contacto efectivo, impidiendo así culminar administrativamente el proceso pese a las acciones desarrolladas por los profesionales.

**Comentado [40]:** verificar los datos reportados dado que no coinciden con los radicados, se debe aclarar si los cierres reportados pertenecen al periodo actual o si provienen de aperturas de vigencias anteriores.  
1 total reaction  
SistemasDeInformacion EBEH reacted with at 2026-05-20 04:18 AM

**Tabla 10. Estrategias de planes de bienestar de la cohorte materno**

| 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 CONCERTADOS EN LA VIGENCIA - REPORTE | PDB CONCIERRE EN LA VIGENCIA - ACUMULADO (Desde 01/10/02025 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 |
|-------------|-----------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|
| Estrategia  | 961                               | 187                                      | 264                                                                                 | 48                                       | 98                                                                                 | 37,12 %                                                                        | 134                                                 | 774                                |

|                                                                       |     |     |     |    |     |         |     |    |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|-----|---------|-----|----|
| Gestantes con más bienestar                                           |     |     |     |    |     |         |     |    |
| Estrategia Ángeles Guardianes                                         | 254 | 170 | 331 | 89 | 219 | 66,16 % | 329 | 73 |
| Estrategia Si la sífilis gestacional se previene, tu bebé se protege. | 79  | 35  | 60  | 4  | 8   | 13,33 % | 62  | 44 |

Fuente: Planos aplicativo GTAPS 2026

El comportamiento de las estrategias implementadas por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar evidencia una capacidad operativa consolidada y una respuesta diferenciada según el nivel de riesgo (alto) de la población materna, lo cual permite reconocer avances importantes en la gestión territorial, la articulación interinstitucional y el impacto en salud pública; se cuenta con una respuesta a los casos por parte de los profesionales, de acuerdo al origen del caso, donde de manera articulada, se busca una correcta gestión del riesgo, abordando integralmente a esta cohorte de riesgo.

En la Estrategia Gestantes con Más Bienestar, si bien se identifica el mayor volumen de casos asignados (961), este dato refleja principalmente una alta capacidad de captación y reconocimiento del riesgo en el territorio, logrando consolidar múltiples fuentes de identificación (gestores, vigilancia epidemiológica, rutas institucionales). El número de planes concertados y acumulados (264) evidencia que el equipo ha logrado activar procesos de atención en una proporción significativa de la población priorizada, mientras que los cierres alcanzados (98) demuestran una capacidad sostenida de resolución de

casos, especialmente considerando la complejidad social y las barreras de acceso propias de esta población.

Adicionalmente, la existencia de un número importante de casos activos con más de 6 sesiones (134) no debe interpretarse únicamente como carga, sino como un indicador de continuidad en la atención y acompañamiento prolongado, lo cual es clave en procesos de cambio de comportamiento, adherencia y gestión del riesgo materno. En este sentido, la estrategia evidencia un enfoque de seguimiento integral y no fragmentado, centrado en la transformación de condiciones de vida y salud; se debe tener presente que en estrategias como ángeles guardianes y si la sífilis gestacional se previene tu bebé se protege, se cuenta con periodicidades y seguimientos estipulados, con más de seis sesiones, donde por medio de la implementación de estas en el evento de MME, se busca disminuir el riesgo de la morbilidad materna, con una continuidad del acompañamiento hasta los 42 días, contando con variaciones como lo son el momento en el que se realiza la notificación (gestación, al momento del evento obstétrico o en el puerperio); frente al evento de sífilis gestacional se tiene presente de igual manera el momento de la notificación de los casos, junto con el contratiempo de una reinfección, donde el profesional dará nuevamente inicio a la periodicidad del acompañamiento, de llegar a ocurrir.

Por su parte, la Estrategia Ángeles Guardianes se consolida como una buena práctica en la gestión del riesgo alto, evidenciando altos niveles de efectividad operativa. La relación entre casos asignados (243), concertados (170) y cierres acumulados (219) refleja una respuesta altamente resolutive y oportuna, alineada con la priorización de eventos de morbilidad materna extrema, dentro de estos casos de morbilidad materna, se cuenta con origen de datos, los casos que son reportados por la parte epidemiológica de la intramuralidad, que son notificados con los criterios pertenecientes al evento, donde se notifican usuarias de capital salud y fondo financiero, junto con las de otras EAPB, dado el convenio que cuenta el equipo con la subred, por el aumento de las mortalidades y morbilidades en las localidades pertenecientes, ya que desde la intramuralidad, reconocen el papel tan importante y fundamental de los profesionales pertenecientes a la estrategia de ángeles guardianes, donde de manera articulada se busca el seguimiento estrecho de estas usuarias, garantizando la continuidad y disminución del riesgo, dado la tasa de mortalidad, la probabilidad de presentar complicaciones y riesgo materno fetal en ellas; además de los casos que son remitidos desde SDS, como ángeles de otra EAPB. En estas usuarias se busca por parte de la estrategia realizar el abordaje total de las notificadas y asignadas, pero en el desarrollo de ésta, se presentan casos con estados como lo es el fuera de Bogotá, interlocales, rechazados o fallidos, que como se establece en el documento operativo el talento humano a cargo de estos casos realiza diferentes búsquedas activas, con el objetivo del abordaje, pero se obtienen estos tipos de estados.

De acuerdo al seguimiento de la estrategia y al indicador de semana epidemiológica diez del presente año, para el equipo, de acuerdo a los casos de morbilidad materna extrema de EAPB Capital Salud y Fondo Financiero, al seguimiento del equipo más bienestar en tu hogar, se contó con una cobertura del 96,9%, efectividad del 87,8% y cierres de cuarenta y dos días post evento obstétrico del 98,3%, se ha realizado la notificación y seguimientos de los casos que no se han logrado caracterizar, como anteriormente se mencionaba, se cuenta con estados como el rechazado, fallidos, las usuaria se encuentran aún en la parte hospitalaria, sin egreso hospitalario y con búsquedas en el territorio; dentro del abordaje por parte del equipo a esta usuarias con morbilidad, no se presentó ningún caso de mortalidad materna para ángeles guardianes, evidenciando el impacto generado por parte de los profesionales de enfermería en la estrategia, realizando intervenciones de acuerdo a la necesidad y riesgo en salud identificado en esta población, siempre orientando en los procesos de salud, la educación en signos de alarma, la importancia de la adherencia a controles médicos y tratamiento farmacológico, además de la información y educación generada en las familias.

El porcentaje de cierre (66,16%) y el bajo volumen de casos pendientes (73) demuestran una gestión eficiente del seguimiento, soportada en una sólida articulación con la ruta materno perinatal, vigilancia epidemiológica e intramuralidad. Este desempeño se traduce en resultados de alto impacto, como la no ocurrencia de muertes maternas en los casos intervenidos, lo cual posiciona la estrategia como un referente en la gestión del riesgo y la atención integral. Asimismo, se evidencia una alta capacidad de respuesta frente a eventos críticos, garantizando continuidad del cuidado en el entorno familiar y comunitario.

En cuanto a la estrategia “Sí la sífilis gestacional se previene, tu bebé se protege”, aunque presenta un menor volumen de casos (79 asignados), esto responde a la naturaleza específica del evento, lo cual permite un abordaje más focalizado. Los casos concertados (60) evidencian una adecuada activación de la ruta de atención, mientras que los procesos en curso y los casos activos (62 con más de 6 sesiones) reflejan un acompañamiento continuo y sostenido, fundamental para garantizar la adherencia al tratamiento tanto de la gestante como de su pareja.

Más allá del porcentaje de cierre, esta estrategia demuestra un valor importante en términos de prevención de eventos de alto impacto como la sífilis congénita, mediante intervenciones educativas, seguimiento familiar y articulación intersectorial. La dinámica de los casos sugiere que el equipo prioriza la continuidad del tratamiento y la vigilancia activa, elementos clave en el control de eventos transmisibles.

De manera transversal, las tres estrategias evidencian fortalezas estructurales en el modelo de atención, destacándose:

La articulación efectiva entre componentes intramurales, comunitarios y de vigilancia epidemiológica.

La capacidad de identificación temprana del riesgo, a partir de múltiples fuentes.

El acompañamiento continuo a las familias

La generación de impacto en resultados en salud, como la adherencia a controles prenatales, fortalecimiento de la lactancia materna, cumplimiento de esquemas de vacunación y reducción de eventos adversos.

En este sentido, más que evidenciar únicamente resultados operativos, los datos permiten reconocer un modelo que está logrando incidir en la transformación de prácticas en salud, el empoderamiento de las familias y la gestión integral del riesgo materno-perinatal, consolidando a los Equipos Más Bienestar en tu Hogar como un actor clave en la atención primaria en salud del territorio.

#### 4.4.2 Infancia

Para este periodo fueron abordadas 68 familias con familias menores de 5 años, con las estrategias de ángeles kids, estrategia de prevención de la ERA-EDA y estrategia de seguimiento de la recuperación nutricional. Con estas familias se identificaron de forma oportuna factores de riesgo que permitieron dar respuesta a las necesidades identificadas en las familias por medio de la intervención realizada inicialmente por el gestor de bienestar, y una vez derivados la intervención continua por el profesional. adicionalmente fueron abordadas 114 familias con menores de 5 años durante el acumulado de la vigilancia, de estos casos, y se cuentan con cierre 69 casos los cuales una vez se cumple el plan de cuidado familiar y los compromisos, así como la disminución de riesgos identificados previamente, donde se observa la transformación de la familia se da el cierre.

Para el trimestre respecto al porcentaje de cobertura se identifica que se abordaron 68 de familias reportadas, con quienes se llevó a cabo la concertación de plan de cuidado y con quienes se dio inicio a planes de bienestar; con respecto a los cierres se identifica que para este periodo se realizó el cierre de 29 familias con quienes se cumplió el plan de cuidado familiar concertado, identificando cumplimiento de compromisos y generando impactos positivos en la familias, como adquisición de hábitos alimenticios adecuados, identificación de signos de alarma, aumento de las coberturas de vacunación.

Dentro de los avances identificados se evidencia: 3 familias sensibilizadas en consejería en lactancia materna quienes reconocen la importancia de la misma como factor protector en los menores de 1 años, así como iniciar a partir de los 6 meses la alimentación complementaria; se evidencia reconocimiento de las familias frente a la importancia de mantener al día los esquemas de vacunas, asistir de forma oportuna a controles, identificación de signos de alarma

**Comentado [41]:** ajustar conforme a la actualización de la tabla general

**Comentado [42R41]:** en la tabla el dato de lo reportado en el periodo corresponde a 68

**Tabla 11. Infancia**

| 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 | PDB CONCIERRE EN EL MES DE REPORTE | PDB CONCIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha | % DE PDB CONCIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de | PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN | CASOS PENDIENTES todas las fuentes |
|-------------|-----------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|
|-------------|-----------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|

**Comentado [43]:** cuantos???

**Comentado [44R43]:** cuales son los resultados de estos planes? como vamos en recuperación nutricional? adherencia a RIAPI, rutas de riesgo? vacunación? etc:::

**Comentado [45R43]:** ajustado



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                                                                                                                                                                                                   |     |    | fecha de<br>reporte) |    | de<br>reporte) | PDB con<br>cierre) |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|----------------------|----|----------------|--------------------|----|----|
| Estrategia<br>Ángeles Kids                                                                                                                                                                                        | 12  | 4  | 11                   | 1  | 8              | 80,00%             | 1  | 9  |
| Estrategia<br>para la<br>prevención,<br>manejo y<br>control de la<br>Infección<br>Respiratoria<br>Aguda (IRA) y<br>Enfermedad<br>Diarreica<br>Aguda EDA:<br>Alto riesgo<br>respiratorio y<br>gastrointestin<br>al | 1   | 0  | 1                    | 0  | 1              | 100,00<br>%        | 0  | 1  |
| Estrategia De<br>Seguimiento<br>a la<br>Recuperación<br>Nutricional.                                                                                                                                              | 120 | 65 | 103                  | 28 | 60             | 58,25%             | 47 | 55 |

**Comentado [46]:** ajustar conforme a la actualización de la tabla general

**Comentado [47R46]:** ajustado

Fuente: Aplicativo GTAPS 2025- 2026

Para los usuarios notificados por evento de Desnutrición, de este periodo se abordaron 65 casos con quienes se han desarrollado acciones de seguimiento a los casos de desnutrición aguda severa y moderada a través de la estrategia de atención y prevención de la desnutrición infantil como un conjunto de acciones en alimentación y nutrición con una perspectiva pedagógica, familiar y social, encaminada a la atención y prevención de la desnutrición desde la gestación. Su objetivo es mejorar el estado nutricional de los beneficiarios, prevenir el bajo peso para la edad gestacional en las mujeres gestantes y la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años de zonas previamente focalizadas.

Durante las intervenciones realizadas con las familias con menores de 5 años se enfatizó en las acciones de información, educación y comunicación; frente a la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, prevención de accidentes en el hogar y reconocimiento de signos de alarma, generando así un impacto positivo en las familias, disminuyendo los riesgos identificados al momento de la caracterización familiar.

#### **Indicadores:**

##### **Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO**

Menor de 5 años con recuperación de peso Z Score Mayor que -1,5 / Menor de 5 años Identificado con DNT con planes de bienestar: 87 menores de 5 años con recuperación de peso/ 97 menores identificados en el trimestre con planes de bienestar: Se evidencia un 89.6% de menores de 5 años con recuperación de peso durante la intervención realizado por el profesional. Con relación a los menores con quienes no se evidencia recuperación nutricional se continúan las orientaciones frente a la toma de la fórmula terapéutica o suplementos formulados durante la consulta, así como la educación en alimentación saludable y signos de alarma.

##### **Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al equipo, con esquema de vacunación completo para la edad.**

Total de niños menores de 5 años que han recibido todas las vacunas definidas para su edad durante el período de evaluación / Total de niños menores de 5 años en el territorio asignado a los equipos: 1583 niños menores de 5 años con esquemas de vacunación al día / 1746 menores intervenidos por los equipos de más bienestar en tu hogar: se evidencia un porcentaje del 90.6% de los menores intervenidos con el esquema de vacunación completo, los cuidadores de los menores que no cuentan con el esquema completos fueron sensibilizados frente a la importancia de mantener el esquema de vacunación acorde a la edad, de igual forma los casos que se identificadores con el esquema incompleto fueron remitidos a los vacunadores del equipo y se evidencia un aumento en las coberturas con relación al periodo anterior.

#### 4.4.3 Condiciones crónicas

En el marco del seguimiento a la gestión de la población con patologías crónicas, se presenta el análisis de los indicadores del mes de Enero, Febrero y Marzo, relacionados con asignación, concertación, ejecución y cierre de casos, con el propósito de evaluar la eficiencia operativa y la adherencia a la ruta de atención.

De acuerdo con la información reportada, se identifican los siguientes resultados para la población crónica:

Casos asignados: **1389**

Casos concertados en el periodo: **360**

Casos concertados acumulados: **775**

Casos con cierre en el mes: **95**

Casos con cierre acumulado: **394**

Porcentaje de cierre acumulado: **50,84%**

Casos activos con sesiones: **30**

Casos pendientes: **1029**

En primer lugar, se observa que, del total de 1389 casos asignados, únicamente 360 casos han sido concertados en el periodo, lo cual evidencia una baja captación efectiva de la población hacia la ruta de atención.

En este sentido, aunque el acumulado de casos concertados asciende a 775, no todos avanzan hacia el cierre, dado que solo 394 casos han sido finalizados, lo que corresponde a un 50,84% de cumplimiento. Por consiguiente, se identifica una brecha en la continuidad del proceso de atención.

Asimismo, al analizar la dinámica en los tres meses enero, febrero y marzo, se evidencia que únicamente 95 casos fueron cerrados en el periodo, lo cual sugiere un ritmo de resolución limitado frente al volumen total de casos.

Por otra parte, resulta relevante señalar que sólo 30 casos se encuentran activos con sesiones de implementación, lo que indica una baja ejecución operativa en tiempo real. En consecuencia, esta situación impacta directamente la capacidad de avance y cierre de los casos.

Finalmente, se evidencia que 1029 casos permanecen pendientes, lo que representa la mayor proporción del total asignado. Por lo tanto, se configura una acumulación significativa de demanda no atendida, afectando tanto la eficiencia del programa como los resultados en salud.

#### Análisis del indicador

No adherentes e inasistentes / Adherentes y asistentes

Personas no adherentes e inasistentes → 1029 / Personas adherentes y asistentes → 360  
= 2.86

El resultado obtenido (2,86) evidencia que, por cada persona adherente a la ruta, existen aproximadamente 2,86 personas no adherentes o inasistentes, lo cual indica una brecha significativa en la continuidad del cuidado.

El análisis evidencia que, aunque existen avances en concertación y cierre de casos, la adherencia a la ruta sigue siendo baja y el volumen de población no atendida es alto, lo que genera una brecha crítica en la continuidad del cuidado.

En consecuencia, se requiere fortalecer de manera prioritaria las estrategias de seguimiento, captación y retención de pacientes, con el fin de mejorar la cobertura, la adherencia y los resultados en salud de la población con patologías crónicas.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

| Estrategias | CASOS ASIGNADOS todas las fuentes | PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE | PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA - ACUMULADO (Desde 01/1/0202 5 a la fecha de reporte) | PDB CONCIERRE EN LA VIGENCIA - ACUMULADO (Desde 01/10/02 025 a la fecha de reporte) | % DE PDB CONCIERRE CON LA VIGENCIA (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre) | PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN | CASOS PENDIENTES todas las fuentes |
|-------------|-----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|
| Crónicos    | 1389                              | 360                                      | 775                                                                                  | 95                                                                                  | 394                                                                                            | 50,84 %                                             | 1029                               |

Tabla 12. Crónicos

#### 4.4.4 Salud mental

Respecto al periodo enero- marzo del 2026 y, en el marco de la implementación de la Estrategia Más Bienestar en tu Hogar, específicamente los planes de Bienestar Familiar de salud mental, el equipo de salud mental desarrolló acciones conforme a las estrategias establecidas en el lineamiento técnico Plan de Bienestar. Esto, en miras de aportar al bienestar psicoemocional de la población abordada y sus familias. Se concertaron planes de bienestar de manera conjunta, una vez identificadas las necesidades, los riesgos y así propender por el fortalecimiento de capacidades familiares para el cuidado de la salud mental y la adecuada gestión de los riesgos identificados.

#### Indicador porcentaje familias con cierre de proceso en salud mental

Para el indicador “N.º de familias con cierre de proceso en salud mental / N.º de familias intervenidas por los planes de bienestar en Salud Mental  $\times 100$ ”, se evidencia que el 22.29% de las familias intervenidas por salud mental se encuentran cerrados. Lo cual muestra que hay casos que no han cerrado durante el período debido a los estados fallidos que se han presentado en el proceso de atención lo que genera que se extiendan los tiempos para poder realizar los procesos de cierres.

Tabla 13. Salud mental

| Estrategias                                                      | CASOS ASIGNADOS<br>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 CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE | PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/10/02026 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<br>todas las fuentes |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Estrategia Confróntese 7                                         | 454                                  | 109                                      | 235                                                                               | 15                                  | 134                                                                               | 57,02%                                                                          | 89                                                  | 345                                   |
| Estrategia Fortalecimiento de las Pautas de Crianza              | 211                                  | 80                                       | 188                                                                               | 14                                  | 120                                                                               | 63,83%                                                                          | 48                                                  | 131                                   |
| Estrategia Apoyo psicológico en casos de duelo                   | 199                                  | 50                                       | 121                                                                               | 10                                  | 80                                                                                | 66,12%                                                                          | 18                                                  | 149                                   |
| Estrategia de acompañamiento integral en salud para las mujeres. | 0                                    | 48                                       | 105                                                                               | 19                                  | 66                                                                                | 62,86%                                                                          | 4                                                   | 0                                     |
| Estrategia Adolescentes con MÁS Bienestar.                       | 0                                    | 0                                        | 0                                                                                 | 0                                   | 0                                                                                 | 0,00%                                                                           | 0                                                   | 0                                     |
| Estrategia de Acompañamiento psicosocial                         | 2841                                 | 1435                                     | 2560                                                                              | 326                                 | 1337                                                                              | 52,23%                                                                          | 225                                                 | 1406                                  |

**Comentado [48]:** Se agradece el reporte de la información remitida, se solicita;

1. Revisión de los datos reportados, no coinciden con los radicados.
2. Fortalecer el análisis de los datos, no es coherente la narrativa con la estadística, así mismo debere establecer el aporte a los usuarios intervenidos más allá del reporte estadístico.
3. No se logra identificar el análisis del indicador de esta acción.
4. Se recomienda totalizar la tabla, esto en garantía de la pertinencia estadística.
5. Tener en cuenta que el análisis del reporte del trimestre deberá contemplar el acumulado, contando con los reportes anteriores, garantizando la trazabilidad de la información y el análisis progresivo de los resultados en el tiempo.

1 total reaction  
SistemasDeInformacion EBEH reacted with 📌 at 2026-05-20 04:09 AM



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                                                   |      |      |      |     |      |        |     |      |
|-------------------------------------------------------------------|------|------|------|-----|------|--------|-----|------|
| Estrategia de Habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes. | 6    | 1    | 1    | 0   | 0    | 0,00%  | 0   | 5    |
| Total                                                             | 3711 | 1723 | 3210 | 384 | 1737 | 54,11% | 384 | 1988 |

Fuente: planos de salud mental \_ aplicativo GTAPS 2025- 2026

El equipo de salud mental, en la primera intervención realizada, lograron identificar factores protectores y de riesgo, eventos estresores, y recursos personales y familiares para afrontar las situaciones estresoras; brindaron orientación frente a la importancia de recibir el acompañamiento desde salud mental, enseñaron las líneas de atención psicosocial a nivel distrital.

Dentro de las acciones desarrolladas por el equipo se evidencia que implementan acciones de fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, generación de vínculos, manejo de emociones, procesos de reevaluación positiva, validación de sus esfuerzos y estrategias de afrontamiento, refuerzo y fortalecimientos de nuevas estrategias que aportan a mejorar la calidad de vida familiar y personal y a dar respuestas a las necesidades identificadas. Generaron espacios que permitieron la movilización de emociones, ansiedad o preocupaciones y psicoeducación orientada a la prevención del riesgo suicida, la importancia de la adherencia al tratamiento psicoterapéutico y farmacológico, aportando con estas acciones la reducción del riesgo psicoemocional a nivel familiar. Esto evidenciándose en en los cierres realizados en el que muestra el fortalecimiento de factores protectores posibilitando nuevos compromisos ante el manejo de reacciones como miedo, culpa e impotencia, el fortalecimiento del apoyo social generando refuerzos positivos en la paciente y su familia, mayor conciencia y disposición al seguimiento de normas, mayor participación y cohesión familiar, disminución significativa del tiempo dedicado al uso de pantallas, implementación de pautas de higiene del sueño, disminución de los síntomas de ansiedad, reconocimiento de factores detonantes, implementación de forma autónoma de técnicas de regulación emocional y respiración como principales estrategias de autorregulación. Lo anterior se refleja en la reducción del riesgo psicoemocional.

En lo que respecta a la estrategia de fortalecimiento de pautas de crianza, a lo largo de las sesiones y luego de identificar en la primera sesión, factores de riesgo, protectores, dinámicas familiares, estrategias de afrontamiento, desarrollaron acciones encaminadas al manejo de emociones y sentimientos, generación de vínculos, comunicación asertiva, educación en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, establecimiento de

normas y límites, manejo de comportamientos, manejo de tensión y estrés. Estas acciones realizadas por el equipo se realizaron en el marco de espacios de diálogos reflexivos a nivel familiar, la implementación de actividades prácticas y tareas en casa, que aporten a una crianza positiva afectiva, respetuosa, con manejo de normas y límites claros y fortalecimiento del vínculo afectivo, así como el manejo de emociones y de comportamientos. Estas acciones aportan a la calidad de vida familiar y fortalecimiento de vínculos.

En cuanto a violencia a gestantes en el periodo se encuentran activos dos casos, ante el cual se están abordando acciones de fortalecimiento de herramientas de afrontamiento enfocado en confrontación, manejo de emociones, establecimientos de normas, límites, reevaluación positiva, aportando al fortalecimiento de la dignidad personal y familiar, redes de apoyo a nivel familiar y social y el fortalecimiento de competencias socioemocionales y habilidades sociales, principalmente la autoestima, la autonomía y la toma de decisiones:

En cuanto a la estrategia Apoyo psicológico en casos de duelo, una vez identificados en la primera sesión, sesión de caracterización o acercamiento, factores de riesgo, protectores, dinámicas, roles, eventos estresores, y detonantes, el equipo de profesionales especializados dieron respuesta de abordaje para estos casos, desarrollaron acciones y actividades enfocadas en la generación de espacios para la expresión emocional del dolor por la pérdida, Psicoeducación para el manejo del duelo, manejo de emociones y sentimientos asociados a la pérdida, relación y vínculo con la persona fallecida, orientación en el reconocimiento y valoración de redes de apoyo social. Así mismo dentro de las acciones en los espacios reflexivos y prácticos, logra fortalecer herramientas de afrontamiento y trámite de duelo aportando en la disminución del malestar.

Estrategia de acompañamiento integral en salud para las mujeres, Estrategia 107, se concertaron 48 planes de Bienestar Familiar. En el desarrollo de las acciones se mantiene en estos espacios la potenciación de herramientas para fortalecer la escucha activa, facilitar la expresión emocional, la toma de decisiones, el manejo de emociones y sentimientos, el distanciamiento, establecimiento de normas y límites, autocontrol. También se generaron espacios para fortalecer estrategias de regulación emocional, facilitar la expresión emocional, fortalecimiento de redes de apoyo y esquemas, solución de problemas y conflictos, esto aportó al reconocimiento de la dignidad, el respeto, el fortalecimiento de redes, la toma de decisiones.

En lo que respecta a la estrategia de acompañamiento psicosocial, se concertaron 1435 planes de bienestar familiar en el periodo enero a marzo del 2026. Los profesionales identifican factores de riesgo y protectores, dinámicas familiares, roles, eventos detonantes, estresores, que afectan y mantienen los riesgos en salud psicoemocional. Los tamizajes aportaron a la identificación de necesidades de atención en fortalecimiento de habilidades para la vida, ante el cual las acciones estuvieron centrados en comunicación asertiva, el

manejo de emociones y sentimientos, manejo de tensión y estrés, empatía, autoconocimiento, solución de problemas y conflictos, y relaciones interpersonales; en ese proceso sensibilizan sobre la importancia de la corresponsabilidad familiar, el acompañamiento emocional y el fortalecimiento de redes de apoyo.

Estrategia de Habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes, se abordó un caso.

Es importante resaltar que, durante este periodo el equipo de salud mental dio continuidad a los cierres de los planes de cuidado de bienestar familiar que estaban activos desde la vigencia anterior. Si bien, no había un alto número de cierres pendientes, se logró avanzar en el proceso.

Se identifican barreras asociados al cierre de los procesos de atención por psicología en las diferentes estrategias de intervención, se puede evidenciar factores como el no contar con el tiempo para recibir la atención, la consecución de trabajo con horarios extendidos. La alta carga laboral de los usuarios, limita seguimiento continuo; los profesionales no logran contacto telefónico ni presencial; traslado de lugar de residencia sin que notifiquen a los profesionales y al llegar a realizar sus seguimientos no los encuentran, incrementando el número de fallidos. Otra barrera que se puede evidenciar es la baja adherencia por parte de las familias al acompañamiento por parte de los profesionales.

Se identifican factores facilitadores como el reconocimiento de familias de la necesidad de atención, la participación activa por parte de las familias en el proceso de atención por los profesionales, los espacios de reflexión y los ejercicios prácticos en la cual la familia notan cambios positivos lo cual se convierte en reforzadores para continuar con el proceso. Por otro lado, la comunicación efectiva con el usuario y la familia y las acciones de gestión del riesgo aportan a la adherencia por parte de las familias al proceso de intervención desde el EMBH. El enfoque domiciliario, extramural y la flexibilidad en los tiempos acordados, genera un factor que facilita la continuidad del proceso.

El hecho de haber disminuido el número de sesiones ha contribuido a disminuir esas barreras asociadas al cierre de los procesos de atención por psicología, lo que permite fortalecer la calidad de las intervenciones en el marco de los planes de bienestar en salud mental. Así mismo, las acciones a nivel familiar y el recordarles la importancia de la corresponsabilidad y los beneficios de la atención ayudan a que la familia culmine el proceso de atención.

#### **Indicador porcentaje de familias con mejoramiento en habilidades de afrontamiento.**

Nº de familias con mejoramiento en habilidades de afrontamiento / Nº de familias intervenidas por los planes de bienestar en Salud Mental, se evidencia el 18.76% de familias intervenidas por los planes de bienestar en salud mental durante el periodo, evidenciaron

un mejoramiento en las habilidades de afrontamiento. Los resultados obtenidos evidencian la efectividad de las intervenciones psicosociales desarrolladas por el equipo de salud mental, así como un adecuado nivel de adherencia y disposición al cambio por parte de las familias participantes. Esto ha favorecido la incorporación de estrategias de afrontamiento funcionales, acordes a las necesidades y dinámicas de la vida cotidiana. Es importante aclarar que hay planes que aún se encuentran en proceso de intervención por parte de los profesionales por tanto el porcentaje arrojado da cuenta de aquellos casos que se han cerrado, en su mayoría los cierres fueron realizados en el mes de marzo. Por otro lado, se observan estados fallidos lo que genera que los tiempos esperados para el cierre se extiendan.

En el componente emocional, las familias lograron aprender y fortalecer nuevas estrategias y habilidades de regulación emocional, así como el fortalecimiento de sus propias estrategias de afrontamiento, reflejadas en una mejor identificación, expresión y canalización de las emociones. De igual manera, se reportan avances en los procesos de autoestima, junto con una mayor capacidad para la gestión de la tensión y el estrés frente a situaciones de demanda psicosocial.

En relación con las dinámicas familiares, se identifican avances significativos en el fortalecimiento de la comunicación intrafamiliar, evidenciados en la apropiación y aplicación de técnicas de comunicación asertiva. Asimismo, se observa progreso en el establecimiento, comprensión e internalización de límites y normas dentro del sistema familiar y en sus interacciones interpersonales.

Asimismo, el equipo generó espacios de socialización orientado al fortalecimiento de capacidades en las familias respecto a las rutas de atención psicosocial a nivel distrital y línea de emergencia. Esta acción contribuye al reconocimiento y activación de recursos de afrontamiento a nivel individual y familiar, así como a la identificación y uso de redes de apoyo formales e informales presentes en el territorio. En este sentido, se favorece la articulación con la oferta institucional y comunitaria disponible, promoviendo el acceso oportuno a servicios de orientación, atención y acompañamiento ante la presencia de situaciones de alta complejidad.

Finalmente, se destaca el reconocimiento y la activación de redes de apoyo social como factores protectores, los cuales contribuyen al fortalecimiento de los recursos individuales y familiares, favoreciendo la sostenibilidad de las estrategias de afrontamiento y promoviendo el bienestar psicosocial.

A pesar de la difusión del Modelo Más Bienestar, y la de Estrategia Más Bienestar en tu Hogar, a través de los diferentes medios de comunicación, se requiere, como acción de mejora, una mayor difusión y su mantenimiento dado los traslados de las personas entre localidades, así como la persistencia de la desconfianza y los imaginarios de algunas

familias, referente a que la estrategia sólo es aplicable para las personas vulnerables y como tienen EPS, o medicina complementaria, no requieren recibir el servicio. Dado lo anterior, se mantiene como acción de mejora la divulgación de los videos institucionales sobre el Modelo y la Estrategia Más Bienestar en tu Hogar.

Se identifica como una barrera persistente la inexactitud en las direcciones y números de contacto de las personas derivadas a través del ruteo. Esta situación afecta de manera directa la calidad de la información de base, generando un aumento de los fallidos en la contactabilidad y visitas en campo. Como consecuencia, no es posible garantizar el abordaje del 100% de las familias derivadas, lo que incide negativamente en la cobertura esperada del programa. Asimismo, esta problemática dificulta el cumplimiento de metas operativas por parte de los profesionales responsables. Adicionalmente, se evidencia una inversión de tiempo y recursos en actividades de localización de los usuarios (búsqueda en campo, verificación de direcciones y contactos), la cual estas acciones actualmente no se encuentran reconocidas dentro de operatividad. Esta situación repercute en la eficiencia del proceso y genera desmotivación y frustración en el talento humano.

#### **1.4.5 Población con discapacidad y limitación funcional**

De acuerdo con los datos reportados en el censo de 2018 del DANE, en Colombia, aproximadamente un 7% de la población, vive con alguna discapacidad; en este reporte se menciona que las mayores barreras están en zonas rurales, donde la prevalencia llega al 9%. En cuanto al género, la mayoría son mujeres (52,3% entre 15-64 años), y el 47,6% presenta dificultades severas, requiriendo cuidados permanentes, principalmente en el hogar.

El hogar, entendido como el espacio donde se desarrollan las vidas de nuestras comunidades, se relaciona directamente con el objetivo y propósito de las acciones desarrolladas por este convenio, ya que las acciones desarrolladas en el marco de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad y la acción "Más bienestar para la persona cuidadora" se orientan a fortalecer competencias no sólo en la persona con discapacidad, sino se centra en el empoderamiento de las personas cuidadoras, con lo cual aportar a la modificación de determinantes como: disminución de brechas en aspectos como educación, oportunidades laborales, entre otras y favorecer la visibilización y participación a través del Registro de Localización y Caracterización de la Persona con Discapacidad; ya que esto permite mejorar la información que sirve como insumo en la toma de decisiones para priorizar la atención y el acceso a servicios.

Con el propósito de realizar el seguimiento y análisis de la gestión desarrollada en el marco de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y de la Acción de Más Bienestar para la persona cuidadora, a continuación se presenta un reporte consolidado a

partir de los datos registrados en el aplicativo GTAPS, con ocasión de cada intervención desarrollada por los perfiles que implementan la estrategia (Profesionales en Terapias, Psicología; técnico en Auxiliar de Enfermería y Agente de cambio). El reporte presenta datos de abordaje, teniendo en cuenta la presencia o no de sobrecarga en los cuidadores, cómo se evidencia en las tablas que respaldan este apartado.

**Tabla 14. Abordaje familias con población con discapacidad - cuidadores 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 Presencial | Seguimiento (Telefónico) | Sesión Presencial | Seguimiento |
| 7                                      | Discapacidad         | 166                                                      | 263                 | 94                       | 7                 | 13          |
|                                        | Limitación Funcional | 196                                                      | 238                 | 90                       | 16                | 12          |
| 8                                      | Discapacidad         | 187                                                      | 312                 | 111                      | 13                | 14          |
|                                        | Limitación Funcional | 196                                                      | 250                 | 91                       | 7                 | 10          |
| 9                                      | Discapacidad         | 23                                                       | 34                  | 15                       | 0                 | 0           |
|                                        | Limitación Funcional | 20                                                       | 26                  | 12                       | 7                 | 10          |

Fuente: planos aplicativo GTAPS "sesiones RBC", enero a marzo 2026

**Tabla 15. Abordaje familias con población con discapacidad - cuidadores con sobrecarga**

| CONDICIÓN DEL CUIDADOR: CON SOBRECARGA | Familias | Terapeuta | Agente de cambio | Auxiliar de | Psicólogo |
|----------------------------------------|----------|-----------|------------------|-------------|-----------|
|----------------------------------------|----------|-----------|------------------|-------------|-----------|



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|           |                      |                                                          |                     |                          |                   |             | Cuidado           |                   |             |
|-----------|----------------------|----------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------|
| Localidad | Población            | Total, de familias acompañadas en la actividad de la RBC | Sesiones Presencial | Seguimiento (Telefónico) | Sesión Presencial | Seguimiento | Sesión Presencial | Sesión Presencial | Seguimiento |
| 9         | Discapacidad         | 166                                                      | 263                 | 94                       | 7                 | 13          | 6                 | 30                | 0           |
|           | Limitación Funcional | 196                                                      | 238                 | 90                       | 16                | 0           | 152               | 30                | 0           |
| 8         | Discapacidad         | 187                                                      | 312                 | 111                      | 13                | 14          | 5                 | 27                | 0           |
|           | Limitación Funcional | 196                                                      | 250                 | 91                       | 7                 | 10          | 145               | 27                | 0           |
| 9         | Discapacidad         | 23                                                       | 34                  | 15                       | 0                 | 0           | 6                 | 3                 | 0           |
|           | Limitación Funcional | 20                                                       | 26                  | 12                       | 0                 | 0           | 8                 | 3                 | 0           |
| 16        | Discapacidad         | 23                                                       | 35                  | 17                       | 0                 | 0           | 0                 | 16                | 0           |
|           | Limitación Funcional | 48                                                       | 55                  | 21                       | 0                 | 0           | 47                | 16                | 0           |

Fuente: planos aplicativo GTAPS "sesiones RBC", enero a marzo 2026



Como parte de los datos del presente informe, se solicita discriminar el abordaje ya sea a personas con discapacidad o personas con limitación funcional, en las tablas se presentan los datos aportados por los planos descargados y que recogen el abordaje general a las familias, discriminando a cuál criterio obedece dicha atención por los equipos Más Bienestar indicados.

La información presentada en las tablas 15 y 16, presenta la información del abordaje, discriminada por localidad, perfil, tipo de intervención (presencial o telefónica), número de familias abordadas, número de atenciones realizadas; así como diferenciando el abordaje a cuidadores con y sin sobrecarga identificada.

Con base en la información reportada en las tablas 15 - Abordaje familias con población con discapacidad - cuidadores sin sobrecarga y 16 - Abordaje familias con población con discapacidad - cuidadores con sobrecarga del presente informe, para el periodo de reporte enero a marzo 2026, se identifica una mayor concentración de atenciones en la localidad de Kennedy con 44.58%, seguido de Bosa con 42.14%, Fontibón con 5.00% y Puente Aranda con un 8.26%, lo cual puede explicarse por aspectos como dimensiones territoriales, concentración y distribución de la población, estratificación y uso del suelo; ya que localidades como Fontibón y Puente Aranda tienen una extensión menor y un uso del suelo menos residencial en comparación con Kennedy y Bosa; además de que en la localidad de Fontibón existe estratificación residencial tipo 4, 5 y 6 que limita el acceso de las acciones ofertadas por los Equipos más Bienestar, por dinámicas propias de las familias, como adultos mayores que permanecen solos durante el día o familias que manifiestan que reciben atención de sus EPS o sus servicios de medicina prepagada.

Adicionalmente, en relación al abordaje del trimestre octubre - diciembre de 2025 comparado con el trimestre enero - marzo 2026, se observan cambios en la cobertura por localidad, encontrándose disminución en la cobertura de familias atendidas así: en Kennedy bajó un 2.19%, en Fontibón un 7,9% y en Puente Aranda 2,83%, mientras que en la localidad de Bosa se presentó un aumento de las atenciones en 12.91%. Estos cambios en el volumen de atenciones, pueden explicarse por aspectos como la concentración de talento humano en localidades más grandes, así como una mejora en la perfilación de las familias que requieren las atenciones, entre otras.

Con relación al abordaje por perfil, para la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, se ha venido trabajando en fortalecer las habilidades para la identificación de riesgos y necesidades de las familias, por parte de otros profesionales diferentes a terapeutas, así como en la identificación de casos que ameritan la intervención con la estrategia RBC; ya que se están teniendo en cuenta al momento de la caracterización aspectos como: conocimiento y acceso de la persona con discapacidad y su familia a procesos de rehabilitación integral, reconocimiento de sus derechos y empoderamiento hacia la exigibilidad de los mismos, participación social y comunitaria; así como autonomía

e inclusión que les garantice la satisfacción de necesidades, más allá de los aspectos meramente médicos. Dado lo anterior se ha avanzado en llegar a las familias indicadas, con las acciones necesarias según sus necesidades.

Adicionalmente en la Subred Suroccidente, se ha continuado realizando reunión de articulación para los perfiles que participan de la estrategia RBC, reunión que aunque no viene expresada en los lineamientos técnicos para éste convenio, es de gran importancia, ya que es el espacio donde de manera presencial se hace una revisión y análisis de los casos, con el fin de unificar identificación de necesidades y estrategias de abordaje que permitan dar respuestas integrales y más efectivas a las comunidades intervenidas. Producto de este ejercicio, se ha fortalecido aspectos como el mencionado en párrafo anterior, relacionado con la identificación de familias susceptibles de ser abordadas.

Para el periodo de reporte, se cuenta con una reunión bimensual específica para revisión de casos para RBC, para efectos de este informe, dicho espacio se realizó los meses de enero y marzo; enfatizando en orientar el proceso hacia la implementación articulada de la estrategia, teniendo un control más oportuno de los casos activos, con el fin de que se den las intervenciones acordes a lo planteado en la guía operativa. Es importante reconocer, que parte de este ejercicio también incluyó el reconocimiento entre perfiles y los territorios en que se mueven, ya que, con ocasión de los cambios en talento humano, se presenta rotación y este espacio favorece ese reconocimiento, así como mejorar la comunicación y articulación en el proceso de atención a nuestras familias beneficiadas de la estrategia RBC.

Durante el periodo reportado, se ha evidenciado que el refuerzo generado en este espacio de articulación, así como en los comités de cuidado, el perfil de Psicología, está haciendo una identificación de necesidades mucho más precisa y más temprana de familias susceptibles de ser intervenidas; ya que se venía observando que en algunos casos se identificaba las necesidades en las últimas sesiones de intervención familiar, dificultando el abordaje de éste perfil en concordancia con terapeuta, auxiliar de cuidado y agente de cambio; lo cual en ocasiones deriva en que la familia no tenga la intervención integral. Sin embargo debido a la rotación de talento humano y a dinámicas propias de las acciones de cada perfil, se debe seguir trabajando en armonizar las acciones para un abordaje integral y oportuno, por lo cual se continuará desarrollando la reunión de los perfiles en este comité y se implementó desde marzo un tablero de control que le permite a cada perfil monitorear las familias de la estrategia y el ingreso de cada uno, para evitar que se queden sin abordaje o no se cumplan los tiempos estipulados y la frecuencia de las atenciones.

El perfil de profesional en terapias, ha continuado dando la pauta para el desarrollo de la acción de intervención; sin embargo, los espacios de reunión de RBC y los comités de cuidado, han generado escenarios de socialización y acuerdos importantes para la integralidad de la intervención. El profesional en Psicología ha sido parte importante del

proceso ya que al integrar la salud mental en la RBC se ha dado espacio para fortalecer y promover la autonomía y la recuperación para una vida independiente de personas con trastornos o enfermedades mentales.

Con relación a la intervención de auxiliar de cuidado, a medida que se avanza en la implementación de las acciones, se evidencia que es una estrategia importante y relevante para las familias que la reciben; ya que brinda oportunidad de “descanso y relevo” a esos cuidadores; sin embargo, como se mencionó en el informe del trimestre anterior, se ha identificado que debido a que los tiempos de intervención son diferentes frente a los de los otros perfiles del proceso, hace que se presente un represamiento de casos que requieren ese acompañamiento del auxiliar de cuidado; por lo cual es importante evaluar la posibilidad de ampliar el número de auxiliares de cuidado requeridas, con base en los tiempos de las intervenciones del terapeuta, que es quien define la pertinencia de la intervención del auxiliar de cuidado.

Otro aspecto importante a describir de la intervención de los perfiles de esta estrategia, consiste en resaltar el papel del agente de cambio en las dinámicas de la intervención; ya que particularmente, para la Subred Suroccidente, se cuenta con dos agentes de cambio que aportan y enriquecen la acción a partir de sus propias experiencias, lo cual se constituye en una herramienta valiosa para las familias; ya que se identifican con sus vivencias y encuentran en este perfil esa motivación para modificar hábitos, emprender iniciativas de participación, aprender sobre autonomía, empoderamiento, acceso a servicios, gestión de barreras y exigibilidad de derechos, entre muchas otras cosas. Está pendiente la contratación de un agente de cambio más, sin embargo, con los dos contratistas se está cubriendo los casos aperturados, a la par con las acciones de articulación y gestión propia del perfil, mientras se completa el equipo de 3 agentes de cambio.

Se continúa contando con el conocimiento y la experiencia del agente de cambio Roberto Vidal, reconocido comunitariamente como “Canaviro”, quien además de ser parte de la población de personas con discapacidad, es un ejemplo y referente de cambio, empoderamiento, autogestión y activismo en favor del reconocimiento, visibilización y participación de todos y todas las personas con discapacidad y sus familias. Su gestión no se limita al acompañamiento en las sesiones presenciales o telefónicas, sino que aporta siempre más, apoyando a las familias en la gestión de diferentes necesidades, ya que ha realizado articulación personal en las unidades de atención para gestionar citas médicas, también en espacios locales para acceso a servicios sociales, comunitarios, recreativos, educativos, entre otros; lo cual aporta de manera significativa al proceso y los resultados del mismo, que como fin último son fortalecer capacidades que lleven a aprovechar oportunidades y satisfacer necesidades en términos de igualdad, equidad y oportunidad; y por ello la Subred Suroccidente, considera estar en el camino correcto hacia esa meta.

En relación al abordaje a familias con discapacidad y sus cuidadores, teniendo en cuenta si tienen o no sobrecarga, los datos relacionados a partir de las intervenciones; se tiene que el grueso de las intervenciones y a partir de la aplicación del tamizaje respectivo (Escala de carga del cuidador Zarit), se concentran en familias donde el grado de sobrecarga que padece un cuidador de una persona dependiente puntúa en leve o no tiene una sobrecarga (<47 puntos), siendo este de un 72.35% (80.44%), sobrecarga ligera/leve (48 - 56 puntos) correspondiente a 7.23% o sobrecarga intensa (>56 puntos) que representa un 20.15%; evidenciándose una disminución en los cuidadores con sobrecarga leve en un 8.09% en relación al trimestre anterior; así como un leve aumento en la calificación de cuidadores con sobrecarga intensa de 8.09% versus el periodo octubre - diciembre 2026; lo cual indica, entre otras cosas, que se ha logrado una mejora en la identificación y perfilación de las familias que requieren nuestras intervenciones.

Para el presente informe es importante mencionar, que aunque está iniciando la implementación de la prescripción social, es un elemento importante que puede aportar a nuestras familias hacia la generación de espacios y oportunidades de socialización, fortalecimiento de capacidades y aprovechamiento de los recursos que estos espacios ofrecen; sin embargo, se espera crecimiento de la oferta de estos espacios, así como evaluar la posibilidad de que la edad no sea una barrera para nuestras comunidades.

Finalmente, en relación a las acciones de mejora para el proceso, se menciona aspectos técnicos como la evaluación del aumento del perfil de auxiliar de cuidado a fin de dar respuesta efectiva a todas las familias que lo requieran, sin que se genera represamiento y demora en los cierres de procesos en que este perfil participa.

#### 4.4.6 Personas con Soledad Social

El trimestre evidencia un avance favorable en la gestión del riesgo en salud, reflejado en el fortalecimiento de los procesos de identificación y en el incremento de la cobertura de intervención. Si bien la brecha entre la población identificada y la efectivamente intervenida continúa siendo significativa, la tendencia ascendente demuestra que la estrategia “Más compañía, más bienestar” avanza en su consolidación y está generando un impacto positivo en la reducción de condiciones de vulnerabilidad.

El indicador muestra un progreso inicial en la atención de personas en situación de soledad social, lo que evidencia que los mecanismos de identificación están operando de manera efectiva. No obstante, la capacidad de respuesta institucional se ha visto superada por la demanda, ocasionando una diferencia importante entre las personas detectadas y aquellas que logran ser intervenidas oportunamente. Esta situación se intensificó particularmente durante el mes de enero, debido a las dificultades para ubicar a parte de la población beneficiaria que se encontraba fuera de la ciudad.

**Comentado [49]:** Revisar extensión en coherencia de la línea técnica y presentar los datos de manera ejecutiva



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

Adicionalmente, la soledad social constituye un fenómeno multifactorial que requiere abordajes integrales. Durante las acciones desarrolladas en territorio, se identificó que un número importante de personas fue derivado por gestores y profesionales de los equipos “Más bienestar en tu hogar”. Sin embargo, persisten factores asociados a la desconfianza hacia otras personas, frecuentemente relacionados con problemas de salud, transformaciones en el entorno familiar y social, así como afectaciones emocionales. Estas condiciones incrementan los niveles de vulnerabilidad y dificultan la aceptación y adherencia a las intervenciones propuestas.

Comentado [50R49]: AJUSTADO

**Tabla 16. Soledad Social**

| Mes     | Indicador                                             | Valor absoluto | Porcentaje |
|---------|-------------------------------------------------------|----------------|------------|
| Enero   | Personas en situación de soledad social identificadas | 462            | 100        |
|         | Personas en situación de soledad social intervenidas  | 57             | 12.34      |
| Febrero | Personas en situación de soledad social identificadas | 652            | 100        |
|         | Personas en situación de soledad social intervenidas  | 104            | 16         |
| Marzo   | Personas en situación de soledad social identificadas | 585            | 100        |
|         | Personas en situación de soledad social intervenidas  | 95             | 16.24      |





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                 |                                                       |      |     |
|-----------------|-------------------------------------------------------|------|-----|
| Total Trimestre | Personas en situación de soledad social identificadas | 1699 | 100 |
|                 | Personas en situación de soledad social intervenidas  | 256  | 15  |

Fuente: Archivo plano de VSP Más compañía más Bienestar periodo enero a marzo de 2026. Subred Sur occidente.

El resultado muestra que el sistema de salud ha logrado detectar el riesgo de manera temprana y actuar en una parte de la población, lo cual es un paso fundamental en la gestión del riesgo en salud. Aunque la cobertura aún es baja, el hecho de contar con datos precisos y haber iniciado intervenciones es un avance positivo que sienta las bases para ampliar la respuesta y reducir la vulnerabilidad de la población.

Durante el trimestre, las acciones de los auxiliares de cuidado se desarrollaron principalmente en el acompañamiento a servicios de salud, representando el 38% (n=187) de las actividades. Estas incluyeron orientación para el acceso a citas médicas, gestión de órdenes y medicamentos, en escenarios como el CAPS La Mexicana y puntos de atención de Capital Salud. Dichas acciones evidencian un apoyo significativo en el acceso y continuidad de la atención en salud.

Servicios sociales: Se realizaron 126 actividades (25,6%) en espacios como la Manzana del Cuidado La Giralda y Bellavista, centros día, Super CADEs y trámites para mejorar el bono de la Secretaría de Integración Social. También se promovió la vinculación a grupos comunitarios, la participación en actividades del IDRD y en grupos de adulto mayor.

Actividad física: Se llevaron a cabo 149 actividades (30%), tales como caminatas, ejercicios de estiramiento, fortalecimiento de piernas y brazos, ejercicios de respiración y acompañamiento a encuentros de práctica de ejercicio para personas mayores en parques barriales que contribuyeron al bienestar integral de las personas acompañadas.

Actividades culturales: Se realizaron 106 actividades (25%) en los Centros de Desarrollo Comunitario de La Giralda y Bellavista, que favorecieron el esparcimiento y la mejora del estado de ánimo de los participantes.

Estimulación cognitiva: Se desarrollaron ejercicios de gimnasia cerebral, sopa de letras, escritura, lectura, manualidades (tejido, bordado, arreglos florales), juegos de dominó y

parques, entre otros. Estas actividades estimulan funciones cognitivas y ofrecen espacios de distracción y disfrute.

**Habilidades sociales:** Se fortalecieron mediante la vinculación a actividades en centros día, grupos de adulto mayor y acompañamiento en trámites médicos. También se realizaron recorridos en centros comerciales, tiendas y cafeterías, promoviendo la interacción con el entorno y el desarrollo de habilidades sociales.

Cabe resaltar que las auxiliares de cuidado realizaron ejercicios de escucha activa, generando espacios para la expresión de emociones, dudas y experiencias personales. Estos momentos favorecieron la reflexión, el reconocimiento de fortalezas, la autonomía y la salud mental de las personas acompañadas.

Es de resaltar que las conversaciones de escucha activan, el apoyo en el uso de celular y WhatsApp, y la interacción con vecinos y familiares, contribuyeron al fortalecimiento de redes de apoyo y a la mejora de la comunicación y relaciones interpersonales.

Las actividades de tejido en crochet, pintura en cerámica, colorear, entre otras manualidades, salidas a parques centro comerciales o cafeterías y participación en eventos comunitarios promovieron un ocio saludable, creatividad y disfrute del tiempo libre, impactando positivamente la salud mental.

Las caminatas en parques, la práctica de ejercicio de estiramientos y pausas activas ayudaron a mantener y mejorar la condición física, movilidad y salud general. Así mismo el reconocimiento de habilidades y logros, las conversaciones sobre experiencias positivas y la motivación para realizar actividades productivas aportaron al mejoramiento del autoconcepto, la motivación y el bienestar emocional.

Finalmente, la vinculación a las actividades en los Centros de Desarrollo Comunitario de la secretaría de integración social local, la participación en grupos de adulto mayor y la asistencia a actividades recreativas comunitarias fortalecieron las habilidades sociales y la participación comunitaria.

A partir de las acciones realizadas para mejorar la autonomía y promover el bienestar de las personas mayores, se percibe una mejora en la calidad de vida de las personas, ya que reportan sentirse más acompañadas y apoyadas. Hay un incremento en la participación social, con más personas involucradas en actividades comunitarias. También se ha identificado mayor interés en vincularse en actividades y redes de aprendizaje. Es así que en la medida que las acciones de acompañamiento se identificaron que la percepción de soledad ha disminuido, ya que las personas refieren que sienten más conexiones significativas que les permiten fortalecer la red de apoyo.

El análisis de las actividades registradas evidencia avances importantes en la implementación de acciones orientadas al bienestar integral de las personas acompañadas. Se destaca el alto número de actividades relacionadas con el acompañamiento a servicios de salud, lo cual contribuye a facilitar el acceso oportuno a la atención sanitaria y al seguimiento de condiciones de salud. Asimismo, la realización de actividades físicas, sociales y culturales refleja esfuerzos por promover la participación, el bienestar físico y la integración comunitaria de la población atendida. Estos resultados muestran que las acciones desarrolladas por los auxiliares de cuidado aportan al fortalecimiento del cuidado integral y al mejoramiento de la calidad de vida de las personas vinculadas a la estrategia.

En el análisis de los cierres de casos del trimestre se registraron 41 procesos, de los cuales el 85% culminó exitosamente, reflejando una adecuada adherencia y efectividad de las intervenciones; el 9% desistió, lo que evidencia la presencia de barreras de continuidad que deben ser abordadas mediante estrategias de confianza, acompañamiento y seguimiento; y el 3% correspondió a personas que cambiaron de ciudad, estos resultados muestran un impacto positivo en la gestión del riesgo en salud, con una mayoría de casos que lograron reducir su vulnerabilidad asegurando así sostenibilidad y mayor cobertura en la mitigación de la soledad social.

Desde la implementación de la estrategia de abordaje de Soledad social, se ha evidenciado cambios progresivos en la participación de los y las personas vinculadas observándose en algunos casos un aumento en la disposición para interactuar con otros, vincularse de actividades comunitarias y reconocer la importancia de las redes de apoyo. No obstante, estos avances son heterogéneos y dependen de factores individuales como la historia de vida, el estado de salud y la motivación personal.

En cuanto a la percepción de Soledad, se identifica que han logrado expresar con mayor apertura sus emociones, lo cual constituye un avance significativo en el reconocimiento de su situación, sin embargo persisten sentimientos de aislamiento en aquellos que presentan algunas barreras de acceso como poder movilizarse (acceso a transporte) al punto al realizar una actividad, demora para acceder a un subsidio económico, a comedor comunitario, o el tiempo como también escasas redes familiares o resistencia al cambio. En relación con la calidad de vida se evidencian mejoras principalmente en el ámbito emocional en la activación de rutina diarias

Durante el trimestre se identificaron como principales barreras la falta de acceso a tecnología, las dificultades de transporte, activos sociales para la participación ubicados lejos del lugar de residencia y la desconfianza inicial, esta última superada mediante visitas y acompañamiento constante; sin embargo, se requiere fortalecer acciones intersectoriales que promuevan la participación y el acceso a servicios locales para las personas mayores, de manera que aquellas identificadas en la estrategia *Más compañía, más bienestar* con tamizajes de riesgo medio, alto y muy alto sean priorizadas por otros sectores, facilitando

su acceso y garantizando que estos casos tengan el seguimiento de los delegados de la política de persona mayor de la subred.

Adicionalmente, desde el nivel sectorial, a través de las acciones colectivas del Plan de Intervenciones Colectivas a partir de la identificación y georreferenciación de los casos, se conformen grupos comunitarios que den continuidad al fortalecimiento de capacidades y a la integración social de las personas mayores en condición de soledad social.

#### 4.4.7 Cáncer

| MES             | USUARIOS ATENDIDOS POR ESTRATEGIA | USUARIOS ASIGNADOS | % CUMPLIMIENTO INDICADOR |
|-----------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------------|
| ENERO           | 3                                 | 4                  | 75%                      |
| FEBRERO         | 6                                 | 6                  | 100%                     |
| MARZO           | 9                                 | 9                  | 100%                     |
| TOTAL TRIMESTRE | 18                                | 19                 | 95%                      |

**Comentado [51]:** Se solicita verificar los datos frente a lo radicado dado que no coinciden

**Comentado [52R51]:** AJSUTADO

Durante el primer trimestre del periodo evaluado, se evidencia un cumplimiento sostenido del 95% en el indicador de atención a usuarios con diagnóstico de cáncer, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta institucional frente a la población priorizada.

En el mes de enero, se registró la asignación de 1 usuario, el cual fue atendido en su totalidad, garantizando cobertura completa. Para el mes de febrero, se observa un aumento en la captación de casos, con 3 usuarios asignados y atendidos, manteniendo el cumplimiento del indicador. En marzo, se presenta un incremento significativo en el número

de usuarios, alcanzando 15 casos asignados, los cuales fueron gestionados oportunamente, sin evidenciar rezagos en la atención.

De manera acumulada, el trimestre reporta un total de 19 usuarios asignados y 18 usuarios atendidos, lo que corresponde a un cumplimiento del 95% en la gestión de la cohorte. Este resultado evidencia no solo la efectividad en la implementación de la estrategia, sino también la adecuada articulación de los procesos operativos, el seguimiento oportuno de los casos y la adherencia a las rutas de atención definidas. Asimismo, refleja el compromiso del equipo de trabajo en garantizar la atención integral, continua y de calidad, en concordancia con los lineamientos técnicos y normativos establecidos para esta población prioritaria. Este desempeño contribuye significativamente al fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención y control del riesgo, impactando de manera positiva en las condiciones de salud de los usuarios intervenidos.

Desde el análisis de comportamiento, se identifica una tendencia creciente en la identificación y captación de usuarios, especialmente en el mes de marzo. Este comportamiento puede estar relacionado con el fortalecimiento de los procesos de búsqueda activa, mejora en los canales de notificación o mayor adherencia a los lineamientos técnicos por parte del talento humano en salud.

En términos de gestión, no se evidencian brechas entre la asignación y la atención, lo que sugiere:

Oportunidad en la intervención.

Adecuada gestión del riesgo en salud.

Seguimiento efectivo a los casos reportados, por tanto, se debe mantener las estrategias implementadas que han permitido el cumplimiento del 100% del indicador.

Realizar análisis detallado del incremento presentado en marzo, con el fin de identificar factores asociados (búsqueda activa, demanda inducida, depuración de bases de datos).

Fortalecer los mecanismos de seguimiento continuo para garantizar la sostenibilidad del indicador ante el aumento progresivo de casos.

Continuar con la trazabilidad de la atención, asegurando la calidad del dato y el registro oportuno en los sistemas de información.

Teniendo en cuenta el anterior análisis, podemos concluir: El comportamiento del indicador durante el periodo evaluado es óptimo, evidenciando una gestión articulada, cumplimiento de metas y adherencia a los lineamientos establecidos

para la atención de usuarios con diagnóstico de cáncer, en concordancia con las directrices de salud pública. Se evidencian las siguientes barreras se encuentran las demoras en la asignación de citas con especialistas, la fragmentación en la articulación entre los diferentes niveles de atención y las autorizaciones tardías para procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

**Comentado [53]:** de los casos abordados se indetifico y se abordo alguna barrera?

**Comentado [54R53]:** ajustado

#### 4.4.8 Salud oral

| MES             | USUARIOS ATENDIDOS POR ESTRATEGIA CON CAMBIOS POSITIVOS | USUARIOS CON PLAN DE BIENESTAR EN LA SALUD ORAL | % CUMPLIMIENTO INDICADOR |
|-----------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------|
| ENERO           | 181                                                     | 193                                             | 94%                      |
| FEBRERO         | 163                                                     | 165                                             | 99%                      |
| MARZO           | 54                                                      | 54                                              | 100%                     |
| TOTAL TRIMESTRE | 398                                                     | 412                                             | 97%                      |

**Comentado [55]:** Se agradece el reporte de la información remitida, se solicita;  
1. Revisión de los datos reportados, no coinciden con los radicados.  
2. Fortalecer el análisis de los datos estableciendo el aporte a los usuarios intervenidos más allá del reporte estadístico.  
3. No se logra identificar el análisis del indicador de esta acción, unicamente un reporte numerico.  
4. Tener en cuenta que el análisis del reporte del trimestre deberá contemplar el acumulado, contando con los reportes anteriores, garantizando la trazabilidad de la información y el análisis progresivo de los resultados en el tiempo.

**Comentado [56R55]:** ajustado

Al analizar el comportamiento de la atención a usuarios en el marco de la estrategia de salud oral con enfoque en cambios positivos, durante el primer trimestre del año, enero a marzo. Se evalúa el cumplimiento del indicador a partir de la relación entre los usuarios atendidos y aquellos con plan de bienestar en salud oral.

Se evidencia un 97% de cumplimiento de usuarios atendidos en salud oral con cambios positivos de acuerdo a la aplicación del plan de bienestar durante el trimestre, evidenciándose un mejor resultado en el mes de marzo con el 100% del cumplimiento del indicador y con menor porcentaje el mes de enero 94% (n=181) de 193 casos de planes

con más bienestar, se observa que en este mes los usuarios no seguían los compromisos dejados por el profesional en salud oral por la no adherencia al tratamiento y a las recomendaciones.

Frente a todo lo observado y analizado podemos tener en cuenta:

Fortalecer la planeación mensual, garantizando una distribución equilibrada de la carga de atención, implementar seguimiento continuo a los usuarios no atendidos, priorizando aquellos con mayor riesgo, analizar las causas del bajo desempeño en febrero, identificando barreras operativas o de acceso, estandarizar las buenas prácticas implementadas en marzo, para mantener altos niveles de cumplimiento, optimizar estrategias de contacto y adherencia, como llamadas, visitas domiciliarias o educación en salud.

#### 4.4.9 Salud ambiental

La gestión del componente de Salud Ambiental durante el primer trimestre de 2026 se ha consolidado bajo el marco técnico de la estrategia de Vivienda Saludable, la cual opera mediante un ciclo de intervención de cuatro visitas mensuales de acompañamiento. Este proceso, liderado por técnicos en ciencias ambientales, fundamenta su acción en la Identificación de Riesgos en el Hogar, herramienta diagnóstica que permite parametrizar las vulnerabilidades del entorno habitacional y dar cumplimiento a los objetivos del modelo "Más Bienestar". Durante este periodo, se ha mantenido la prioridad operativa en familias con menores de cinco años y cuidadores con vulnerabilidad mayor, asegurando una respuesta institucional oportuna ante los riesgos detectados.

El abordaje técnico se despliega de manera integral a través de módulos especializados que transforman el microentorno familiar. En el eje de habitabilidad, se interviene el Espacio Vital, optimizando las condiciones de ventilación, iluminación y seguridad estructural para mitigar riesgos de accidentes. En cuanto al saneamiento básico, los módulos de Sorbos de Vida (Agua Potable) y Manejo de Aguas Residuales se centran en garantizar el consumo de agua segura y la disposición técnica de vertimientos, previniendo enfermedades de origen hídrico y focos de contaminación biológica.

Asimismo, la estrategia profundiza en la cultura del consumo responsable y la higiene mediante la gestión de Residuos Sólidos y el Manejo de Plagas, promoviendo la separación en la fuente y el control de vectores. El componente de inocuidad se fortalece con el módulo de Alimentos e Higiene, donde se instruye en la prevención de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA). Complementariamente, se aborda la mitigación de Riesgos Químicos y Físicos, enfocados en el almacenamiento seguro de sustancias y la prevención de intoxicaciones por monóxido de carbono. Finalmente, el módulo de Nuestras Mascotas cierra el ciclo de bienestar mediante la promoción de la tenencia responsable y el

saneamiento ambiental asociado, consolidando entornos que protegen y promueven la salud integral en las localidades de intervención.

Tabla salud ambiental trimestre enero a marzo 2026:

| MES                    | FAMILIAS INTERVENIDAS | FAMILIAS CON PROCESO TERMINADO | % CUMPLIMIENTO INDICADOR |
|------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|
| ENERO                  | 312                   | 55                             | 5.7%                     |
| FEBRERO                | 197                   | 60                             | 3.3%                     |
| MARZO                  | 158                   | 59                             | 2.7%                     |
| <b>TOTAL TRIMESTRE</b> | <b>667</b>            | <b>174</b>                     | <b>3.83%</b>             |

Fuente: Plano VSP otros casos priorizados

Durante el periodo de enero a marzo de 2026, el equipo técnico realizó un abordaje integral sobre un total de 667 familias intervenidas. El comportamiento del indicador de cumplimiento (definido como Familias con Proceso Terminado / Familias Intervenidas) muestra la siguiente trazabilidad:

Durante el primer trimestre de 2026, el reporte de gestión refleja una alta concentración de cobertura inicial y una estabilización en el volumen de cierres mensuales. El periodo inició en enero con 312 familias intervenidas y 55 procesos culminados, alcanzando un indicador de cumplimiento del 5.7%. En febrero, se abordaron 197 hogares y se consolidó el cierre de 60 planes de bienestar, lo que situó el indicador en un 3.3%. Finalmente, el mes de marzo registró la intervención en 158 hogares con la terminación satisfactoria de 59 procesos familiares, reflejando un cumplimiento del 2.7%. Este comportamiento consolida un resultado trimestral acumulado de 174 cierres de caso sobre el universo total de 667 intervenciones, lo que representa una efectividad global del 3.83% para el periodo evaluado, según los registros consolidados en el Plano VSP.

El análisis de los resultados revela una estrategia enfocada en la ampliación de la cobertura y el diagnóstico temprano durante la vigencia. Al cierre del trimestre, un total de 493 familias (equivalentes al 73.91% del total general) continúan activas en sus planes de bienestar o se encuentran transitando el ciclo programado de visitas mensuales. Esta distribución de la carga operativa demuestra que el equipo técnico prioriza la captación masiva y la apertura

de perfiles en el territorio, proyectando una transición progresiva y gradual desde la fase diagnóstica hacia la culminación técnica y el cierre efectivo en los meses subsiguientes.

El avance más notable radica en la caracterización integral de los entornos, donde la aplicación del perfil ambiental logró identificar de manera exhaustiva los riesgos habitacionales en los 8 módulos establecidos para la totalidad de las 667 familias abordadas. La estabilidad en el volumen nominal de cierres (manteniéndose entre 55 y 60 familias por mes) confirma una capacidad operativa constante y una rigurosa planificación metodológica en las visitas de cierre por parte del equipo humano de campo.

El análisis cualitativo de la gestión evidencia que el sostenimiento del volumen de ejecuciones exitosas que acumuló 174 hogares con planes culminados está directamente ligado a la construcción de confianza y la adherencia progresiva de los usuarios hacia el componente de bienestar ambiental. Este resultado no representa únicamente un dato estadístico; significa la consolidación de un proceso pedagógico continuo donde los hogares transformados comenzaron a asumir un rol activo en la modificación de conductas y en la gestión de sus espacios habitacionales. Asimismo, el alto porcentaje de familias que continúan en proceso activo (73.91%) certifica que el abordaje técnico está diseñado para trascender la asistencia básica superficial, asegurando un acompañamiento técnico prolongado que garantice el empoderamiento familiar y la sostenibilidad de las mejoras estructurales a largo plazo.

Asimismo, este empoderamiento se materializa en la ruta de mitigación de las condiciones de vulnerabilidad identificadas a través de los 8 módulos del perfil ambiental. El éxito de la intervención no se mide exclusivamente por la inmediatez del cierre, sino por la calidad del proceso educativo implementado; el acompañamiento en terreno permitió a las familias comprender la relación causal directa entre sus hábitos cotidianos y la prevención en salud. Al asegurar la culminación técnica de 174 procesos y mantener un seguimiento estricto sobre las familias restantes, se garantiza que el diagnóstico institucional se traduzca en un beneficio tangible, preventivo y medible que impacta positivamente la calidad de vida y las condiciones de habitabilidad de la población intervenida en el territorio.

**Factores de Incidencia y Cierres de Caso** Varios factores técnicos y coyunturales inciden en que la gran mayoría de las familias logre la terminación satisfactoria:

**Metodología de Intervención:** La programación sincronizada ha permitido que los procesos iniciados a principio de año lograron su cuarta visita de cierre dentro del mismo trimestre, mejorando la oportunidad del dato.

**Priorización de Respuesta:** Se mantuvo el criterio de priorización para familias con menores de 5 años y cuidadores con vulnerabilidad mayor, sectores donde se registró la mayor tasa de permanencia y finalización de los planes de bienestar.

Estabilidad en el Territorio: A diferencia del trimestre anterior, la ausencia de festividades prolongadas facilitó la continuidad de las visitas técnicas en las localidades de Bosa y Kennedy, reduciendo el ausentismo de los cuidadores.

Acciones de Mejora para el Fortalecimiento del Acompañamiento Para garantizar la sostenibilidad de las condiciones de vivienda saludable y mantener la alta tasa de finalización, se proponen las siguientes acciones:

Optimización del Cronograma: Realizar un seguimiento intensivo a las 54 familias que permanecen activas para asegurar su egreso administrativo en el inicio del segundo trimestre.

Plan de Contingencia para la Adherencia: Implementar estrategias de contacto telefónico previo para minimizar las visitas fallidas en los hogares que presentaron dificultades de agenda en febrero.

Refuerzo en Educación Ambiental: Continuar con el enfoque pedagógico en cada una de las 4 visitas mensuales, asegurando que el cierre del proceso representa una mejora real en las condiciones de salud ambiental del hogar.

Es importante precisar que el indicador “Porcentaje de hogares que implementan unidades demostrativas (huertas)” no forma parte de la presente entrega técnica, toda vez que su estructura de seguimiento está definida bajo una periodicidad semestral. Por consiguiente, dado que este reporte se circunscribe exclusivamente al periodo comprendido entre enero y marzo de 2026, dicho cálculo no es aplicable para el corte trimestral actual.

Esta distinción responde a que el proceso de implementación, consolidación y verificación de las unidades demostrativas en los hogares requiere un tiempo de maduración técnica que excede el ciclo mensual. Por lo tanto, los resultados consolidados de este indicador serán presentados formalmente al cierre del ciclo semestral correspondiente, garantizando así la calidad y veracidad de los datos reportados.

#### **4.4.10 Atención de jornadas y contingencias**

##### **Atención de jornadas y contingencias**

Los Equipos Más Bienestar en tu Hogar contemplan, dentro de su operatividad territorial, la ejecución de acciones inmediatas y programadas para abordar eventos de interés en salud pública y emergencias ambientales en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y puente Aranda. El siguiente consolidado detalla la respuesta institucional brindada durante el trimestre, resaltando la capacidad de estos equipos para intervenir ante contingencias por



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

factores de riesgo ambiental, como las inundaciones en sectores críticos, y su participación activa en las jornadas nacionales de intensificación de vacunas (PAI). Estas intervenciones extramurales representan el compromiso de los equipos por mitigar riesgos colectivos, asegurar la cobertura de inmunización en poblaciones vulnerables y fortalecer el cuidado integral en puntos estratégicos de alta afluencia, como las terminales de transporte, garantizando así la protección de la salud de las familias en sus entornos cotidianos.

**Tabla 17. Jornadas y contingencias realizadas en el periodo enero a 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 |
|------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 7 y 8 de enero de 2026 | contingencia barrio María Paz localidad de Kennedy | Ante la emergencia ambiental presentada en el barrio María Paz de la localidad de Kennedy, derivada de procesos de inundación con el consecuente afloramiento de malos olores y la proliferación de vectores, el equipo "Más Bienestar en tu Hogar" realizó un despliegue operativo de contingencia para la mitigación de riesgos en salud pública. Durante | 2 Líderes operativos<br>3 gestores de bienestar<br>1 técnico ambiental<br>1 médico<br>1 enfermera | 8 colaboradores                                                     | 16 horas        |





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | <p>la jornada, se llevó a cabo una identificación de riesgos extramural priorizando a las familias asentadas en los puntos críticos de anegación, ejecutando acciones de educación sanitaria enfocadas en el manejo de aguas estancadas, la protección de depósitos de agua para consumo y la disposición adecuada de residuos sólidos para el control de roedores e insectos. Asimismo, se activaron rutas de canalización efectiva para la población con sintomatología asociada (respiratoria o digestiva) y se brindaron herramientas pedagógicas para el fortalecimiento</p> |  |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                 |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                  |          |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|----------|
|                                 |                                  | de la autogestión del riesgo en el entorno hogar, garantizando una respuesta institucional oportuna y coordinada frente a los determinantes ambientales que vulneran el bienestar de la comunidad en este sector.                                                                                                                                                       |                      |                  |          |
| 27 de enero a 2 de febrero 2026 | Contingencia PAI fiebre amarilla | En respuesta a la alerta sanitaria por Fiebre Amarilla durante la temporada de vacaciones, el equipo "Más Bienestar en tu Hogar" desplegó una jornada de intensificación y sensibilización en las Terminales de Transporte con mayor flujo de salida hacia zonas endémicas. La actividad se centró en la verificación de antecedentes vacacionales de los viajeros y la | 28 gestores en línea | 28 colaboradores | 46 horas |





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | <p>difusión de medidas preventivas para mitigar el riesgo de transmisión selvática. Se brindó orientación técnica sobre la importancia del carné internacional de vacunación (aplicada con al menos 10 días de antelación al viaje), el uso de repelentes y ropa adecuada, así como la identificación de signos de alarma. Esta intervención permitió fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria y asegurar que la población migrante y flotante contará con la información necesaria para un tránsito seguro, minimizando la posibilidad de introducción de</p> |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                 |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |                   |          |
|-----------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|----------|
|                 |                                                   | casos al territorio urbano y protegiendo la salud colectiva de los usuarios del sistema de transporte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                   |          |
| 5 al 7 de marzo | primera fase de intensificación jornada sarampión | En el marco de la Primera Fase de Intensificación de Vacunación, el equipo desplegó una jornada de Búsqueda Activa con el objetivo de identificar a niños y niñas susceptibles de iniciar, continuar o completar sus esquemas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con especial énfasis en la prevención del Sarampión. Durante la actividad, se realizaron abordajes casa a casa en sectores estratégicos de las localidades, verificando antecedentes vacunales y | 177 gestores de bienestar<br>43 gestores en línea | 220 colaboradores | 24 horas |





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                           |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                      |                  |          |
|---------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
|                           |                                                   | sensibilizando a los cuidadores sobre la importancia de las dosis de refuerzo para el control de brotes. Esta intervención permitió no sólo la captación de población objeto con esquemas atrasados, sino también el fortalecimiento de la vigilancia comunitaria, garantizando el acceso efectivo a los biológicos y elevando las coberturas de inmunización en los microterritorios priorizados para proteger a la primera infancia. |                                                                                                      |                  |          |
| 18 al 28 de marzo de 2026 | Segunda fase de intensificación jornada sarampión | Se ejecutó la Segunda Fase de Intensificación de la Jornada PAI, orientada estratégicamente a la recuperación de coberturas y al cierre de brechas de susceptibilidad                                                                                                                                                                                                                                                                  | gestores de bienestar 65<br>4 auxiliares de enfermería<br>vacunador 4<br>registrador<br>es bachiller | 73 colaboradores | 88 horas |





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | frente al Sarampión. En esta etapa, el equipo centró sus esfuerzos en la localización y abordaje de niños y niñas que no fueron contactados en ciclos previos de búsqueda activa, garantizando la continuidad de sus esquemas de vacunación. La intervención no solo consistió en la identificación de la población objeto, sino en la gestión directa para asegurar la administración del biológico, eliminando barreras de acceso en los territorios. Mediante este ejercicio de seguimiento riguroso, se logró consolidar la protección inmunológica de los menores captados, fortaleciendo la barrera sanitaria |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|



|  |  |                                                                                                                                      |  |  |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | colectiva y asegurando el cumplimiento de las metas de salud pública propuestas para la vigencia en las localidades de intervención. |  |  |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

Fuente: Información acumulada desde el 1 de enero de 2026 al 31 de marzo de 2026. programación jornadas secretaría distrital de salud.

#### Localización y Cobertura Territorial de las Jornadas

La ejecución de las jornadas de intensificación y respuesta a contingencias se desplegó estratégicamente en las cuatro localidades que integran la Subred Suroccidente: Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. Esta cobertura territorial permitió una intervención integral en sectores de alta vulnerabilidad y puntos de concentración masiva, garantizando que las acciones de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar impactaran tanto a la población residente como a la población flotante.

Un eje central de esta localización fue el abordaje en las Terminales de Transporte ubicadas dentro de estas jurisdicciones, reconocidas como nodos críticos para la vigilancia epidemiológica y la prevención de eventos de interés en salud pública, como la fiebre amarilla y el sarampión. La presencia institucional en estos puntos de movilidad, sumada a los recorridos casa a casa en los barrios priorizados de cada localidad, aseguró una distribución equitativa de la oferta de servicios, optimizando el alcance de la caracterización y el seguimiento de los planes de bienestar en todo el cordón suroccidental de la ciudad.

#### 4.5. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Durante el periodo, la provisión de servicios complementarios en salud, incluyendo la entrega de medicamentos, la toma de laboratorios y la aplicación de biológicos, se dirigió a una población diferencial priorizada, caracterizada por condiciones de alta vulnerabilidad social, sanitaria y funcional, así como por la presencia de barreras estructurales de acceso a los servicios de salud. Esta población comprende personas mayores de 60 años sin redes de apoyo, vinculadas a Comunidades de Cuidado, que requieren continuidad en la atención; personas habitantes de calle mayores de 29 años institucionalizadas en Comunidades de Vida, con necesidades de atención integral y permanente; personas con discapacidad entre los 18 y 59 años atendidas en Centros Integrarte Atención Interna (CIAI), con

discapacidades físicas, sensoriales, cognitivas o múltiples, que demandan un enfoque diferencial y ajustes razonables en la prestación de servicios; usuarios de servicios sociosanitarios que requieren articulación entre el componente social y sanitario, con énfasis en acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno y adherencia terapéutica; población privada de la libertad en URI y estaciones de policía, con necesidad de garantía de acceso equitativo y oportuno a servicios de salud; personas habitantes de calle en Hogares de Paso, en procesos de restablecimiento de hábitos saludables y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas; y población institucionalizada en el marco de convenios con la Secretaría Distrital de Salud. En conjunto, se trata de grupos poblacionales con necesidades complejas que requieren intervenciones integrales, continuas y con enfoque diferencial, orientadas a garantizar el acceso efectivo a servicios complementarios, fortalecer la adherencia a tratamientos, favorecer el diagnóstico temprano y contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida.

#### 4.5.1 Servicios Complementarios Vacunación

La vacunación en Bogotá constituye una estrategia fundamental de salud pública para la prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles. A través de los programas de inmunización, se protege a la población infantil, adolescente, adulta y adulta mayor frente a patologías que pueden generar complicaciones graves, discapacidad e incluso mortalidad. Asimismo, la vacunación contribuye al fortalecimiento de la inmunidad colectiva, reduciendo la circulación de agentes infecciosos y evitando brotes epidemiológicos que impacten negativamente al sistema de salud y a la calidad de vida de la comunidad.

Desde Equipos más bienestar en tu hogar, con el fin de mejorar las coberturas de vacunación en la ciudad, se viene desarrollando una gestión activa que incluye la identificación de usuarios mediante barridos de ruteo, por parte de los gestores más bienestar, así como el seguimiento realizado por los gestores en línea, lo cual permite reconocer a las personas con esquemas incompletos o pendientes, realizar seguimiento individualizado y orientar a las familias sobre la importancia de la inmunización. Esta estrategia facilita el acceso a la información, reduce barreras y acerca los servicios de salud a los hogares

Adicionalmente, se está dando respuesta a los casos entregados desde SDS con cohortes de usuarios susceptibles de vacunación respondiendo a las necesidades y contingencias relacionadas con el desarrollo de enfermedades que ponen en riesgo la salud de la ciudadanía especialmente los menores de edad, dichas acciones se están desplegando con la participación de las binas vacunadoras pertenecientes al programa en apoyo con los gestores más bienestar quienes participan en la búsqueda activa también de los usuarios reportados. Adicional a ello, se están llevando a cabo jornadas de vacunación en las diferentes comunidades de cuidado, comunidades de vida, comunidades de discapacidad, población privada de la libertad, población con riesgo de habitabilidad en calle, donde se

busca ampliar esta cobertura, facilitar el acceso a las vacunas y sensibilizar a la comunidad sobre la prevención de enfermedades, fortaleciendo así la participación comunitaria y el compromiso colectivo con el cuidado de la salud.

**Tabla 18. Intervenciones desarrolladas de vacunación**

| Tipo de población    | Localidad     | Número de usuarios vacunados | Número de biológicos aplicados |
|----------------------|---------------|------------------------------|--------------------------------|
| ADULTO MAYOR/CRÓNICO | BOSA          | 24                           | 25                             |
| POBLACIÓN GENERAL    | BOSA          | 233                          | 314                            |
| MENOR DE 5 AÑOS      | BOSA          | 120                          | 433                            |
| GESTANTE             | BOSA          | 21                           | 27                             |
| ADULTO MAYOR/CRÓNICO | FONTIBÓN      | 5                            | 6                              |
| POBLACIÓN GENERAL    | FONTIBÓN      | 17                           | 28                             |
| MENOR DE 5 AÑOS      | FONTIBÓN      | 18                           | 68                             |
| GESTANTE             | FONTIBÓN      | 0                            | 0                              |
| ADULTO MAYOR/CRÓNICO | KENNEDY       | 24                           | 25                             |
| POBLACIÓN GENERAL    | KENNEDY       | 343                          | 476                            |
| MENOR DE 5 AÑOS      | KENNEDY       | 143                          | 517                            |
| GESTANTE             | KENNEDY       | 14                           | 18                             |
| ADULTO MAYOR/CRÓNICO | PUENTE ARANDA | 3                            | 3                              |

|                   |               |     |      |
|-------------------|---------------|-----|------|
| POBLACIÓN GENERAL | PUENTE ARANDA | 34  | 51   |
| MENOR DE 5 AÑOS   | PUENTE ARANDA | 0   | 0    |
| GESTANTE          | PUENTE ARANDA | 0   | 0    |
| TOTAL             |               | 999 | 1991 |

Fuente: Bases de datos PAI

#### 4.5.2 Servicios Complementarios Laboratorios

En el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) social, se llevó a cabo un proceso de información y acercamiento con las distintas comunidades, orientado a dar a conocer el modelo de atención bajo la modalidad de servicios complementarios. Esta socialización permitió fortalecer la comunicación con la población y generar un entendimiento compartido sobre los procesos de atención y los servicios disponibles. Como resultado de este ejercicio, se definieron de manera conjunta acuerdos operativos y cronogramas de trabajo, articulados con los equipos de planeación, que facilitaron la ejecución de jornadas de valoración médica individual con enfoque resolutivo.

A partir de dichas valoraciones, se realizó la gestión para la toma de exámenes de laboratorio, garantizando la continuidad del proceso diagnóstico y de seguimiento clínico de los usuarios, adicionalmente, se mantuvo una articulación permanente con el laboratorio de la sede Trinidad Galán, cuyo apoyo ha sido fundamental para el desarrollo de las actividades en el componente extramural. De igual forma, se contó con el acompañamiento del equipo de facturación, el cual desempeña un rol clave en la gestión administrativa, contribuyendo al adecuado registro y soporte de los servicios prestados.

En cumplimiento de los objetivos propuestos, se desarrollaron acciones integrales que incluyeron la planeación, articulación interinstitucional, ejecución y seguimiento de las intervenciones. En la fase de planeación, se realizó la concertación con los coordinadores de las comunidades e instituciones priorizadas, garantizando el aval y la organización logística necesaria para la implementación de las jornadas. De manera articulada con las dependencias de la subred, se coordinaron los recursos técnicos y operativos requeridos para la toma de laboratorios. Durante la ejecución, se llevaron a cabo jornadas en territorio orientadas a facilitar el acceso oportuno a los servicios complementarios en salud. Como parte del seguimiento, se analizaron los resultados obtenidos, lo que permitió identificar casos con resultados alterados y gestionar la programación de nuevas jornadas o acciones

específicas para la lectura, notificación y direccionamiento oportuno, asegurando la continuidad en la atención. Este proceso se desarrolló de manera articulada y continua, permitiendo dar respuesta efectiva a las necesidades identificadas en la población intervenida.

**Tabla 19. Intervenciones desarrolladas en toma de laboratorios**

| Institución                                                                                          | Localidad | No Usuarios con requerimiento de Toma de Laboratorios | No Usuarios con Toma de Laboratorios | % Efectividad | Resultados con datos críticos |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------|-------------------------------|
| ESTACION DE POLICIA POSA-CUIDADO TRANSITORIO ANTONIA SANTOS                                          | BOSA      | 50                                                    | 25                                   | 50%           | 0                             |
| ESTACION DE POLICIA KENNEDY, SOCIO SANITARIO SALUD Y VIDA, CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY.CI AI 6 | KENNEDY   | 147                                                   | 101                                  | 69%           | 0                             |
| GUARDIANES DE SUEÑOS, ESTACION DE POLICIA FONTIBÓN Y TERMINAL                                        | FONTIBÓN  | 69                                                    | 52                                   | 75%           | 0                             |

Comentado [57]: Por favor registrar la institución

Comentado [58R57]: ajustado

Comentado [59]: Registrar la información y realizar el análisis correspondiente y la gestión realizada en cada uno de los casos

Comentado [60R59]: ajustado

|                                                                                                                                            |                  |     |     |       |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----|-------|---|
| ESTACION<br>DE POLICIA<br>PUENTE<br>ARANDA,<br>CUIDADO<br>TRANSITORI<br>O<br>CUNDINAMA<br>RCA,<br>SOCIOSANIT<br>ARIO<br>MEMORIA Y<br>SABER | PUENTE<br>ARANDA | 468 | 264 | 56,4% | 0 |
| <b>Total</b>                                                                                                                               |                  | 734 | 442 | 60,2% |   |

Fuente: Plano Laboratorios GTAPS | Periodo Enero a marzo 2026

Comentado [61]: De que periodo

Comentado [62R61]: ajustado

El análisis de la información evidencia la gestión realizada en la toma de laboratorios en cuatro localidades priorizadas, permitiendo identificar niveles de cobertura, efectividad operativa y brechas en el acceso. En términos generales, se observa que de un total de 286 usuarios que requerían toma de laboratorios, se logró la atención efectiva de 166 usuarios, lo que corresponde a un cumplimiento global del 58% aproximadamente. Este resultado refleja avances en la garantía de acceso a servicios complementarios, aunque también evidencia una brecha significativa frente a la población inicialmente identificada.

Al desagregar por localidad, se identifica que Kennedy presenta un comportamiento favorable en términos de volumen de atención, con 68 usuarios requeridos y 34 atendidos, alcanzando una relación de 2,0, lo que indica que por cada dos usuarios priorizados se logró atender uno. Bosa, por su parte, reporta 29 usuarios requeridos y 13 atendidos, con una razón de 2,23, siendo la más alta entre las localidades, lo que sugiere mayores dificultades en la captación efectiva de la población o posibles barreras de acceso que impactan el cumplimiento.

En Fontibón, se evidencia una mejor relación entre usuarios requeridos y atendidos (1,60), con 24 requeridos y 15 atendidos, lo que indica un desempeño operativo más eficiente en comparación con otras localidades. De manera similar, Puente Aranda, pese a concentrar el mayor volumen de población (165 usuarios requeridos y 104 atendidos), presenta una relación de 1,59, siendo la más baja del grupo, lo que refleja una mayor capacidad de respuesta y cobertura en relación con la demanda identificada. Se identifica que para el periodo evaluado no se reportaron datos críticos desde el laboratorio como fuente de información directa para EMBH.

En conjunto, los resultados permiten inferir que las localidades con mayor volumen de usuarios (como Puente Aranda y Kennedy) lograron mejores niveles de eficiencia relativa, posiblemente asociados a una mayor articulación institucional, capacidad operativa instalada o experiencia en el desarrollo de jornadas. Por el contrario, localidades como Bosa presentan oportunidades de mejora en términos de captación, adherencia de los usuarios o superación de barreras de acceso.

En relación con las barreras identificadas que afectan la efectividad en la toma de laboratorios, se evidencia en primer lugar una alta rotación de los usuarios en las comunidades intervenidas, lo cual impacta directamente el cumplimiento de las jornadas programadas, dado que, en múltiples ocasiones, al momento de la ejecución los usuarios priorizados no se encuentran en las instituciones. Esta situación limita la captación efectiva y reduce la cobertura frente a la población inicialmente caracterizada. Adicionalmente, se identifica la existencia de usuarios que manifiestan disentimiento informado, rechazando voluntariamente la toma de muestras, lo cual constituye una barrera asociada a la aceptación del procedimiento y a factores individuales de decisión. Estos casos se encuentran debidamente registrados en las bases de datos y consolidados en el plano de laboratorios, garantizando la trazabilidad de la información y su respectivo análisis. En conjunto, estas barreras evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de adherencia, sensibilización y programación efectiva, orientadas a mejorar la oportunidad y cobertura de las intervenciones.

**Tabla 20.** Intervenciones desarrolladas en toma de pruebas POCT

| Localidad     | No Usuarios con toma de pruebas POCT | HIV      | Prueba Treponémica | HbsAg    | Prueba de embarazo | Otras    |
|---------------|--------------------------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|
| KENNEDY       | 0                                    | 0        | 0                  | 0        | 0                  | 0        |
| BOSA          | 0                                    | 0        | 0                  | 0        | 0                  | 0        |
| FONTIBÓN      | 0                                    | 0        | 0                  | 0        | 0                  | 0        |
| PUENTE ARANDA | 0                                    | 0        | 0                  | 0        | 0                  | 0        |
| <b>Total</b>  | <b>0</b>                             | <b>0</b> | <b>0</b>           | <b>0</b> | <b>0</b>           | <b>0</b> |

Fuente: GTAPS

Para el periodo comprendido entre enero 2026 y marzo 2026, no se realizó la ejecución de pruebas rápidas

#### 4.5.3 Servicios Complementarios Medicamentos

Durante el periodo, se realizó la socialización del proceso de atención bajo la estrategia de servicios complementarios con las diferentes comunidades. Este espacio permitió informar de manera clara y oportuna sobre las rutas de atención, los alcances de la estrategia y los beneficios para la población, promoviendo la participación activa y el entendimiento del modelo de atención por APS Social. Posterior a la divulgación, se establecieron acuerdos conjuntos y cronogramas de planeación, lo que facilitó la organización y ejecución de las actividades programadas. En el marco de estos acuerdos, se desarrollaron jornadas de valoración individual resolutive, a cargo del personal médico, orientadas a la identificación de necesidades en salud y a la toma de decisiones clínicas oportunas. Como resultado de estas valoraciones, se llevó a cabo la gestión para la entrega de medicamentos, garantizando la continuidad de los tratamientos formulados y contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios atendidos.

Frente a las acciones desarrolladas, se ha establecido un patrón de tiempos en común acuerdo con el PAU de Kennedy y Audifarma, mediante el cual se realiza la radicación de las órdenes dentro de los tiempos previamente definidos; no obstante, se evidenciaron demoras iniciales por parte de estas entidades, las cuales han venido mejorando progresivamente, favoreciendo una respuesta más oportuna a las necesidades de los usuarios. En este mismo sentido, se fortaleció la articulación con Audifarma, entidad que ha implementado nuevos protocolos para la dispensación de medicamentos, lo que ha

**Comentado [63]:** No coincide con los registros en GTAPS

**Comentado [64R63]:** ajustado

**Comentado [65]:** de que periodo

**Comentado [66R65]:** ajustado

**Comentado [67]:** Por favor implementar la aplicación de las pruebas para la ayuda en un diagnóstico oportuno

**Comentado [68R67]:** ajustado

optimizado los tiempos de entrega y ha facilitado su distribución efectiva hacia las instituciones intervenidas.

Adicionalmente, se realizó seguimiento continuo a las gestiones derivadas de las jornadas, identificando que la capacidad del recurso humano disponible resulta insuficiente frente a la demanda operativa del proceso, lo cual puede impactar la oportunidad en la respuesta. En consecuencia, se gestionó la solicitud de ampliación del equipo de trabajo, con el fin de fortalecer la capacidad operativa y garantizar una atención más ágil, oportuna y eficiente. Cabe resaltar que se cuenta con personal idóneo y capacitado para llevar a cabo la gestión correspondiente, asegurando el cumplimiento de los acuerdos establecidos con las instituciones y el adecuado seguimiento de los procesos asistenciales y administrativos asociados a la estrategia de servicios complementarios.

**Tabla 21.** Intervenciones desarrolladas entrega de medicamentos

| Institución                                                                                  | Localidad | No usuarios con orden de medicamentos | No usuarios con medicamentos entregados | % Efectividad |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|
| ANTONIA SANTOS, ESTACION DE POLICIA BOSA                                                     | BOSA      | 36                                    | 15                                      | 2,4           |
| ESTACION DE POLICIA KENNEDY, SOCIO SANITARIO SALUD Y VIDA, CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY | KENNEDY   | 52                                    | 39                                      | 1,3           |
| GUARDIANES DE SUEÑOS, ESTACION DE POLICIA FONTIBÓN Y SALITRE                                 | FONTIBÓN  | 25                                    | 16                                      | 1,6           |

**Comentado [69]:** Por favor realizar filas por institución

**Comentado [70R69]:** ajustado



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                                                                                       |               |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|-----|
| URI PUENTE<br>ARANDA,<br>SOCIOSANITARIO<br>MEMORIA Y<br>SABER, CUIDADO<br>TRANSITORIO<br>CUNDINAMARCA | PUENTE ARANDA | 181 | 109 | 1,7 |
| <b>Total</b>                                                                                          |               | 294 | 179 | 1,6 |

Fuente: Plano medicamentos GTAPS, Periodo Enero a marzo 2026

El análisis de la información correspondiente a la entrega de medicamentos evidencia el comportamiento operativo y la capacidad de respuesta frente a la demanda identificada en las diferentes localidades intervenidas. Durante el periodo evaluado, se registró un total de 294 usuarios con orden de medicamentos, de los cuales 179 recibieron efectivamente la entrega, lo que corresponde a una cobertura global aproximada del 61%. Este resultado refleja un nivel intermedio de cumplimiento, evidenciando avances en la garantía de acceso, aunque persisten brechas importantes frente a la totalidad de la población priorizada.

Al realizar el análisis por localidad, se identifican diferencias relevantes en términos de efectividad. Kennedy presenta el mejor desempeño relativo, con 52 usuarios con orden y 39 entregas efectivas, alcanzando una relación de 1,3, lo que indica una mayor eficiencia en la gestión y dispensación de medicamentos. Este comportamiento sugiere una adecuada articulación operativa, posiblemente favorecida por la coordinación institucional y la implementación de estrategias más efectivas en la entrega.

Por su parte, Fontibón reporta 25 usuarios con orden de medicamentos y 16 entregas, con una relación de 1,6, lo que refleja un desempeño aceptable, aunque con oportunidades de mejora en la cobertura y oportunidad del servicio. De manera similar, Puente Aranda, pese a concentrar el mayor volumen de usuarios (181 con orden y 109 entregas), presenta una relación de 1,7, lo cual evidencia una capacidad operativa importante; sin embargo, el alto volumen de demanda puede estar generando presiones sobre el sistema que impactan la cobertura total.

En contraste, la localidad de Bosa presenta la menor efectividad relativa, con 36 usuarios con orden de medicamentos y únicamente 15 entregas, alcanzando una relación de 2,4, la más alta entre las localidades analizadas. Este resultado evidencia mayores dificultades en la ejecución del proceso, que pueden estar asociadas a barreras de acceso, baja adherencia de los usuarios, dificultades logísticas o limitaciones en la articulación interinstitucional, especialmente el paso constante y fluctuante e la población así como la

**Comentado [71]:** No coincide con los registros en GTAPS

**Comentado [72R71]:** ajustado

**Comentado [73]:** NO coincide con los registros en GTAPS

**Comentado [74R73]:** ajustado

**Comentado [75]:** de que periodo

**Comentado [76R75]:** ajustado



poca adherencia a las indicaciones médicas lo que disminuye la cobertura respecto a la demanda.

Adicionalmente, los resultados permiten inferir la importancia de los procesos de articulación con los operadores logísticos de medicamentos, así como la implementación de nuevos protocolos que optimicen los tiempos de dispensación. No obstante, la brecha entre usuarios con orden y entregas efectivas evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo acciones de seguimiento, control y trazabilidad, así como estrategias de búsqueda activa de usuarios pendientes, con el fin de garantizar la adherencia a los tratamientos y la continuidad en la atención.

Finalmente, se hace evidente que factores como la capacidad del recurso humano, la oportunidad en la gestión administrativa y la coordinación interinstitucional inciden directamente en los resultados obtenidos, por lo tanto continuamos avanzando en el fortalecimiento operativo del equipo, la optimización de los procesos logísticos y la implementación de acciones correctivas focalizadas en las localidades con menor desempeño, con el objetivo de mejorar la cobertura, la oportunidad y la calidad en la prestación del servicio.

#### 4.6. ABORDAJE EN EL MARCO DE LA APSOCIAL

##### 4.6.1 Pagadarios con MÁS Bienestar

**Tabla 22. Intervenciones realizadas para la apertura de pagadarios**

| 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 |
| 08-Kennedy | 7                                   | 380                                                        | 18                                  | 252                                 |

**Comentado [77]:** Se agradece el reporte de la información remitida, la cual cumple con los criterios técnicos establecidos; no obstante, se solicita; tener en cuenta que el análisis del reporte del trimestre deberá contemplar el acumulado, contando con los reportes anteriores, garantizando la trazabilidad de la información y el análisis progresivo de los resultados en el tiempo.

**Comentado [78R77]:** ajustado

|          |   |   |   |   |
|----------|---|---|---|---|
| 07- Bosa | 1 | 4 | 0 | 3 |
|----------|---|---|---|---|

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

El análisis de los resultados asociados a la gestión para la apertura de inmuebles tipo pagadario y al abordaje territorial evidencia avances significativos en la identificación de necesidades en salud y en la activación de rutas de atención, con diferencias importantes entre localidades en términos de cobertura y respuesta institucional. En la localidad de Kennedy se caracterizaron 7 pagadarios, concentrando el mayor volumen de intervención, mientras que en Bosa se reporta la caracterización de 1 pagadario, lo que refleja una menor cobertura territorial en esta última.

En relación con las principales necesidades identificadas, se evidencia una alta demanda de servicios de atención primaria en salud, destacándose la necesidad de valoraciones médicas, de enfermería y por psicología, así como la aplicación de biológicos como la vacuna contra la influenza. De igual forma, se identifican requerimientos asociados al curso de vida, tales como el inicio y continuidad de controles prenatales, atención en primera infancia, y seguimiento a condiciones crónicas como la hipertensión arterial, donde se resalta la falta de adherencia a controles médicos y tratamientos farmacológicos. Asimismo, se identificaron barreras administrativas relevantes, como la ausencia de afiliación al sistema de salud especialmente en población migrante irregular y la necesidad de realizar procesos de portabilidad de EPS, lo que limita el acceso oportuno a los servicios. También se evidencian necesidades en acciones de promoción y prevención, incluyendo planificación familiar, atención odontológica, salud visual y toma de citologías.

En cuanto a la concertación e implementación de Planes de Bienestar, se observa una alta capacidad de respuesta en la localidad de Kennedy, con 380 familias vinculadas a estos procesos, en contraste con Bosa, donde solo se reportan 4 familias sin embargo esta apertura se realizó finalizando el mes de marzo por tal motivo a la fecha no se evidencia una alta demanda de usuarios caracterizados que se espera en el próximo informe se pueda dar detalle de las gestiones realizadas allí.

Respecto a los seguimientos realizados, Kennedy reporta 18 intervenciones de seguimiento, lo que sugiere un proceso activo de monitoreo a los casos identificados; sin embargo, al contrastar este dato con el número de familias caracterizadas, se evidencia una oportunidad de mejora en la continuidad del acompañamiento, sin embargo se rescata la disponibilidad del equipo frente a la acción de seguimientos pertinentes a la población que lo requiere cuya respuesta efectiva se ve afectada por la alta rotación de los usuarios en los diferentes pagos diarios lo que no permite seguir la línea constante con cada una de las necesidades identificadas.

En relación con las derivaciones efectuadas, Kennedy presenta 252 derivaciones a PCF donde se busca dar continuidad a los riesgos identificados en cada familia, En Bosa se reportan 3 derivaciones, en coherencia con el menor volumen de población intervenida. En términos generales, el nivel de respuesta institucional en Kennedy puede considerarse alto en la fase de identificación y derivación, con una sólida implementación de Planes de Bienestar; no obstante, se evidencian oportunidades de fortalecimiento en los procesos de seguimiento para garantizar la adherencia y continuidad en la atención. Finalmente, los resultados evidencian que las principales necesidades en esta población están asociadas tanto a condiciones de salud no atendidas como a barreras estructurales de acceso, lo que reafirma la importancia de fortalecer estrategias integrales de atención primaria en salud, ampliar la capacidad operativa del equipo en territorio y consolidar mecanismos de seguimiento efectivos que permitan mejorar el impacto de las intervenciones y la calidad de vida de la población en contextos de alta vulnerabilidad.

En continuidad con las acciones desarrolladas durante el periodo octubre–noviembre, el abordaje realizado entre enero y marzo evidencia una consolidación progresiva de la estrategia Paga Diarios, especialmente en los territorios priorizados por alta vulnerabilidad social y sanitaria. Los resultados permiten identificar avances importantes en la apertura de espacios para la atención, el fortalecimiento de la confianza comunitaria y la activación de rutas de atención en salud y gestión social.

En comparación con el periodo anterior, la localidad de Kennedy continúa posicionándose como el territorio con mayor capacidad operativa y de respuesta institucional. Aunque el número de pagadarios caracterizados pasó de 12 a 7, se evidencia un incremento significativo en la cantidad de familias vinculadas a procesos de concertación de Planes de Bienestar, pasando de 247 familias en octubre–noviembre a 380 familias en enero–marzo. Este comportamiento refleja una mayor capacidad de identificación de necesidades y un fortalecimiento de las acciones de intervención integral al interior de los pagadarios previamente abordados.

#### 4.6.2 Abordaje Familiar en Pagadarios

**Tabla 23. Abordaje Familiar en Pagadarios**

| LOCAL<br>IDAD | TOTAL, DE<br>FAMILIAS<br>CARACTER<br>IZADAS | TOTAL,<br>FAMILIAS<br>CON<br>ACTUALIZ<br>ACIÓN | TOTAL, DE<br>INDIVIDUOS<br>CARACTER<br>IZADOS Y | TOTAL,<br>DE<br>FAMILIA<br>S<br>CLASIFI | TOTAL,<br>DE<br>FAMILIA<br>S<br>CLASIFI | TOTAL,<br>DE<br>FAMILIA<br>S<br>CLASIFI |
|---------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
|               |                                             |                                                |                                                 |                                         |                                         |                                         |

**Comentado [79]:** Se agradece el reporte de la información remitida, la cual cumple con los criterios técnicos establecidos; no obstante, se solicita;

1. Revisar la data d caracterizaciones con la reportada en la tabla anterior de concertacion de PBF.
2. Tener en cuenta que el análisis del reporte del trimestre deberá contemplar el acumulado, contando con los reportes anteriores, garantizando la trazabilidad de la información y el análisis progresivo de los resultados en el tiempo.

**Comentado [80R79]:** ajustado



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                    |     |   | ACTUALIZA<br>DOS | CADAS<br>EN<br>PRIORID<br>AD ALTA | CADAS<br>EN<br>PRIORID<br>AD<br>MEDIA | CADAS<br>EN<br>PRIORID<br>AD BAJA |
|--------------------|-----|---|------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 07-<br>Bosa        | 4   | 0 | 6                | 0                                 | 0                                     | 4                                 |
| 08-<br>Kenned<br>y | 366 | 5 | 406              | 16                                | 4                                     | 351                               |
| Total              | 384 | 5 | 412              | 16                                | 4                                     | 355                               |

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En el análisis de la resolutiveidad según las prioridades identificadas, a partir de los procesos de caracterización y actualización familiar, se evidencia que durante el periodo se logró la caracterización de 384 familias, de las cuales 5 cuentan con actualización en curso, así como la identificación de 412 individuos caracterizados y actualizados. En la clasificación por nivel de riesgo, se identificaron 16 familias en prioridad alta, 4 en prioridad media y 355 en prioridad baja, concentrándose la mayor proporción en esta última categoría, lo que refleja una menor carga de riesgo en la mayoría de los casos, pero con la necesidad de mantener acciones de promoción y prevención.

En relación con la gestión de seguimiento, para las familias clasificadas en prioridad alta se han desarrollado acciones conforme a los tiempos establecidos en los lineamientos, complementadas con seguimientos adicionales definidos según la necesidad y el riesgo identificado en cada caso. Estas acciones han incluido seguimiento presencial y telefónico, orientado a garantizar la continuidad en la atención, la adherencia a las recomendaciones y la mitigación de riesgos en salud. Para las familias en prioridad media y baja, se han implementado seguimientos diferenciales, ajustados a su nivel de riesgo, priorizando intervenciones educativas, preventivas y de monitoreo.

Como parte de los avances logrados, se destaca la captación efectiva de usuarios que han mostrado disposición para participar en los procesos de atención, aceptando los servicios ofertados y facilitando la implementación de las acciones en salud; no obstante, persisten casos de usuarios que no aceptan las intervenciones, lo que representa una limitante en la resolutiveidad y en el alcance de los resultados esperados. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de sensibilización y adherencia.

Desde una perspectiva integral, el proceso de seguimiento familiar acorde a la prioridad establecida ha permitido avances en la identificación y abordaje de riesgos, así como en la articulación de acciones orientadas al cierre de brechas en salud. Sin embargo, se

identifican oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la actualización familiar, el incremento en la cobertura de seguimientos y la optimización de estrategias para lograr mayor aceptación por parte de la población intervenida. En este sentido, la efectividad de las acciones implementadas se valora como progresiva, con impactos positivos en la mitigación de riesgos en los casos priorizados, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de la estrategia y al fortalecimiento de la atención integral a las familias residentes en pagadarios.

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

**Tabla 24. Acciones realizadas durante jornadas de recorrido nocturno**

| Localidad     | Fecha de la jornada | No usuarios caracterizados | No atenciones individuales |
|---------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| PUENTE ARANDA | 2/01/2026           | 7                          | 4                          |
| FONTIBÓN      | 5/01/2026           | 4                          | 4                          |
| BOSA          | 23/01/2026          | 8                          | 4                          |
| FONTIBÓN      | 9/02/2026           | 0                          | 0                          |
| KENNEDY       | 18/02/2026          | 2                          | 0                          |
| BOSA          | 16/03/2026          | 4                          | 3                          |
| KENNEDY       | 18/03/2026          | 5                          | 1                          |
| PUENTE ARANDA | 20/03/2026          | 3                          | 0                          |

#### Análisis cuantitativo de los hallazgos

Durante las jornadas de recorrido nocturno se registraron las siguientes acciones:

Total de jornadas realizadas: 8

Total de usuarios caracterizados: 33

Total de atenciones individuales: 16

**Comentado [81]:** que se esta haciendo para el aumento de las atenciones individuales

**Comentado [82R81]:** ajustado

#### Promedios relevantes

Promedio de usuarios caracterizados por jornada: 4,1

Promedio de atenciones individuales por jornada: 2

#### Distribución por localidad

Bosa: 12 usuarios caracterizados / 11 atenciones → *alta concentración de intervención*

Puente Aranda: 10 caracterizados / 4 atenciones

Kennedy: 7 caracterizados / 1 atención

Fontibón: 4 caracterizados / 4 atenciones

#### Hallazgos clave

- Existe una alta proporción de caracterización frente a atenciones, lo que evidencia un énfasis inicial en identificación y diagnóstico.
- Bosa presenta mayor nivel de respuesta efectiva, con correspondencia entre caracterización y atención.
- En localidades como Kennedy, se identifican usuarios, pero con baja atención efectiva, lo que sugiere posibles barreras de acceso o dificultades en el seguimiento.
- Teniendo en cuenta la población abordada, durante los recorridos nocturnos se realiza valoración del 100% de los usuarios que acepten el servicio puesto que son ellos quienes deciden por su propia voluntad, así mismo se solicita las respectivas autorizaciones a las EAPB en caso de no ser usuarios capitados con la SISS SO

**Comentado [83]:** describir brevemente el perfil de morbilidad de las atenciones

**Comentado [84R83]:** ajustado

#### Análisis cualitativo de la gestión realizada

El proceso de caracterización desarrollado durante los recorridos nocturnos permitió:

- Identificar condiciones de riesgo individual, especialmente en salud física, mental y consumo de sustancias psicoactivas.
- Priorizar usuarios para seguimiento continuo, particularmente aquellos con requerimientos de atención médica.

La articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social ha sido clave para:



- Facilitar el acceso a servicios de salud
- Promover el ingreso a hogares de paso y espacios de autocuidado
- Realizar seguimiento presencial y telefónico

Calle 9 No. 39-46  
PBX: 555 1147  
Ext. 1004  
[www.subrediuoccidente.gov.co](http://www.subrediuoccidente.gov.co)  
Código Postal: 111611



155 Párrafo 11.104  
155.104.104.104



- Avances y resultados obtenidos

#### Principales avances

Consolidación de un proceso sistemático de caracterización

Fortalecimiento de la articulación interinstitucional

Incremento en la vinculación a servicios de salud

Acompañamiento efectivo en espacios como:

Hogares de paso

Estrategias de autocuidado

#### Resultados evidenciados

Identificación oportuna de casos prioritarios

Disminución de barreras de acceso en usuarios con atención médica

Mayor continuidad en procesos de seguimiento

#### Logros

Implementación de seguimiento a usuarios con mayor nivel de riesgo

Contacto continuo presencial en algunos casos

Casos con acceso efectivo a atención en salud

#### Aspectos positivos

Adecuada identificación de riesgos

Seguimiento activo a casos priorizados

Articulación institucional funcional

Aspectos por fortalecer

Conversión de caracterización en atención efectiva

Reducción de brechas territoriales

Mayor cobertura en atención individual

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

**Tabla 25. Usuarios caracterizados en comunidad con habitanza en calle**

| Nombre de la institución                         | Fecha                                                      | No usuarios caracterizados | No atenciones individuales |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| SERVICIO DE AUTOCUIDADO TERCER MILENIO           | MARZO (4,5,6)                                              | 26                         | 7                          |
| SERVICIO DE AUTOCUIDADO VOTO NACIONAL            | MARZO (18,20)                                              | 22                         | 2                          |
| HOGAR DE PASO DÍA Y NOCHE BAKATA Y PUENTE ARANDA | ENERO (7,15,22,27)<br>FEBRE RO(3,5,10,18)<br>MARZO (25,27) | 268                        | 30                         |
| HOGAR DE PASO DÍA Y NOCHE MÁRTIRES               | MARZO (11,13)                                              | 18                         | 8                          |
|                                                  |                                                            | 334                        | 47                         |

Durante el periodo analizado se realizaron procesos de caracterización y atención individual en cuatro instituciones, con un total de 334 usuarios caracterizados y 47 atenciones individuales, lo que representa una cobertura aproximada del 14%, evidenciando que, si bien el alcance en caracterización es amplio, la conversión a atenciones individuales aún presenta brechas importantes; al analizar por institución, se observa que el Hogar de Paso Día y Noche Bakata y Puente Aranda concentra la mayor cantidad de población caracterizada (268 usuarios) y 30 atenciones individuales, seguido por el Hogar de Paso Día y Noche Mártires con 18 caracterizados y 8 atenciones, mientras que los servicios de autocuidado presentan menores volúmenes tanto en caracterización (26 y 22 usuarios) como en atenciones (7 y 2 respectivamente), al realizar el análisis de los dos tipos de

**Comentado [85]:** describir cual es el perfil de morbilidad de esta poblacion

**Comentado [86R85]:** ajustado

atenciones se refleja una baja concentración en los servicios de autocuidado donde se han identificado usuarios de diferente índole, con situaciones de salud y necesidades en ella, sin embargo se ha evidenciado que este tipo de población presenta algunas características más fuertes que los hogares de paso, un consumo de SPA más determinado, necesidad de alimentación y autocuidado, lo que llevan al usuario a ingresar netamente por lo necesario sin identificar otras variables que pueden ayudar al buen funcionamiento de la salud y por ende a no aceptar la atención ofertada desde cada subred, sin embargo, desde el proceso desarrollado por los gestores más bienestar y gestor en línea se sigue fortaleciendo el abordaje a este tipo de población para lograr más accesibilidad a los procesos de salud. Desde el enfoque cualitativo, se destaca que posterior al proceso de caracterización, los gestores Más Bienestar han desarrollado un seguimiento estructurado a los riesgos identificados en los ciudadanos, priorizando la intervención de acuerdo con la situación de cada familia, lo cual ha permitido orientar acciones más focalizadas y pertinentes; este seguimiento se realiza en articulación con el equipo de integración social, con el objetivo de dar resolutiveidad a los riesgos detectados durante la caracterización y las atenciones individuales, fortaleciendo la atención integral; dentro de los principales logros se resalta una mejor articulación interinstitucional con integración social, así como un seguimiento más efectivo a las derivaciones generadas, lo que contribuye a mejorar la continuidad de la atención; no obstante, persisten brechas importantes relacionadas con la alta rotación y condición flotante de la población, lo que dificulta la adherencia a los procesos y limita la cobertura de atención individual, representando un reto constante para la gestión; pese a ello, se evidencia el mantenimiento de estrategias de caracterización y seguimiento implementadas, orientadas a mejorar la captación, priorización y acompañamiento de los usuarios, lo cual refleja un esfuerzo sostenido por fortalecer la atención y dar respuesta a las necesidades identificadas en esta población.

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

La población privada de la libertad constituye un grupo altamente vulnerable, con múltiples riesgos sociales y en salud; no obstante, desde la estrategia implementada se ha desarrollado toda la gestión posible al alcance institucional, logrando avanzar de manera significativa en el cierre de brechas relacionadas con la atención en salud.

Durante el periodo evaluado se ha garantizado el acceso a atención en salud integral, priorizando la continuidad de los procesos asistenciales, mediante la gestión oportuna de entrega de medicamentos, toma de laboratorios y seguimiento clínico, con el objetivo de prevenir complicaciones y fortalecer el control de patologías preexistentes y nuevas condiciones identificadas.

De manera articulada, se ha mantenido un trabajo constante con el área de Trabajo Social, orientado a la gestión del aseguramiento oportuno de cada ciudadano, permitiendo avanzar

en procesos de afiliación, traslados y actualización de datos, con el fin de ofrecer un servicio óptimo que responda de manera integral a las necesidades de esta población. Así mismo, se ha fortalecido la articulación con la dependencia de Aseguramiento, lo que ha permitido que los trámites relacionados con afiliaciones y traslados se realicen de forma más efectiva y en tiempos más oportunos.

Dentro de los avances más relevantes, se resalta el porcentaje de cobertura alcanzado a través de las atenciones individuales y los procesos de caracterización, los cuales han permitido no solo garantizar la atención en salud, sino también identificar otros riesgos asociados. Frente a estos hallazgos, se ha realizado la gestión pertinente, incluso cuando los usuarios se encuentran afiliados a una EAPB diferente a Capital Salud, asegurando la activación de rutas y la articulación interinstitucional correspondiente.

En cuanto a los resultados, se evidencia una satisfacción positiva por parte de los usuarios, así como una mejora en la cobertura de la atención integral, reflejando el impacto de las acciones desarrolladas y el compromiso institucional con esta población.

No obstante, persisten desafíos importantes, entre los cuales se destaca la alta vulnerabilidad de los usuarios, que limita la posibilidad de realizar traslados frecuentes a citas externas a la institución, dificultando el acceso a algunos servicios especializados. Adicionalmente, se identifica una baja adherencia a los tratamientos farmacológicos en ciertos casos, pese a los procesos de educación e información brindados, lo que representa un reto continuo en el fortalecimiento del autocuidado y la continuidad terapéutica.

**Tabla 26. Intervenciones desarrolladas en población privada de la libertad**

| URI -<br>Estación de<br>Policía por<br>Localidad | N° de<br>jornadas<br>programada<br>s | N° de<br>jornadas<br>realizadas | No usuarios<br>caracteriza<br>dos | No<br>atenciones<br>individuale<br>s | %<br>cobertur<br>a |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| BOSA                                             | 5                                    | 5                               | 77                                | 5                                    | 15,4               |
| KENNEDY                                          | 3                                    | 3                               | 88                                | 4                                    | 22                 |
| FONTIBÓN                                         | 3                                    | 3                               | 42                                | 19                                   | 0                  |
| PUENTE<br>ARANDA                                 | 16                                   | 16                              | 276                               | 21                                   | 13,1               |
| TOTAL                                            | 28                                   | 28                              | 483                               | 49                                   | 15.4%              |

Durante el periodo analizado se desarrollaron 28 jornadas de intervención en población privada de la libertad, cumpliendo el 100% de las jornadas programadas, lo que evidencia una adecuada capacidad de planeación y ejecución operativa. En estas jornadas se logró

la caracterización de 483 usuarios, con un promedio de 17,25 personas por jornada, lo que refleja un alto alcance en términos de identificación y levantamiento de información. Sin embargo, en cuanto a la atención individual, se registraron únicamente 49 intervenciones, con una cobertura global del 8,4%, lo que pone en evidencia una brecha importante entre la caracterización y la atención efectiva de los casos identificados.

A nivel territorial, se observan diferencias significativas en el desempeño. La localidad de Puente Aranda concentró la mayor carga operativa con 16 jornadas realizadas, en las cuales se caracterizaron 276 usuarios (57% del total) y se efectuaron 21 atenciones individuales, alcanzando una cobertura del 13,1%. Este comportamiento evidencia una alta capacidad de intervención, aunque con una cobertura moderada en relación con el volumen de población atendida. Por su parte, Kennedy, con solo 3 jornadas, logró caracterizar 88 alcanzando la mayor cobertura porcentual (22%), lo que sugiere una mejor focalización y priorización de los casos. En Bosa se realizaron 5 jornadas, con 77 usuarios caracterizados logrando una cobertura del 15,4%, lo que refleja un equilibrio entre identificación y atención. En contraste, la localidad de Fontibón, pese a haber ejecutado 3 jornadas y caracterizado 42 usuarios, se registraron solamente 19 atenciones siguiendo la brecha que lleva la Uri de puente Aranda.

Desde el análisis cualitativo, las intervenciones muestran un enfoque centrado principalmente en la caracterización como herramienta base para la identificación de necesidades, riesgos y condiciones de la población privada de la libertad. No obstante, la baja proporción de atenciones individuales sugiere que, aunque existe una adecuada detección de casos, persisten dificultades para traducir estos diagnósticos en acciones concretas de atención, lo cual puede estar asociado a limitaciones en la capacidad institucional, barreras de acceso a servicios o debilidades en los procesos de articulación intersectorial. Aun así, se evidencian avances en la priorización de casos en algunos territorios y en el inicio de rutas de atención, especialmente donde los niveles de cobertura son más altos.

A partir de los diagnósticos reportados en la población privada de la libertad, se evidencia un perfil epidemiológico caracterizado por una alta presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales y síntomas inespecíficos, lo cual es consistente con condiciones de vulnerabilidad, barreras de acceso a servicios de salud y exposición prolongada a factores de riesgo.

En primer lugar, se identifica una alta frecuencia de diagnósticos asociados a síntomas generales y no especificados (códigos R), como cefalea (R51), dolor no especificado (R529), dolor agudo (R520), mareo (R42), disnea (R060), tos (R05), dolor abdominal (R104, R103, R101) y dolor torácico (R071, R074). Esto sugiere que una proporción significativa de las consultas médicas se orienta a la atención de sintomatología aguda sin diagnóstico

definitivo, lo que puede estar relacionado con consultas de primera vez, limitaciones diagnósticas o seguimiento insuficiente.

En segundo lugar, se observa una carga importante de enfermedades crónicas, destacándose hipertensión arterial (I10), diabetes mellitus en diferentes formas (E119, E149, E109, E116), obesidad (E669), hiperlipidemias (E785, E782) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (J449, J448). Estas condiciones reflejan la presencia de factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares, los cuales requieren manejo continuo y seguimiento, evidenciando la necesidad de fortalecer programas de control y adherencia al tratamiento dentro de esta población.

En tercer lugar, los trastornos de salud mental tienen una presencia significativa, incluyendo ansiedad (F419, F411), depresión en distintos niveles (F329, F320, F321, F339), trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (F109, F149, F190, F199), esquizofrenia (F209, F200, F203) y otros trastornos psicóticos. Este patrón evidencia una alta carga de enfermedad mental, estrechamente relacionada con condiciones sociales, consumo de sustancias y el contexto propio de la privación de la libertad, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales en salud mental.

Adicionalmente, se identifican múltiples diagnósticos asociados a enfermedades infecciosas y dermatológicas, como escabiosis (B86), infecciones virales (B349), parasitosis intestinal (B829), tuberculosis pulmonar (A150) y diversas infecciones cutáneas (celulitis, abscesos). Esto sugiere condiciones ambientales que favorecen la transmisión de enfermedades, como el hacinamiento y las limitaciones en higiene.

En cuanto a enfermedades del sistema digestivo, se destacan gastritis (K295, K297), colon irritable (K580, K589), hemorroides (I842, I849, I845), dispepsia (K30) y estreñimiento (K590), lo que puede estar relacionado con hábitos alimentarios inadecuados, estrés y condiciones de vida propias del entorno.

También se evidencia una alta frecuencia de trastornos musculoesqueléticos, como lumbago (M545, M544), dolor articular (M255), artrosis (M199), contracturas musculares (M624) y lesiones traumáticas (contusiones, esguinces, fracturas), lo cual puede estar asociado a condiciones físicas del entorno, actividades diarias y falta de ergonomía.

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



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

Tabla 27. Intervenciones realizadas en poblaciones con abandono social

| Tipo de institución            | Nombre de la institución | # de jornadas realizadas | # Usuarios en la institución | # Usuarios con valoración individual | Porcentaje de cobertura (# Usuarios en la institución /# Usuarios con valoración individual) | # usuarios con requerimiento de 27 citas | # usuarios con respuesta al agendamiento | Porcentaje de efectividad (# usuarios con requerimiento de citas/# usuarios con respuesta al agendamiento) |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CENTRO INTEGRARTE DISCAPACIDAD | CIAI 6                   | 3                        | 81                           | 63                                   | 1,29                                                                                         | 59                                       | 45                                       | 1,31                                                                                                       |
| COMUNIDAD DE VIDA              | GUARDIANES DE SUEÑOS     | 2                        | 114                          | 28                                   | 4,07                                                                                         | 18                                       | 8                                        | 2,25                                                                                                       |
| CUIDADO TRANSITORIO            | VILLA KENNEDY            | 1                        | 56                           | 4                                    | 14,00                                                                                        | 4                                        | 3                                        | 1,33                                                                                                       |





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                        |                            |   |    |    |       |    |    |      |
|----------------------------------------|----------------------------|---|----|----|-------|----|----|------|
| CUIDA<br>DO<br>TRAN<br>SITOR<br>IO     | CUNDI<br>NAMA<br>RCA       | 1 | 90 | 3  | 30,00 | 1  | 1  | 1,00 |
| CUIDA<br>DO<br>TRAN<br>SITOR<br>IO     | ANTO<br>NIA<br>SANT<br>OS  | 2 | 60 | 14 | 4,29  | 4  | 3  | 1,33 |
| SERVI<br>CIO<br>SOCI<br>OSANI<br>TARIO | MEMO<br>RIA Y<br>SABE<br>R | 7 | 57 | 26 | 2,19  | 18 | 15 | 1,20 |
| SERVI<br>CIO<br>SOCI<br>OSANI<br>TARIO | SALU<br>D Y<br>VIDA        | 8 | 40 | 48 | 0,83  | 32 | 35 | 0,91 |

Durante el periodo analizado se realizaron jornadas en diferentes instituciones correspondientes a centros integrar, comunidades de vida, cuidado transitorio y servicios sociosanitarios, con un total de 24 jornadas ejecutadas, en las cuales se contó con 498 usuarios presentes, de los cuales 186 accedieron a valoración individual, evidenciando una cobertura aproximada del 37%, lo que indica que, aunque el alcance poblacional es amplio, la conversión a atención individual presenta brechas importantes; en cuanto a la continuidad del proceso, 136 usuarios requirieron gestión de citas, de los cuales 110 obtuvieron respuesta efectiva al agendamiento, alcanzando una efectividad cercana al 81%, lo que refleja una adecuada capacidad de gestión una vez el usuario ingresa al proceso asistencial; el comportamiento por institución es heterogéneo, observándose mayores niveles de cobertura en servicios sociosanitarios y menores en centros de cuidado transitorio, lo cual es coherente con la alta rotación de la población en estos últimos, afectando la captación y seguimiento; desde el enfoque cualitativo, se resalta que los resultados obtenidos están directamente relacionados con el seguimiento estricto y permanente realizado por el gestor de bienestar en cada institución, lo cual ha permitido garantizar el cumplimiento de acciones fundamentales como la toma oportuna de laboratorios, la entrega efectiva de medicamentos y la gestión de citas derivadas de



interconsultas, fortaleciendo la continuidad y resolutiveidad en la atención; no obstante, persisten brechas asociadas a la no valoración de un porcentaje significativo de usuarios y a casos sin respuesta en el agendamiento, atribuibles a factores como la rotación de la población, barreras operativas y limitaciones en la disponibilidad de agenda, lo que evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de captación, seguimiento y articulación institucional para mejorar la cobertura y alcanzar mayores niveles de efectividad en la atención integral.

#### 4.6.8 Casas MÁS Bienestar

La estrategia Casa MÁS Bienestar busca descongestionar los servicios hospitalarios mediante la atención de usuarios en entornos de baja complejidad, dignos y seguros, garantizando la continuidad del cuidado. Se fundamenta en la gestión integral del riesgo, la personalización de la atención y el acompañamiento psicosocial, permitiendo intervenciones oportunas y adaptadas a las necesidades de la población. Asimismo, incorpora herramientas tecnológicas, articulación intersectorial y un enfoque territorial, priorizando poblaciones vulnerables. En conjunto, se consolida como un modelo eficiente y humanizado que mejora los resultados en salud y optimiza los recursos del sistema.

**Tabla 28. Acciones colectivas casa más bienestar**

|        | Tipo de sesión       | N.º de sesiones realizadas | N.º de participantes | Resultado alcanzado |
|--------|----------------------|----------------------------|----------------------|---------------------|
| Subred | Autocuidado Integral | 75                         | 101                  | 0.7                 |
|        | Autonomía Cotidiana  | 50                         | 83                   | 0.6                 |
|        | Bienestar Emocional  | 7                          | 21                   | 0.3                 |

Fuente: Cronograma de actividades

El análisis de las acciones colectivas desarrolladas en el marco de la estrategia Casa Más Bienestar evidencia el cumplimiento de la programación establecida durante el periodo evaluado. En total, se realizaron 132 sesiones, distribuidas en las temáticas de Autocuidado Integral (75), Autonomía Cotidiana (50) y Bienestar Emocional (7), lo cual corresponde al 100% de las jornadas programadas según el indicador definido, evidenciando una adecuada planeación y ejecución de las actividades.

En cuanto a la participación, se registró un total de 205 usuarios, quienes corresponden a la población previamente convocada, lo que refleja un alto nivel de adherencia y efectividad en los procesos de convocatoria. Por líneas de intervención, Autocuidado Integral concentró el mayor número de participantes (101), seguido de Autonomía Cotidiana (83) y Bienestar Emocional (21), evidenciando una mayor demanda en temas relacionados con el cuidado personal y la funcionalidad en la vida diaria.

## 5. 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 29. Familias Étnicas – Afrodescendientes

| LOCALIDAD     | Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Bienestar Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bosa          | 28                                                                                                                                      |
| Kennedy       | 29                                                                                                                                      |
| Puente Aranda | 35                                                                                                                                      |
| Total         | 92                                                                                                                                      |

Fuente: Archivo plano plan de bienestar familiar GTAPS

**Comentado [87]:** Revisar el contenido de las acciones estratégicas, los resultados cuantitativos, y evitar extensiones innecesarias, así mismo destacar como el proceso ha fortalecido a la comunidad AFro en las localidades de Incidencia

**Comentado [88R87]:** Ajuatado

Para este trimestre de Enero a Marzo se desarrollaron acciones por parte de los 3 equipos de Kilombos de abordaje étnico diferencial Afrodescendiente se brindando Información, educación y comunicación en Salud (I.E.C) a cada una de las familias intervenidas del trimestre donde a través de la priorización se realiza la búsqueda activa para la intervención y atención a 7 menores de 5 años para la promoción de la salud y el bienestar de los niños y las niñas, incidiendo en el mejoramiento de sus condiciones de vida, transformación de riesgos en salud, se orientan al desarrollo o fortalecimiento de factores protectores para la salud infantil; así como a la identificación y gestión del riesgo en salud de los niños y niñas de los grupos étnicos. A través de estas acciones se sensibiliza a las familias para la identificación y verificación de la presencia de signos de alarma, signos de desnutrición y de cambio de comportamientos junto con la Identificación de las condiciones familiares, sociales, económicas y de acceso al sistema general de seguridad social en salud. Una de las acciones específicas es realizar seguimiento a los compromisos concertados con cada una de las familias es Brindar Información y educación en salud para establecer compromisos de acciones que la familia puede y debe realizar en su vivienda para el manejo de los riesgos identificados y Desarrollar acciones promocionales para la adopción de comportamiento y conductas para la salud desde prácticas propias de salud y cuidado, donde se incluyan acciones preventivas en el hogar.

Otro factor de riesgo identificado son 12 familias con condiciones crónicas adherentes a su tratamiento con condiciones de riesgos intervenidos desde la medicina ancestral y la medicina occidental, 5 menores de 7 años con intervención de medicina occidental y ancestral . y 73 familias Intervenidas por otros eventos en salud propios de la comunidad Afrodescendiente en donde a través de la cultura se generan acciones de seguimiento a tratamientos desde la medicina ancestral y por parte del perfil de enfermería se potencializa la educación para prevención de enfermedades. Para este trimestre no se realiza intervención en familias con gestantes teniendo como base el periodo de implementación y cierre de 47 familias que por periodicidad se generó transformación positiva de los riesgos de la familia logrando desde la intervención de los equipos la transformación positiva de la dinámica familia y la adherencia a los servicios de salud.

#### **5.1.2 Apechoneria con familias étnicas – Afrodescendientes**

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

**Tabla 30. Relación se sesiones de apechonería con Familias Etnicas Afrodescendientes**

| 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                | (N° sesiones educativas realizadas / N° total de sesiones programadas)<br><br>Para el trimestre de Enero a Marzo se realizaron 27 sesiones de apechonería |

Dentro de las acciones de apechonería se han realizado 27 sesiones en donde se han enmarcado acciones de protección por parte de los equipos en temas de salud Vacunación, toma de Citología y su Importancia, Salud sexual y reproductiva, manejo de signos de alarma en la Hipertensión y otras enfermedades Crónicas, Temas de medicina ancestral y ambiental y acompañamiento emocional frente a factores importantes y relevantes de encuentro personal con los equipos de apoyo y cercanía por parte de las familia reforzando la identidad comunitaria y afrodescendiente de Sanación afectiva y espiritual en donde se ha integrado la cultura afrodescendiente y sin pertenencia étnica.

Por parte de los técnicos Ambientales se realiza seguimiento a las iniciativas de Huertas y azoteas en donde con la comunidad han realizado diferentes actividades entre ellas la siembra de Plántulas y semillas aromáticas con asesoría de los técnicos ambientales mensualmente, siembra de semillas de hierbas aromáticas, protección del medio ambiente a través de la identidad cultural Afrodescendiente y desarrollo de la comunidad de cada una de las localidades de la subred suroccidente. La labor fundamental del técnico ambiental es desde una perspectiva integral que reconoce el valor de los saberes ancestrales de las comunidades afrodescendientes. Entiendo el territorio no solo como un espacio físico, sino como un lugar de vida, identidad y resistencia cultural.

### 5.1.3 Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas

Los equipos Afrodescendientes ejecutaron actividades de Técnicas de curación ancestral propias de medicina Ancestral realizadas por cada uno del grupo étnicos en presente convenio en el periodo comprendido de Enero a Marzo de 2026 se desarrollaron 72 Acciones de Técnicas de curación propias de Medicina Ancestral realizadas en las localidades de Bosa, Kennedy y Puente Aranda 648 personas asistentes con la intervención por parte de los equipos de abordaje étnico diferencial, Dentro de las atenciones de medicina Ancestral se utilizan y entregan insumos propios de cada equipo

étnico para su tratamiento con plantas, preparados y aceites, por parte de gestor comunitario se realiza la estrategia continua de convocatoria a las familias y a la comunidad para participar en las acciones propias de medicina Ancestral. En donde cada Grupo desarrolla acciones de intervención a nivel individual acorde a la solicitud de los usuarios en donde se realizan sesiones de armonización , atenciones espirituales, sobijos, despojos, y actividades con plantas medicinales dirigidas por las parteras y sabedoras para la sanación del cuerpo de una herida, dolencia, malestar y/o enfermedad de los cuerpos, físico, mental, emocional y espiritual del individuo o de un colectivo, El perfil de enfermería realiza valoración del riesgo talla, pesa y brinda educación en prevención de identificación del Riesgo en salud, alimentación saludable y adherencia a los servicios de salud, el técnico ambiental fortalece la identificación de riesgos ambientales articulado con el uso de plantas y adecuado uso de los recursos ambientales manejo adecuado del agua, así como la prevención en enfermedades respiratoria , lavado de manos y el uso adecuado de tapabocas. Dentro de las acciones realizadas por los equipos no se han identificado factores de Riesgo tipo 3 o 4 para derivar para atenciones Individuales.

**Tabla 31. Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas**

| LOCALIDAD            | Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas |            |           |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
|                      | Medicina                                                                  | Enfermería | Nutrición |
| <b>Bosa</b>          | 0                                                                         | 0          | 0         |
| <b>Kennedy</b>       | 0                                                                         | 0          | 0         |
| <b>Fontibón</b>      | 0                                                                         | 0          | 0         |
| <b>Puente Aranda</b> | 0                                                                         | 0          | 0         |
| <b>Total</b>         | 0                                                                         | 0          | 0         |

A Partir de las atenciones realizadas en técnicas de curación en la Subred Suroccidente los equipos no se han identificado factores de Riesgo tipo 3 o 4 para derivar para atenciones Individuales ya que no se han atendido usuarios menores de 5 años con Desnutrición, Gestantes no adherentes o crónicos sin tratamiento, la mayor asistencia es frente a

dolencias o achaques como lo refiere la comunidad Afrodescendiente Describir análisis breve de los resultados, indicando logros y dificultades frente a la identificación, derivación y efectividad de estas. No se realizan atenciones en salud para condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento indicado, debido a que el manejo efectivo de dichas condiciones depende del cumplimiento adecuado de las recomendaciones médicas previamente establecidas

## 5.2 FAMILIAS ÉTNICAS-PALENQUEROS

### 5.2.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas - Palenqueros

Tabla 32. Familias de Bienestar Étnicas Palenqueras

| LOCALIDAD     | Número de familias con Formulación e implementación de Plan de bienestar Diferencial en Familias de comunidades Palenqueras | Número de atenciones Individuales de comunidades Palenqueras |            |           |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------|-----------|
|               |                                                                                                                             | Medicina                                                     | Enfermería | Nutrición |
| Bosa          | 3                                                                                                                           | 0                                                            | 0          | 0         |
| Kennedy       | 4                                                                                                                           | 0                                                            | 0          | 0         |
| Fontibón      | 6                                                                                                                           | 0                                                            | 0          | 0         |
| Puente Aranda | 0                                                                                                                           | 0                                                            | 0          | 0         |
| Distrito      | 18                                                                                                                          | 0                                                            | 0          | 0         |
| Total         | 31                                                                                                                          | 0                                                            | 0          | 0         |

El equipo de abordaje étnico diferencial con el equipo palenquero Kilumba desde la estrategia MÁ MERISINA RÍ PALENGE- KILUMBA las actividades realizadas en el

trimestre de Enero a Marzo de 2026 el equipo Palenquero- Kilumba a través del fortalecimiento técnico de la subred Suroccidente y la Secretaria de Salud, junto con el equipo palenquero - Kilumba y los líderes el Kuagro mona Ri Palenque para el desarrollo de las actividades para este periodo se dio continuidad con el proceso de caracterización y seguimiento al plan de cuidado familiar étnico diferencial a familias Palenqueras residente en las diferentes localidades del Distrito que involucran la identificación de riesgo en donde se realizó la caracterización de 2 familias nuevas Caracterización social y ambiental y 22 familias con la implementación de plan de cuidado Familiar y monitoreo y evaluación 7 en donde se encuentran las familias priorizadas así: 1 menores de 5 años, 4 Gestante, y 26 familias priorizadas con otros eventos en salud en donde el fortalecimiento de acciones en salud genera adherencia a los servicios de salud con identificación de riesgos Gestacionales, con planes familiares concertados las cuales se encuentran priorizadas por las autoridades en diferentes localidades de del distrito con 18 familias , Kennedy 4 , Bosa 3 y Fontibón 5, con seguimiento al plan de cuidado familiar diferencial para este periodo con un total de 31 Familias intervenidas con la implementados de dos seguimientos mensuales o acorde a las dinámicas propias de cada familia y su disponibilidad; seguido de las acciones colectivas educación en salud con énfasis en la identificación de Riesgos en salud dando prioridad a Gestantes, Menores de 5 años , crónicos junto con otros eventos que afecten las condiciones de Salud de la comunidad palenquera con abordaje étnico diferencial. El abordaje étnico diferencial con el equipo Palenquero- Kilumba desarrollo acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de factores de riesgo con el reconocimiento de las dinámicas de salud urbana, lingüística propia y adecuaciones socioculturales, que fortalezcan las prácticas de cuidado de la salud de forma integral en el distrito a través de la estrategia MÁ MERISINA RÍ PALENGE- KILUMBA , Dentro de las acciones propias de medicina ancestral se desarrollan prácticas de medicina tradicional, saberes, usos y costumbres tradicionales de la comunidad Palenquera a través del "Kilumba"

### 5.2.2 Acciones Colectivas Diferenciales con familias étnicas – Palenqueros

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

**Tabla 33. Acciones Colectivas Palenqueras**

| Nombre del indicador                                                                                         | Frecuencia de medición | Fórmula                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sesiones educativas diferenciales para las diferentes etnias. (afrodescendientes, palenqueros, Wounaan, Rrom | Mensual                | $\frac{\text{N}^\circ \text{ sesiones educativas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de sesiones programadas}}$<br>12 sesiones |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| Gitanos, Muisca Bosa y Muisca Suba) |  |  |
|-------------------------------------|--|--|

El equipo de la estrategia MÁ MERISINA RÍ PALENGE- KILUMBA para el desarrollo de sesiones colectivas logró realizar 12 sesiones colectivas con la participación de 122 personas en donde a través de los círculos de la palabra se desarrollan actividades que propenden al desarrollo acciones de promoción y prevención en salud desde los conocimientos propios de las comunidades. Dentro de las temáticas abordadas se encuentran Como priorización por la comunidad se desarrolla el tema La importancia de la Vacunación y explicación del Carnet de Vacunas, La hipertensión un enemigo Oculto, La obesidad y sedentarismo factor de riesgo en salud, clasificación de Residuos sólidos, alimentación complementaria en menores de 5 años, ahorro de energía en la vivienda y ahorro del agua como impacto ambiental y prevención de accidentes en el hogar en menores de 5 años, Contaminación Ambiental. Dentro de estas acciones el impacto de educación frente a la identificación de temáticas relacionadas con el sector salud han generado un alto impacto en la comunidad palenquera en la ciudad de Bogotá. Se desarrollaron 12 y 3 Actas de contenidos diferenciales con del Kuagro Moná ri Palenque MONÁ RI para un total de 15 sesiones ejecutadas con un indicador de impacto del 100%.

Así mismo el Técnico Ambiental realizó seguimiento a la iniciativa ambiental que se desarrolla en la Casona en donde se generan sesiones de seguimiento a la plantación de especies Nativas, Hierbas aromáticas, Tomate, conservación del espacio físico y ambiental como estrategia en donde se ofrecen talleres y capacitaciones a la comunidad Palenquera sobre el cuidado y mantenimiento de la huerta, con el objetivo de medir el impacto ambiental y social en la comunidad en espacios verdes que reducen el estrés y mejoran la salud. Se realiza seguimiento a la iniciativa ambiental palenquera, revisando los avances en su ejecución, el cumplimiento de las actividades programadas y la participación comunitaria. Se destacan los principales logros y se identifican aspectos a fortalecer para dar continuidad al proceso.

### 5.2.3 Acciones Propias de medicina ancestral – Palenqueros.

En las acciones propias de medicina ancestral de la comunidad Palenquera realizadas con la comunidad palenquera por el equipo Kilumba en el trimestre realizó 21 Acciones propias de Medicina Ancestral con una participación de 174 usuarios, realizadas en las localidades de Santa fe por el equipo Kilumba. En donde desarrolla acciones de intervención a nivel individual o familiar a usuarios en donde se realizan sesiones espirituales, sobos, despojos, sobijos de matriz caída, sobos de acomodación en gestantes y actividades con plantas medicinales dirigidas por las sabedoras y el equipo en donde cada uno realizan actividades

de acompañamiento al proceso de intervención de acciones propias con el uso de insumos ancestrales propios de la cultura palenquera. Se utilizaron Plantas medicinales como diente de león, la malva, el llantén y la flor de campasúchil, frutas, esencias, aceites, Ron compuesto entre otros insumos para curar enfermedades como la diarrea, la tos y dolores menstruales y otras enfermedades con el objetivo de mantener la salud.

El perfil de enfermería es un factor importante en la valoración del riesgo individual en cada una de las sesiones de medicina ancestral, brinda educación en prevención de identificación del Riesgo en salud y realiza acciones de valoración integral de riesgos en salud a través de la toma de medidas antropométricas y toma de glucometría si se requiere, el técnico ambiental fortalece la identificación de riesgos ambientales y potencializa el uso de las plantas como iniciativa propia de la siembra de plantas en el hogar y adecuado uso de los recursos ambientales, así como la prevención de enfermedades y cura a través de las plantas, lavado de manos y uso de tapabocas, la sabedora desarrolla actividades propias de las familias Palenqueras con la realización de intervenciones compuestas entre la medicina ancestral y la articulación con medicina occidental y el Gestor comunitario quien dinamiza las actividades y gestiona acciones a nivel sectorial e intersectorial con los usuarios que lo requiera. Es importante resaltar que, a través de la promoción y fortalecimiento de las acciones propias de la medicina ancestral en la comunidad palenquera, se reaviva el reconociendo su valor como sistema de conocimiento tradicional orientado al cuidado de la salud y el bienestar integral. Estas prácticas, basadas en saberes transmitidos generacionalmente, incluyen el uso de plantas medicinales, rituales, prácticas espirituales y el acompañamiento de sabedores tradicionales y el compartir del alimento, es un espacio propiciarán de diálogo intercultural que permite la articulación respetuosa entre la medicina ancestral y los servicios de salud convencionales, favoreciendo un enfoque de atención integral, pertinente y culturalmente adecuado. Asimismo, se busca fortalecer la identidad cultural, la autonomía comunitaria y la preservación de los saberes propios.

**Comentado [89]:** Revisar el contenido de las acciones estratégicas, los resultados cuantitativos, y evitar extensiones innecesarias, así mismo destacar como el proceso ha fortalecido a la comunidad Palenquera en las localidades de Incidencia

**Comentado [90R89]:** ajuatado

**Tabla 34. Acciones Propias de medicina ancestral – Palenqueros**

| LOCALIDAD     | Número de atenciones Individuales de comunidades Palenqueras |            |           |
|---------------|--------------------------------------------------------------|------------|-----------|
|               | Medicina                                                     | Enfermería | Nutrición |
| BOSA          | 0                                                            | 0          | 0         |
| Kennedy       | 0                                                            | 0          | 0         |
| Fontibón      | 0                                                            | 0          | 0         |
| Puente Aranda | 0                                                            | 0          | 0         |
| Distrito      | 0                                                            | 0          | 0         |
| Total         | 0                                                            | 0          | 0         |

A partir del proceso de priorización de las familias abordadas en Acciones propias de medicina ancestral por el equipo Palenquero Kilumba no se han identificado usuarios tipo 3 o 4 para atención individual, la gestante y crónicos son adherentes a controles al tratamiento y los menores no presentan factores de riesgo de desnutrición, son intervenidos desde el enfoque diferencial fortaleciendo prácticas de su cultura en articulación con la medicina Occidental.

### 5.3 FAMILIAS INDÍGENAS EMBERA

#### 5.3.1 Gestión Integral del riesgo en familias indígenas embera

En la red sur occidente no se realizan acciones con indígenas Embera.

**Tabla 35. Familias indígenas Embera**

| Puntos de asentamiento | Número de personas identificadas | Número de acciones colectivas desarrolladas | Número de atenciones propias de medicina ancestral de Población Indígena Emberá | Número de atenciones individuales de población Indígena Embera |
|------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                        |                                  |                                             |                                                                                 | Medicina                                                       |
| Rioja                  | 0                                | 0                                           | 0                                                                               | 0                                                              |
| Florida                | 0                                | 0                                           | 0                                                                               | 0                                                              |
| Total                  | 0                                | 0                                           | 0                                                                               | 0                                                              |

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la red sur occidente no se realizan acciones con indígenas Embera.

**Tabla 36. Familias indígenas Embera**

| RELACIÓN DE GESTIÓN DE CITAS MÉDICAS INTRAMURALES POR PUNTO DE ASENTAMIENTO |
|-----------------------------------------------------------------------------|
|-----------------------------------------------------------------------------|



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

| PUNTO DE ASENTAMIENTO | CITAS AGENDADAS | CITAS ASISTIDAS | CITAS NO ASISTIDAS |
|-----------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| Rioja                 | 0               | 0               | 0                  |
| Florida               | 0               | 0               | 0                  |

Fuente: Formulario Emberá aplicativo GTAPS y drive gestiones perfil social

En la red sur occidente no se realizan acciones con indígenas Embera.

### 5.3.2 Acciones promocionales Estrategia Unidad de atención integral comunitaria (UABIC)

En la red sur occidente no se realizan acciones en el Marco de la estrategia de atención integral comunitaria (UABIC)

Tabla 37.

| 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                | $(\text{Número de niños y niñas menores de cinco años atendidos por IRA} / \text{Total de niños y niñas menores de cinco años evaluados en la UAIC}) \times 100$ . |
| Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad indígena Emberá con identificación temprana y manejo oportuno de EDA. | Mensual                | $(\text{Número de niños y niñas menores de cinco años atendidos por EDA} / \text{Total de niños y niñas menores de cinco años evaluados en la UAIC}) \times 100$ . |
| Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad indígena Emberá con identificación temprana y manejo oportuno de DNT. | Mensual                | $(\text{Número de niños y niñas menores de cinco años atendidos por DNT} / \text{Total de niños y niñas menores de cinco años evaluados en la UAIC}) \times 100$ . |

En la red sur occidente no se realizan acciones en el Marco de la estrategia de atención integral comunitaria (UABIC)

**Comentado [91]:** Quitar la tabla si no se tiene la acción

**Comentado [92R91]:** resuelto

#### 5.4 FAMILIAS DEL CABILDO INDIGENA WOUNAAN

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

En la red sur occidente no se realizan acciones cabildo indígena Wounaan de Bogotá D.C

**Tabla 38. cabildo indígena Wounaan de Bogotá D.C**

| LOCALIDAD      | Número de familias con<br>Formulación e implementación de<br>Plan de bienestar Diferencial en<br>Familias Indígena Wounaan Baud<br>Mos | Número de atenciones<br>Individuales de población<br>Indígena Wounaan Baud Mos |            |           |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
|                |                                                                                                                                        | Medicina                                                                       | Enfermería | Nutrición |
| Ciudad Bolívar | 0                                                                                                                                      | 0                                                                              | 0          | 0         |
| Total          | 0                                                                                                                                      | 0                                                                              | 0          |           |

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En la red sur occidente no se realizan acciones cabildo indígena Wounaan de Bogotá D.C

**Tabla 39. cabildo indígena Wounaan de Bogotá D.C**

| Nombre del indicador                                                                                                                             | Frecuencia de<br>medición | Fórmula                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sesiones educativas diferenciales para las diferentes etnias. (afrodescendientes, palenqueros, Wounaan, Rrom Gitanos, Muisca Bosa y Muisca Suba) | Mensual                   | $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ sesiones educativas realizadas}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de sesiones programadas}}$ |

En la red sur occidente no se realizan acciones cabildo indígena Wounaan de Bogotá D.C

##### 5.4.2 Acciones con enfoque en medicina ancestral cabildo indígena Wounaan comunidad Baud Mos

En la red sur occidente no se realizan acciones cabildo indígena Wounaan de Bogotá D.C



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

## 5.5 FAMILIAS CUMPAÑA ROMANI

Tabla 40. Familias Cumpaňa Romani

| LOCALIDAD | Número de familias con identificación y seguimiento del riesgo familiar Población Rrom-Gitana |                            | Total | Número de acompañamientos hospitalarios con la población Rrom-Gitana |                            | Total |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|
|           | Organización- ProRrom                                                                         | Organización- Unión Romani |       | Organización- ProRrom                                                | Organización- Unión Romani |       |
| Kennedy   | 16                                                                                            | 13                         | 29    | 0                                                                    | 0                          | 0     |
| Total     | 16                                                                                            | 13                         | 29    | 0                                                                    | 0                          | 0     |

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Las familias gitanas intervenidas por el equipo Más bienestar diferencial Gitano, pertenecientes al pueblo Rrom, presentan una estructura familiar con una identidad cultural propia marcada por tradiciones, lenguaje y saberes ancestrales. Su integración en el contexto urbano implica procesos de adaptación que deben equilibrarse con la preservación de sus prácticas culturales. Dentro del abordaje de las actividades de priorización el equipo Rrom Gitano de 29 familias intervenidas en el trimestre Enero a Marzo de 2026 el equipo realiza la búsqueda activa de población susceptible a intervenir en donde una de las acciones educativas más importantes desarrolladas es la identificación de factores de riesgo en población Priorizada en donde logro identificar 2 gestantes intervenidas en donde se educa frente al proceso de cuidados de la Gestación, Se brinda educación en alimentación Saludables incluyendo la variedad de frutas, verduras y alimentos ricos en proteínas con frecuencia y en pequeñas cantidades, Descansando según sea necesario y realizar ejercicio o dando paseos casi todos los días y los cuidados del binomio madre- hijo identificación, factores de riesgo en el Embarazo, es importante resaltar que las gestantes intervenidas asisten a controles prenatales particulares ya que por su cultura se sienten trasgredidas por su cultura, solo asisten si se presenta alguna alteración o riesgo en su embarazo, el equipo articulo acciones para su asistencia pero las citas asignadas por las EAPB no son efectivas ya que las usuarias no asisten, la preparación para el parto es de manera particular la enfermera brinda información de la preparación del parto y durante el trabajo de parto siempre direccionando a la asistencia en las Unidades de Servicios de Salud de la Subred o en la EAPB correspondiente con el objetivos de disminuir el riesgo de una mortalidad materna o perinatal se brindan acciones educativas en cada una de las sesiones de implementación del plan de cuidado familiar articulando acciones, en compañía de la sabedora de la organización ProRrom y el profesional de enfermería - psicología se orienta frente a las habilidades para el trabajo de parto, el alivio del dolor, la



atención del lactante y postnatal, la lactancia materna y las habilidades de crianza. 1 familia con Gestante con Sífilis con tratamiento completo junto con su pareja, no se permite difundir esta información por privacidad de la usuaria actualmente Binomio madre hijo con resultado negativo de sífilis Congénita y continuidad trimestral de seguimiento al menor Se registra en las implementaciones del plan de cuidado familiar diferencial que el recién nacido presenta resultado negativo para sífilis congénita, según pruebas diagnósticas realizadas y evaluación clínica correspondiente. Se verifica ausencia de signos clínicos asociados a la infección congénita, manteniendo parámetros de crecimiento y desarrollo adecuados para la edad. Se dará seguimiento rutinario de control neonatal, promover medidas preventivas en la madre y el núcleo familiar, y mantener la educación en salud sobre prevención de infecciones de transmisión materno-fetal, garantizando la adherencia a los controles de salud establecidos. Dentro de la identificación y priorización de Riesgo también se encuentran familias con condiciones Crónicas 17, las enfermedades crónicas son un problema significativo en la comunidad Rrom Gitana debido a su estilo de alimentación rica en grasas y azúcares procesados, embutidos, etc. se encuentran familias hipertensas, con colesterol alto y el consumo de comidas altas en sodio, el equipo realiza sensibilización frente al cambio de hábitos alimentarios a saludables a través de la regulación y consumo de frutas, verduras y actividad física, son familias adherentes al tratamiento de crónicos, no permiten el ingreso de otros perfiles de salud a su hogar por factores culturales, 5 menores de 5 años con bajo peso pero no en riesgo de desnutrición asistentes a controles de crecimiento y desarrollo y vacunas al día en donde se brinda educación frente a las enfermedades prevalentes de la infancia y 4 familias priorizadas por otros eventos de salud, para el ingreso a estas familias se debe tener el permiso de las autoridades o líderes de la comunidad Rrom Gitana de cada una de las organizaciones Prorrom y Unión Romaní.

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

**Tabla 41. Sesiones de Arakadimos Cumpaño desde la medicina ancestral**

| Nombre del indicador                                                                                         | Frecuencia de medición | Fórmula                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sesiones educativas diferenciales para las diferentes etnias. (afrodescendientes, palenqueros, Wounaan, Rrom | Mensual                | $\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ sesiones educativas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de sesiones programadas}} \right)$ $12 \text{ sesiones} = 100\%$ |

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| Gitanos, Muisca Bosa y Muisca Suba) |  |  |
|-------------------------------------|--|--|

El equipo Gitano Más Bienestar desarrolla acciones de Arakadimos Cumpañoaco basadas en la medicina ancestral, en articulación con las organizaciones Prorrom y Unión Romaní. El equipo realiza dos sesiones mensuales con cada organización, para un total de 12 sesiones durante el trimestre. Los Arakadimos son referentes tradicionales dentro de la comunidad gitana (Rrom), responsables de la transmisión de saberes ancestrales, la orientación comunitaria y la mediación interna. Su rol fortalece la cohesión social y la preservación de la identidad cultural, por lo que cualquier intervención social o de salud debe considerar su participación, respetando el enfoque intercultural y diferencial.

Estas sesiones se basan en la transmisión generacional de conocimientos tradicionales que sostienen la visión de la salud y la enfermedad como un equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu, un concepto central en la cosmovisión de la comunidad. Durante las sesiones, se utilizan plantas medicinales como manzanilla, romero y salvia, entregando los insumos necesarios y explicando su preparación de acuerdo con la condición de cada participante. Además, se realizan oraciones y rituales orientados a la curación y protección de la salud.

Las sesiones se desarrollan bajo el don de la palabra de las sabedoras, en compañía de las mayores de la comunidad, con el objetivo de fortalecer la transmisión cultural y los conocimientos ancestrales.

En el componente de salud, la enfermera realiza la valoración individual de cada participante, brinda educación en identificación de riesgos, mientras que la psicóloga fortalece las redes de apoyo y la educación en salud mental, aspecto fundamental en el contexto social y familiar de la comunidad.

**Comentado [93]:** revisar la extensión del texto, privilegiar la información ejecutiva

**Comentado [94R93]:** ajustado

**Tabla 42. Atenciones Individuales de la Población Rrom Gitana**

| LOCAL<br>IDAD | Número de atenciones<br>Individuales de<br>población Rrom-<br>Gitana - organización<br>Unión Romaní |                |               | Número de atenciones<br>Individuales de<br>población Rrom-<br>Gitana - organización<br>Prorrom |                |               | Total        |                |               |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|----------------|---------------|
|               | Medi<br>cina                                                                                        | Enfer<br>mería | Nutri<br>ción | Medi<br>cina                                                                                   | Enfer<br>mería | Nutri<br>ción | Medi<br>cina | Enfer<br>mería | Nutri<br>ción |

|                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>Kennedy</b> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Total</b>   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

**Comentado [95]:** Mencionar si la estrategia de mejora en esta actividad se encuentra establecida

**Comentado [96R95]:** resuelto

A partir de las atenciones desarrolladas por el equipo no se identifican familias con usuarios tipo 3 o 4 para atención individual, cada una de las familias realiza seguimiento a sus condiciones de Riesgo acorde a la priorización, hay 2 gestantes con controles particulares que no permiten la atención individual solo asisten al parto a la EAPB o pago particular del mismo y un menor en bajo peso que no permiten con acta de desistimiento la intervención del equipo, fue caracterizado pero con dificultad con ICBF no permitieron más el ingreso por temor a que le quiten el menor, es importantes dar a conocer que el ingreso a esta población es bastante complejo teniendo en cuenta sus usos y costumbre y problemática de la misma comunidad.

## 5.6 FAMILIAS COMUNIDADES INDÍGENAS MUISCA

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

**Tabla 43. Plan de Cuido para las Familias de las comunidades indígenas Muiscas Bosa**

| <b>LOCALIDAD</b> | <b>Número de familias con plan de bienestar instaurado</b> | <b>Número de seguimientos realizados</b> | <b>Número de atenciones desde la medicina ancestral desarrolladas</b> | <b>Número de espacios asistidos convocados por el cabildo</b> | <b>Número de atenciones Individuales de población Indígena Muisca Medicina</b> |
|------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bosa</b>      | 34                                                         | 89                                       | 123                                                                   | 9                                                             | 0                                                                              |
| <b>Total</b>     | 34                                                         | 89                                       | 123                                                                   | 9                                                             | 0                                                                              |

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

**Comentado [97]:** Revisar los datos cuantitativos y los datos que se encuentran en 0, toda vez que es la garantía de la continuidad de la atención

Durante el mes de enero de 2026, se dio inicio al proceso de seguimiento familiar con la vinculación de 19 familias nuevas, de las cuales 4 fueron priorizadas por condición de discapacidad y 15 por desarmonías, entendidas desde la cosmovisión Muisca como desequilibrios que afectan la armonía entre el ser, la familia, la comunidad y la naturaleza. Este proceso se desarrolló a partir de la concertación con el equipo MAI, permitiendo organizar la atención de acuerdo con los criterios técnicos y diferenciales de cada equipo.

**Comentado [98R97]:** ajustado

**Comentado [99R97]:** Dentro de las atenciones realizadas no se encuentran familias Muisca para ser atendidas por Medicina acorde al Lineamiento establecido para su atención

Para el mes de febrero, se realizó seguimiento a un total de 29 familias, de acuerdo con sus necesidades particulares, y se vincularon 16 familias adicionales, de las cuales 3 fueron priorizadas por discapacidad, 1 por cáncer y 12 por desarmonías, evidenciando la necesidad de fortalecer acciones integrales que respondan tanto a condiciones de salud como a desequilibrios propios del contexto cultural.

En el mes de marzo, se dio continuidad a los procesos mediante la realización de los seguimientos pertinentes a las familias, de acuerdo con las necesidades identificadas y los planes de cuidado establecidos, garantizando la continuidad del acompañamiento integral.

Las acciones desarrolladas incluyeron visitas domiciliarias, espacios de orientación y acompañamiento familiar, así como la articulación con el sector salud y el componente psicosocial, permitiendo un abordaje integral de las situaciones identificadas. De manera transversal, se incorporaron prácticas propias de la comunidad, reconociendo los usos y costumbres asociados al cuidado de la vida, tales como el uso de plantas medicinales, preparados tradicionales como cremas, aceites, ungüentos y sahumerios, así como la realización de limpiezas, despojos y sobos, en coherencia con la espiritualidad y la relación con la Madre Tierra, reconociendo a Bosa como territorio de agua.

Este proceso se desarrolló bajo un enfoque diferencial étnico, respetando la cosmovisión Muisca y fortaleciendo la pervivencia cultural a través de la integración del conocimiento ancestral con las acciones institucionales. La articulación con el equipo MAI permitió orientar la atención de las familias según sus necesidades específicas, favoreciendo el cuidado integral, la identificación oportuna de riesgos y la construcción de procesos de bienestar acordes a sus realidades socioculturales.

En el marco del gobierno propio de la comunidad indígena Muisca de Bosa, liderado por las autoridades tradicionales reconocidas por el Ministerio del Interior, se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento de la autonomía, la toma de decisiones colectivas y la consolidación del tejido comunitario, mediante la participación activa e incidencia en escenarios propios de gobernanza y organización comunitaria.

Durante el trimestre, se garantiza la participación en espacios que son permanentes en la comunidad o espacios de acuerdo a la convocatoria realizada por las autoridades, es el caso de las asambleas generales, como máxima instancia de decisión, así como en el

consejo de gobierno y el consejo de salud, espacios fundamentales para la concertación de acciones, la identificación de necesidades y la definición de rutas de atención desde una mirada integral. En estos escenarios se promovió la articulación entre los diferentes equipos que inciden en salud, integrando tanto el enfoque propio como el occidental, permitiendo armonizar los abordajes y fortalecer la atención a las familias desde criterios culturales y técnicos.

En este sentido, el equipo Más Bienestar desempeñó un papel clave en la articulación entre lo institucional y lo comunitario, brindando apoyo a las autoridades y líderes en la gestión de procesos de atención en salud con enfoque diferencial, y aportando a la construcción y fortalecimiento del modelo de salud indígena, en coherencia con las dinámicas, saberes y necesidades del territorio.

De igual manera, participó en escenarios comunitarios estratégicos como el seguimiento a la consulta previa y los consejos de territorio, los cuales constituyen espacios esenciales para la identificación de necesidades de las familias y la orientación de acciones colectivas. Asimismo, se fortaleció la participación en espacios relacionados con la espiritualidad, en articulación con sabedores, parteras y médicos tradicionales, reconociendo estos escenarios como fundamentales para el equilibrio, el cuidado de la vida y la pervivencia cultural.

Finalmente, se destaca la participación en encuentros asociados al Plan de Vida "Palabra que cuida y protege la semilla", entendido como el eje orientador que define la estructura organizativa y las líneas de acción de los equipos, garantizando que las intervenciones respondan a los principios, valores y proyecciones de la comunidad. Estas acciones consolidan el gobierno propio como base para la toma de decisiones, la gestión en salud y el fortalecimiento integral de la comunidad desde su identidad y autonomía.

## **6. CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR PARA LA RURALIDAD DE BOGOTÁ. NO APLICA PARA LA SUBRED SUROCCIDENTE**

La subred Suroccidente no cuenta con ruralidad

### **6.1 GESTORES MÁS BIENESTAR: Abordaje Territorial: Gestor MÁS Bienestar**

### **6.2 PLANES DE BIENESTAR**

Tabla 44. PLANES DE BIENESTAR

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

Tabla 45. RURALIDAD DISPERSA

| RURALIDAD DISPERSA |                                     |                                          |                                      |                          |                                     |                              |                                   |                  |
|--------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| Prioridad          | Casos asignados (todas las fuentes) | PDB concertados en el periodo de reporte | PDB concertados vigencia – acumulado | PDB con cierre en el mes | PDB con cierre vigencia – acumulado | % PDB con cierre (acumulado) | PDB activos con más de 6 sesiones | Casos pendientes |
| Gestantes          | 0                                   | 0                                        | 0                                    | 0                        | 0                                   | 0                            | 0                                 | 0                |
| Infancia           | 0                                   | 0                                        | 0                                    | 0                        | 0                                   | 0                            | 0                                 | 0                |

|                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Condiciones crónicas             | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cáncer                           | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Salud mental                     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Salud bucal                      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Discapacidad y cuidadores        | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Salud ambiental                  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <b>Estrategias transversales</b> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

La subred Suroccidente no cuenta con ruralidad

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

### 7.1 COORDINACIÓN DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

#### 7.1.1 Coordinación de los Equipos de MÁS Bienestar en tu hogar

##### Dirección, planeación, seguimiento y monitoreo integral del convenio

Durante el periodo a reportar se desarrollaron diversas acciones de liderazgo orientadas a la adecuada ejecución del convenio, garantizando la planeación, el seguimiento y el monitoreo integral de las actividades programadas con calidad y oportunidad y concordancia. Entre estas acciones se destaca la elaboración y reporte mensual del informe de gestión, el cual permitió realizar seguimiento continuo a la ejecución programática y financiera, favoreciendo el cumplimiento oportuno de los compromisos establecidos.

De manera complementaria, se adelantó seguimiento financiero en articulación con el profesional financiero y el equipo de dinamizadoras, con el propósito de revisar y elaborar la Programación Presupuestal (PPP) y otros procesos financieros requeridos en la Subred Suroccidente. Asimismo, se brindó asistencia y participación en el seguimiento al proceso de contratación liderado desde la Secretaría Distrital de Salud, incluyendo el diligenciamiento de matrices y proyectos de inversión.

En el marco del direccionamiento técnico, se realizaron espacios de trabajo con líderes

operativos, dinamizadoras y responsables de los componentes geográfico, sistemas de información, cohortes, acceso a EPS, activación de rutas y prescripción social, orientados a revisar generalidades de la operación e identificar oportunidades de mejora, se cuentan con tableros de control para las diferentes estrategias y la priorización de ruteo para todos los colaboradores con el fin de dar respuestas efectivas a través de la gestión y seguimiento continuo en acciones realizadas en las áreas de gestión del riesgo. Adicionalmente, se programaron y lideraron reuniones del equipo Más Bienestar en tu Hogar y se participó en espacios con veedores y plan de intervenciones colectivas, fortaleciendo los mecanismos de control social.

Finalmente, se adelantó la gestión de PQR, solicitudes de información, informes y derechos de petición remitidos por la Subred Sur Occidente, garantizando respuestas oportunas y articuladas conforme a la normatividad vigente, respuesta al ágil salud externo e interno.

#### **Articulación sectorial e intersectorial para la operación del convenio**

La operación del convenio se fortaleció mediante procesos permanentes de coordinación y articulación con dependencias internas de la Secretaría Distrital de Salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud y diversos actores intersectoriales, con el objetivo de asegurar la implementación efectiva de las acciones de bienestar en el territorio y dar a conocer la respuesta de la gestión en las diferentes acciones realizadas para las 4 localidades logrando adherencia de los usuarios a las diferentes rutas de atención y así mismo demostrar la implementación del programa y apropiación en la comunidad familias y personas

En este sentido, participó activamente en mesas de trabajo con el equipo directivo de la Subred, orientadas a adelantar los procesos y procedimientos administrativos y técnicos necesarios para la adecuada ejecución de los productos contratados en el marco del convenio de Más Bienestar en tu Hogar (EMBH). Así mismo, se realizó articulación con la Dirección de Gestión del Riesgo para avanzar en la integración de la gestión intramural y la adquisición de insumos requeridos para la operación.

De igual forma, se establecieron acciones coordinadas con el área de facturación y el área de ambulatorios, con el fin de garantizar la realización y facturación de las atenciones individuales, así como la adecuada agenda de citas y procedimientos de los binomios ejecutados por los equipos de Más Bienestar en tu Hogar. Esta articulación incluyó el trabajo directo con la referente de facturación de la subred para asegurar la correcta facturación de los servicios prestados.

Adicionalmente, asistió y participó en mesas de la subred para el seguimiento a la contratación de talento humano, el proceso de facturación y la articulación en la atención de

los binomios madre-hijo, abordando aspectos relacionados con el agendamiento y la coordinación con la dirección de ambulatorios, articulación con las rutas de atención y EAPB para las acciones individuales desde los equipos Más Bienestar en tu Hogar

Estos procesos se desarrollaron a través de espacios formales de seguimiento, coordinación y concertación, tales como reuniones técnicas, mesas zonales y escenarios de participación social, los cuales contribuyeron significativamente al acompañamiento de la operación y a la toma de decisiones. Dentro de estos espacios se destaca la asistencia a mesas zonales y reuniones de seguimiento con el equipo de gestión, en las que se verificó el avance y cumplimiento de las actividades definidas en las fichas técnicas.

### **Gestión documental, administrativa y contractual del convenio**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Cuenta con un Manual de Gestión Documental actualizado a julio de 2025, el cual hace parte de la Política Institucional de Gestión Documental. Esta política se ejecuta mediante el desarrollo de ocho procesos establecidos en la normatividad archivística vigente, orientados a garantizar el cumplimiento de los lineamientos legales y técnicos en la administración documental, y fue aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

La entidad reconoce que sus documentos constituyen una fuente histórica de información y hacen parte del patrimonio documental del Distrito. En este sentido, realiza la transferencia de aquellos documentos que, por su valoración primaria y secundaria, han adquirido un valor histórico, científico, cultural o de investigación significativo, al Archivo Histórico de la ciudad.

La ejecución de la Política de Gestión Documental se desarrolla bajo el liderazgo del despacho del gerente, la Subgerencia Corporativa y la Dirección Administrativa, de acuerdo con sus niveles de competencia. Así mismo, la Subred declara que todos sus funcionarios son responsables de la implementación de esta política, en armonía con las disposiciones establecidas en las Leyes 594 de 2000 y 734 de 2002.

En coherencia con lo anterior, la entidad se compromete a incorporar y mantener actualizada una programación específica de capacitación en gestión documental dentro de su plan institucional, a través de la Dirección de Gestión del Talento Humano. De igual forma, se adelanta la planeación de la gestión documental y la incorporación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional y la Oficina de Sistemas de Información – TIC.

El Programa de Gestión Documental se enmarca en los ocho procesos definidos por la normatividad vigente, permitiendo la correcta administración, organización, conservación, preservación y acceso a los documentos físicos y electrónicos que reposan en los archivos

de gestión y archivo central de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

| MES     | Nº DE PRODUCTOS ENTREGADOS<br>FECHA DEFINIDA | TOTAL DE PRODUCTOS PROGRAMADOS PARA ENTREGAR | % CUMPLIMIENTO INDICADOR |
|---------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|
| ENERO   | 7                                            | 7                                            | 100%                     |
| FEBRERO | 7                                            | 7                                            | 100%                     |
| MARZO   | 22                                           | 22                                           | 100%                     |

Los productos se entregaron en los respectivos desembolsos en la fecha establecida por la secretaría de Salud.

Dentro de las acciones que se realizan para la administración documental y contractual del convenio, se encuentran las siguientes:

Desde la coordinación del convenio, se realizan comités de gestión con las líderes operativas, el componente geográfico, la dinamización, componente de sistemas de la información, cohortes, profesional de enlace, profesional de inducciones y materno, activación de rutas y prescripción social, con el fin de evaluar el avance de las acciones realizadas de manera regular, identificando fortalezas y dificultades presentadas, así mismo evaluando y estableciendo puntos de control, generando acuerdos y compromisos para disminuir dificultades presentadas y evidenciadas durante la operación.

La solicitud de certificaciones y firmas pertinentes de las diferentes áreas de la subred, se generan los documentos a través del ágil salud, para la firma y radicación de los mismos, con el fin de cumplir con las entregas de cada uno de los compromisos establecidos dentro de la minuta del convenio, cumpliendo con las obligaciones contractuales, para esto se establece comunicación con cada una de las áreas a nivel subred como son, almacén, biomédica, financiera, facturación, áreas administrativas, etc, con el fin de recolectar, generar y validar la información incluida en cada una de las certificaciones emitidas y que hacen parte de los compromisos contractuales.

Así como la capacitación a los técnicos administrativos para la realización de la gestión documental según los lineamientos internos de la subred y la normatividad vigente, se

realizó gestión para la creación de la tabla de retención documental de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar. Con un cumplimiento del 100% frente a la entrega de productos en la fecha definida sobre los productos programados y correspondientes a los compromisos establecidos en la minuta para los diferentes desembolsos programados.

### 7.1.2 Gestión financiera integral del convenio

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

A continuación, se realiza una descripción consolidada de la ejecución presupuestal desde el inicio del convenio en octubre de 2025 a marzo de 2026.

**Tabla 46.** Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

| MES       | VALOR PROGRAMADO  | VALOR EJECUTADO  | % DE EJECUCIÓN | VALOR SUBEJECUTADO | % SUBEJECUCIÓN |
|-----------|-------------------|------------------|----------------|--------------------|----------------|
| OCTUBRE   | 1.468.823.879,28  | 1.468.823.879,28 | 100%           | 0                  | 0%             |
| NOVIEMBRE | 1.698.139.963     | 1.698.139.963    | 100%           | 0                  | 0%             |
| DICIEMBRE | 1.719.733.992,12  | 1.719.733.992,12 | 100%           | 0                  | 0%             |
| ENERO     | 1.614.105.418,26  | 1.614.105.418,26 | 100%           | 0                  | 0%             |
| FEBRERO   | 1.575.521.882,90  | 1.575.521.882,90 | 100%           | 0                  | 0%             |
| MARZO     | 2.447.470.194,00  | 1.653.643.464,65 | 68%            | 793.826.729,35     | 32%            |
| TOTAL     | 10.523.795.329,56 | 8.031.828.637,21 | 76%            | 2.491.966.692,35   | 24%            |

Fuente: Plan programático y presupuestal SSO - octubre 2025 a marzo 2026

Es importante indicar que los datos registrados se realizan de acuerdo a la reprogramación y redistribución de los recursos realizados en los meses de febrero y marzo de 2026. Esta

reprogramación permite redistribuir recursos de 2025 en productos que tenían un porcentaje de sub ejecución y programados de febrero a mayo de 2026.

Frente al avance en la facturación a corte de marzo de 2026 se cuenta con una ejecución de 8.031.828.637,21 con un porcentaje del 76% y una sub ejecución del 24% por un valor de 2.491.

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

Frente a la ejecución de la contrapartida octubre de 2025 a febrero de 2026 se han ejecutado un total de 154.830.649 en las cuatro actividades programadas.

Frente a los desembolsos se han radicado 3 facturas desde octubre de 2025 a marzo de 2026 con un valor total de 16.379.055.308 desembolsado a la subred, es importante precisar que el tercer desembolso se tenía una proyección de 7.117.207.770 y se realizó una retención de glosas de 498.204.544.

**Tabla 47.** Desembolsos realizados

| NÚMERO DE DESEMBOLSO | VALOR DESEMBOLSADO    | No. FACTURA | FECHA      |
|----------------------|-----------------------|-------------|------------|
| PRIMER DESEMBOLSO    | 4.880.026.041         | 6800644     | 03/10/2025 |
| SEGUNDO DESEMBOLSO   | 4.880.026.041         | 6825803     | 04/11/2025 |
| TERCER DESEMBOLSO    | 6.619.003.226         | 6874773     | 02/01/2026 |
| <b>TOTAL</b>         | <b>16.379.055.308</b> |             |            |

Fuente: Programación desembolsos convenio 8373570-2025

Frente a la ejecución financiera se presenta información parcial de la ejecución teniendo en cuenta que aún están pendientes los pagos de las facturas de algunos proveedores de los meses de enero, febrero y marzo y la ejecución de pago de honorarios y gastos para el mes de marzo de 2026. Los porcentajes presentados se encuentran pendientes de ajuste cuando se concilie con el área de costos la ejecución del mes de marzo lo que cambiaría el valor ejecutado y sub ejecutado.

**Tabla 48.** Ejecución financiera

| CONCEPTO | VALOR PROGRAMA DO | VALOR EJECUTADO | % DE EJECUCIÓN | VALOR SUBEJECUTADO | % SUBEJECUCIÓN |
|----------|-------------------|-----------------|----------------|--------------------|----------------|
|----------|-------------------|-----------------|----------------|--------------------|----------------|

|                         |                   |               |       |                  |       |
|-------------------------|-------------------|---------------|-------|------------------|-------|
| <b>TALENTO HUMANO</b>   | 7.815.509.364,25  | 5.904.493.579 | 75.55 | 1.911.015.785,55 | 24.45 |
| <b>INSUMOS</b>          | 468.930.561,85    | 183.000.207   | 79.61 | 285.930.354,46   | 60.97 |
| <b>ADMINISTRATIVOS</b>  | 2.188.345.403,46  | 1.653.258.202 | 75.55 | 535.087.201,46   | 24.45 |
| <b>INSUMO ANCESTRAL</b> | 51.010.000        | 40.610.000    | 79.61 | 10.400.000       | 20.39 |
| <b>TOTAL</b>            | 10.523.795.329,56 | 7.598.361.781 |       | 2.925.433.548,56 |       |

Fuente: Matriz de ejecución SSO corte de febrero 2026

#### Administración del recurso humano y soporte operativo

La subred Sur Occidente contó durante el trimestre de enero - marzo 2026 con el 81.4% del talento humano contratado para la operación de los EMBH, en cuanto a los avances de la contratación, se han establecido múltiples estrategias para la divulgación de las vacantes disponibles, en cuanto al perfil de gestor en línea se han realizado varias convocatorias gestionadas por el área de talento humano con diferentes institutos de educación en salud, en los cuales se han realizado convocatorias y presentación de los EMBH y las diferentes acciones a realizar, aún a pesar de estas convocatorias masivas no se logra la contratación de este perfil, adicional este perfil también tiene una alta rotación ya que en su gran mayoría no permanecen durante mucho tiempo, otro perfil de difícil consecución es el perfil de enfermería, con el cual no se ha logrado la contratación completa y también rota de manera significativa, ya que muchas de las personas que aceptan el contrato no les gusta el trabajo en campo por lo que hacen terminaciones de contrato de manera temprana o muy rápido.

Se cuenta con 3 sedes asignadas y dotadas para la operación de las actividades programadas para los equipos más bienestar en tu hogar EMBH, con las cuales se garantiza una adecuada operación y se provee una adecuada calidad de vida a los diferentes colaboradores.

**Comentado [100]:** Describa los avances en la contratación del talento humano, principales dificultades y acciones realizadas para mitigar las mismas, perfiles con mayor rotación.

**Comentado [101R100]:** Resuelto

**Tabla 49.** Distribución del Talento Humano

| Perfil | SUBRED SUR OCCIDENTE |
|--------|----------------------|
|--------|----------------------|



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                                     | No de<br>personas<br>requeridas | No de<br>personas<br>contratadas | Pendient<br>e por<br>contratar | % de<br>contratac<br>ión |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Coordinador                                         | 1                               | 1                                | 0                              | 100                      |
| Técnico<br>administrativo                           | 2                               | 2                                | 0                              | 100                      |
| Geógrafos                                           | 2                               | 2                                | 0                              | 100                      |
| Dinamizador<br>territorial de gestión<br>del riesgo | 2                               | 2                                | 0                              | 100                      |
| Líder gestión<br>operativa                          | 14                              | 14                               | 0                              | 100                      |
| Técnico<br>administrativo<br>gestión operativa      | 14                              | 14                               | 0                              | 100                      |
| Técnicos sistemas                                   | 7                               | 6                                | 1                              | 86                       |
| Profesional<br>ingeniería sistemas                  | 1                               | 1                                | 0                              | 100                      |
| Profesional cohortes                                | 1                               | 1                                | 0                              | 100                      |
| Profesional<br>materno/inducción                    | 1                               | 1                                | 0                              | 100                      |
| Profesional<br>canalizaciones/rutas                 | 1                               | 1                                | 0                              | 100                      |
| Profesional trabajo<br>social<br>aseguramiento      | 1                               | 1                                | 0                              | 100                      |
| Profesional enlace<br>eps                           | 1                               | 1                                | 0                              | 100                      |
| Ingeniero distrital                                 | 1                               | 1                                | 0                              | 100                      |
| Profesionales<br>inducción distrital                | 0                               | 0                                | 0                              | 0                        |
| Profesional social<br>avanzada                      | 4                               | 3                                | 1                              | 75                       |
| Gestor más<br>bienestar en línea                    | 109                             | 50                               | 59                             | 46                       |
| Gestor más<br>bienestar técnico                     | 223                             | 197                              | 26                             | 88.3                     |

Calle 9 No. 39-46  
PBX: 555 1347  
Ext. 1004  
www.subredsuroccidente.gov.co  
Código Postal: 111611





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                                        |    |    |    |     |
|--------------------------------------------------------|----|----|----|-----|
| Gestor más<br>bienestar técnico<br>rural cercano       | 0  | 0  | 0  | 0   |
| Profesional en<br>medicina                             | 8  | 8  | 0  | 100 |
| Profesional en<br>medicina rural                       | 0  | 0  | 0  | 0   |
| Profesional en<br>enfermería                           | 38 | 25 | 13 | 66  |
| Profesional en<br>enfermería rural                     | 0  | 0  | 0  | 0   |
| Profesional en<br>psicología                           | 34 | 34 | 0  | 100 |
| Profesional en<br>psicología rural                     | 0  | 0  | 0  | 0   |
| Profesional en<br>nutrición                            | 2  | 2  | 0  | 100 |
| Profesional en<br>terapias                             | 7  | 7  | 0  | 100 |
| Profesional en<br>terapias rural                       | 0  | 0  | 0  | 0   |
| Agente de cambio                                       | 3  | 2  | 1  | 67  |
| Profesional en<br>ciencias<br>ambientales              | 0  | 0  | 0  | 0   |
| Técnico ciencias<br>ambientales                        | 5  | 5  | 0  | 100 |
| Profesional en<br>odontología                          | 3  | 3  | 0  | 100 |
| Profesional en<br>odontología rural                    | 0  | 0  | 0  | 0   |
| Profesional en<br>psicología clínica                   | 3  | 3  | 0  | 100 |
| Auxiliares<br>cuidadores                               | 9  | 9  | 0  | 100 |
| Profesional en<br>trabajador social<br>rbc/navegadores | 3  | 3  | 0  | 100 |

Calle 9 No. 39-46  
PBX: 555 1547  
Ext. 1004  
www.subrediuoccidente.gov.co  
Código Postal: 111611





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                                                         |    |    |   |     |
|-------------------------------------------------------------------------|----|----|---|-----|
| Gestor más<br>bienestar técnico<br>pagadario                            | 3  | 3  | 0 | 100 |
| Gestor social más<br>bienestar hc                                       | 3  | 3  | 0 | 100 |
| Gestor más<br>bienestar técnico hc                                      | 3  | 3  | 0 | 100 |
| Gestor más<br>bienestar técnico ppl<br>comunidades de<br>vida           | 10 | 10 | 0 | 100 |
| Gestor más<br>bienestar técnico pai                                     | 5  | 4  | 1 | 80  |
| Gestores servicios<br>complementarios<br>(medicamentos,<br>laboratorio) | 2  | 2  | 0 | 100 |
| Gestor más<br>bienestar bachiller<br>vacunadores pai                    | 5  | 4  | 1 | 80  |
| Profesional servicios<br>complementarios                                | 1  | 0  | 1 | 0   |
| Profesionales casa<br>más bienestar<br>(artistas)                       | 1  | 1  | 0 | 100 |
| Profesional en<br>enfermería casa<br>más bienestar                      | 0  | 0  | 0 | 0   |
| Profesional en<br>psicología casa más<br>bienestar                      | 0  | 0  | 0 | 0   |
| Profesional en<br>terapias casa más<br>bienestar                        | 1  | 1  | 0 | 100 |
| Gestor más<br>bienestar gestor-<br>Sumapaz                              | 0  | 0  | 0 | 0   |
| Profesional en<br>enfermería-<br>Sumapaz                                | 0  | 0  | 0 | 0   |

Calle 9 No. 39-46  
PBX: 555 1147  
Ext. 1004  
www.subredsuroccidente.gov.co  
Código Postal: 111611





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                                    |    |    |   |     |
|----------------------------------------------------|----|----|---|-----|
| Profesional en psicología-Sumapaz                  | 0  | 0  | 0 | 0   |
| Profesional en terapias-Sumapaz                    | 0  | 0  | 0 | 0   |
| Profesional en ciencias ambientales-Sumapaz        | 0  | 0  | 0 | 0   |
| Profesional en odontología-Sumapaz                 | 0  | 0  | 0 | 0   |
| Auxiliares cuidadores-Sumapaz                      | 0  | 0  | 0 | 0   |
| Profesional étnico afro                            | 4  | 4  | 0 | 100 |
| Gestor más bienestar técnico étnico afro           | 4  | 3  | 1 | 75  |
| Gestores más bienestar ancestral étnico afro       | 12 | 12 | 0 | 100 |
| Profesional étnico palenquero                      | 2  | 2  | 0 | 100 |
| Gestor más bienestar técnico étnico palenquero     | 1  | 1  | 0 | 100 |
| Gestores más bienestar ancestral étnico palenquero | 2  | 2  | 0 | 100 |
| Profesional étnico indígena                        | 1  | 1  | 0 | 100 |
| Gestor más bienestar técnico étnico indígena       | 1  | 1  | 0 | 100 |
| Gestores más bienestar ancestral étnico indígena   | 1  | 1  | 0 | 100 |
| Profesional étnico gitano                          | 2  | 2  | 0 | 100 |

Calle 9 No. 39-46  
PBX: 555 1547  
Ext. 1004  
www.subredsuroccidente.gov.co  
Código Postal: 111611



|                                                |            |            |            |             |
|------------------------------------------------|------------|------------|------------|-------------|
| Gestores más bienestar ancestral étnico gitano | 2          | 2          | 0          | 100         |
| <b>Total</b>                                   | <b>566</b> | <b>461</b> | <b>105</b> | <b>81.4</b> |

Fuente: Drive requerimiento TH convenio Más Bienestar en tu Hogar

**Tabla 50.** Localización y distribución por sedes

| NOMBRE DE LA SEDE          | UBICACIÓN     |                 |                   | CANTIDAD DE TALENTO HUMANO | CANTIDAD DE PUESTOS DE TRABAJO | CANTIDAD DE EQUIPOS DE COMPUTO |
|----------------------------|---------------|-----------------|-------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                            | LOCALIDAD     | BARRIO          | DIRECCIÓN         |                            |                                |                                |
| Sede Administrativa Upa 11 | Puente Aranda |                 | KR 59 14 44       | 168                        | 32                             | 32                             |
| Uss Laureles               | Bosa          | Gran Colombiano | CL 73A SUR 80N 39 | 154                        | 19                             | 32                             |
| Uss Puerta de Teja         | Fontibón      | Puerta de Teja  | KR 96 25 G 18     | 66                         | 4                              | 15                             |

Fuente: Fuente: Distribución de talento humano, EMBH

En la sede Administrativa Upa 11, se cuenta con 2 oficinas dotadas con 32 puestos de trabajo y 40 sillas, se cuenta con 20 equipos de cómputo portátiles más 12 equipos de mesa, se cuenta con 12 puntos de red por cable, y se cuenta con conexión remota a internet mediante wifi, se cuenta con 1 espacio adaptable como auditorio, ubicado en el primer piso el cual cuenta con capacidad para aproximadamente 20 a 30 personas. Se cuenta con un baño y una cafetería, en la cual se cuenta con capacidad para aproximadamente 15 a 20 personas, se cuenta con 2 hornos microondas, 1 nevera y una cafetera, además de vasos, platos, pocillos, cucharas, gabinetes etc., se cuenta con una bodega para almacenar los equipos biomédicos y se cuenta con 2 folderamas para almacenar insumos, así como con una vitrina para el almacenamiento de pruebas rápidas, preservativos y pruebas de apetito, se cuenta con una impresora multifuncional y una impresora multifuncional ubicadas en la

oficina de la coordinación, por último se cuenta con un cuarto para la disposición de residuos, el cual es operado por las personas de servicios generales.

En la sede de la Uss Laureles, se cuenta con 6 oficinas dotadas con 19 puestos de trabajo y 19 sillas, se cuenta con 19 equipos de cómputo portátiles, se cuenta con 5 puntos de red por cable, y se cuenta con conexión remota a internet mediante wifi, Se cuenta con 1 auditorio, ubicado en el segundo piso el cual cuenta con capacidad para aproximadamente 60 personas, cuenta con una cafetería, en la cual se cuenta con capacidad para aproximadamente 4 personas, se cuenta con 1 mesas y 4 sillas, se cuenta con 1 hornos microondas, y 1 greca para café, además de vasos, platos, pocillos, cucharas, gabinetes etc., 4 baños, una bodega para almacenar los equipos biomédicos, una impresora multifuncional, se cuenta con una camilla de emergencia ubicada en la escalera, se cuenta con 2 extintores el primero ubicado en el área del primer piso y el segundo e en el auditorio del segundo piso, se cuenta con 1 botiquín, por último cuenta con un cuarto para la disposición de residuos, el cual es operado por las personas de servicios generales.

En la sede puerta de teja, se cuenta con 1 oficinas dotadas con 6 puestos de trabajo y 6 sillas, se cuenta con 6 equipos de cómputo portátiles más 7 equipos de mesa, se cuenta con 6 puntos de red por cable, y se cuenta con conexión remota a internet mediante wifi, cuenta con una cafetería, en la cual se cuenta con capacidad para aproximadamente 6 a 8 personas, se cuenta con 1 mesa y 6 sillas, se cuenta con 1 horno microondas y una cafetera industrial, además de vasos, platos, pocillos, cucharas, gabinetes etc., 4 baños, una bodega para almacenar los equipos biomédicos, cuenta con una camilla de emergencia, se cuenta con 1 extintor, se cuenta con 1 botiquín, por último cuenta con un cuarto para la disposición de residuos, el cual es operado por las personas de servicios generales.

Frente al proceso de gestión para la adquisición de insumos, por parte de la coordinación se realizan solicitudes de las necesidades de acuerdo a los procedimientos y manuales actuales para la Subred; es importante precisar que dentro de las estrategias para la adquisición y de acuerdo al manual de contratación durante el trimestre del informe se unifican las necesidades con otros convenio que cuentan con la misma necesidad para realizar tanto el estudio de mercado como la adjudicación del mismo, para otros procesos la subred hace entrega de insumos o vehículos a contratos ya existentes y a través de la solicitud por Dinámica gerencia se realiza la solicitud al almacén y en caso de los vehículos nos incorporan al contrato de vehículos general de la subred. A continuación se relacionan los avances en el trimestre de acuerdo a la categoría de los insumos

**Tabla 51. Gestión de insumos y vehículos**

| Nº | CATEGORÍA | SOPORTE DE VERIFICACIÓN Y/U OBSERVACIÓN |
|----|-----------|-----------------------------------------|
|----|-----------|-----------------------------------------|



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|   |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | C1 INSUMOS PEDAGÓGICOS<br>PIEZAS COMUNICATIVAS         | Actualmente se cuenta con el proceso EM-047-2026 para la adquisición de piezas comunicativas.                                                                                                                                           |
| 2 | C2 PAPELERIA UTILES<br>ESCRITORIO                      | La adquisición de elementos de oficina se cuenta con el contrato con proveedor y se lleva otro proceso de EM-072-2026                                                                                                                   |
| 3 | C3 ANCESTRALES INSUMOS<br>JARDINERÍA                   | Actualmente se han adquirido los insumos a través de caja menor, sin embargo la subred cuenta con los procesos EM-073-2026 (ferretería), EM-085-2026 (huertas)                                                                          |
| 4 | C4 ELEMENTOS<br>ELECTRONICOS ACCESORIOS<br>INTANGIBLES | La entrega de celulares, computadores se realiza mediante el contrato general que tiene la subred, a medida que se presenta la necesidad se realiza la solicitud a la dirección administrativa y de TICS para la entrega de los insumos |
| 5 | C5 INSUMOS HOSPITALARIOS<br>EQUIPOS MÉDICOS            | Se realiza la entrega mediante solicitud por dinámica gerencial al almacén general y es cargado al centro de costos del convenio.                                                                                                       |
| 6 | C7_DOTACION_TRABAJADOR<br>ES                           | La subred cuenta con los procesos EM-073-2026 (ferretería),                                                                                                                                                                             |
| 7 | C8 ELEMENTOS ASEO<br>DESINFECCIÓN                      | Se realiza la entrega mediante solicitud por dinámica gerencial al almacén general y es cargado al centro de costos del convenio                                                                                                        |
| 8 | C9 MAQUINARIAS<br>HERRAMIENTAS MUEBLES<br>ENSERES      | La subred cuenta con los procesos EM-073-2026 (ferretería), EM-085-2026 (huertas)                                                                                                                                                       |



|    |               |                                                                                                                               |
|----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | C10 VEHÍCULOS | La entrega de vehículos se realiza mediante el contrato general de la subred con la empresa de transporte contrato 5975-2024. |
|----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: Procesos de gestión de necesidades

### 7.1.3 Resultados operativos del proceso de supervisión

Durante el trimestre del informe, por parte de la coordinación se establecen planes de mejora para los procesos de líder operativa y técnicos administrativos frente a los seguimientos, monitoreo y verificación de la operación (incluye ajustes de los hallazgos y acompañamientos a la ejecución de la operación). Adicional se establece como acción de mejora reuniones semanales de seguimientos al avance de ruteo y de la operación del convenio.

Frente a las acciones de mejora instauradas por la SDS se cuenta con plan de mejora frente al proceso de calidad de las bases de datos.

Adicional por parte de los líderes se establecen acciones de mejora de manera particular a los contratistas que cuentan con hallazgos repetitivos o no comprensión de las acciones de gestión del riesgo en salud, principalmente a las cohortes priorizadas, así como el proceso de agendamiento y prescripción social.

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

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

#### a) Estructura del reporte de gestión desde el análisis territorial

#### ANÁLISIS DE LOS DATOS

##### 1. Caracterización realizada por gestor bienestar

| Localidad / Mes | Enero | Febrero | Marzo | Total |
|-----------------|-------|---------|-------|-------|
|-----------------|-------|---------|-------|-------|

Comentado [102]: Ok

Comentado [103R102]: resuelto



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                   |      |       |      |       |
|-------------------|------|-------|------|-------|
| 7- Bosa           | 3326 | 4107  | 3511 | 10944 |
| 8- Kennedy        | 3431 | 4559  | 3205 | 11195 |
| 9- Fontibón       | 535  | 758   | 440  | 1733  |
| 16- Puente Aranda | 546  | 646   | 590  | 1782  |
| Total             | 7838 | 10070 | 7746 | 25654 |

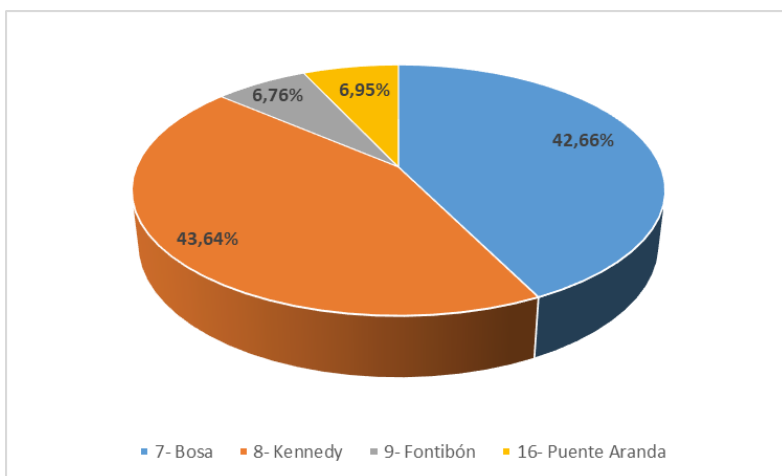
Durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2026 se registró un total de 25654 casos de caracterización y actualización por el gestor bienestar, con un alza en el mes de febrero.

Se observa un crecimiento fuerte en febrero (+28% vs enero) seguido de una caída marcada en marzo (-23% vs febrero), lo que deja evidenciar que no hay un crecimiento sostenido.

#### Distribución por localidad

| Localidad         | Total casos | (%)    |
|-------------------|-------------|--------|
| 7- Bosa           | 10944       | 42,66% |
| 8- Kennedy        | 11195       | 43,64% |
| 9- Fontibón       | 1733        | 6,76%  |
| 16- Puente Aranda | 1782        | 6,95%  |
| Total             | 25654       | 100%   |

Las localidades de Bosa y Kennedy concentran aproximadamente el 86 % del total de casos caracterizados y actualizados durante el periodo analizado (enero - marzo del año 2025).



La gráfica de círculo en 3D permite visualizar la contribución de cada mes al total de casos caracterizados y actualizados por localidad. Esta representación facilita la identificación del peso relativo de cada localidad dentro del acumulado territorial, así como la comparación del comportamiento entre localidades.

#### Variación por localidad entre meses

- Todas las localidades para el mes de febrero de 2026 presentaron un incremento significativo en la contribución al trimestre evaluado.
- Todas las localidades presentaron una caída notoria en el mes de marzo de 2026.
- El mayor volumen absoluto se mantiene en las localidades 7 y 8 a lo largo de todo el periodo.
- Las localidades 9 y 16 presentan menores volúmenes, aunque son localidades que no presentan cambios bruscos a lo largo del trimestre.

#### 2. Planes de cuidado familiar implementados por los profesionales

| Perfil / Mes | Enero | Febrero | Marzo | Total |
|--------------|-------|---------|-------|-------|
| Psicología   | 445   | 611     | 558   | 1614  |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                   |      |      |      |      |
|-------------------|------|------|------|------|
| Psi clínicos      | 29   | 39   | 38   | 106  |
| Nutrición         | 21   | 34   | 4    | 59   |
| Enfermería        | 266  | 317  | 278  | 861  |
| Enfermería-D      | 20   | 16   | 13   | 49   |
| Odontología       | 73   | 96   | 54   | 223  |
| Ambiental         | 37   | 104  | 91   | 232  |
| Terapeuta         | 135  | 143  | 152  | 430  |
| Medicina          | 199  | 180  | 216  | 595  |
| Trabajador Social | 57   | 104  | 95   | 256  |
| Total             | 1282 | 1644 | 1499 | 4425 |

| Perfil / Localidad | 7- Bosa | 8- Kennedy | 9- Fontibón | 16- Puente Aranda | Otra localidad | Total |
|--------------------|---------|------------|-------------|-------------------|----------------|-------|
| Psicología         | 772     | 646        | 56          | 140               | 0              | 1614  |
| Psi clínicos       | 46      | 25         | 23          | 12                | 0              | 106   |
| Nutrición          | 31      | 24         | 3           | 1                 | 0              | 59    |
| Enfermería         | 298     | 442        | 107         | 14                | 0              | 861   |
| Enfermería-D       | 4       | 35         | 4           | 3                 | 3              | 49    |
| Odontología        | 88      | 93         | 18          | 24                | 0              | 223   |
| Ambiental          | 87      | 89         | 30          | 26                | 0              | 232   |

Calle 9 No. 39-46  
PBX: 555 1147  
Ext. 1004  
www.subrediuoccidente.gov.co  
Código Postal: 111611



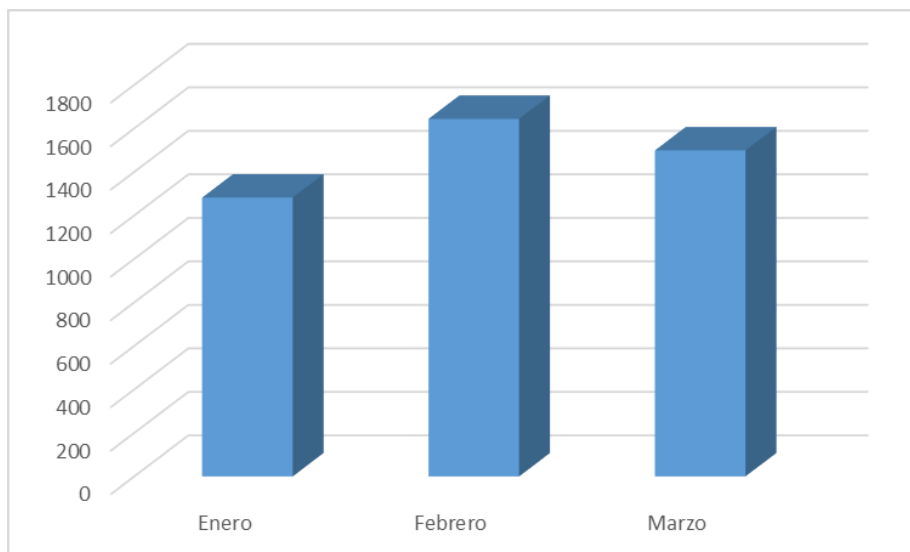


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                   |      |      |     |     |    |      |
|-------------------|------|------|-----|-----|----|------|
| Terapeuta         | 168  | 204  | 19  | 39  | 0  | 430  |
| Medicina          | 189  | 174  | 46  | 173 | 13 | 595  |
| Trabajador Social | 147  | 59   | 50  | 0   | 0  | 256  |
| Total             | 1830 | 1791 | 356 | 432 | 16 | 4425 |

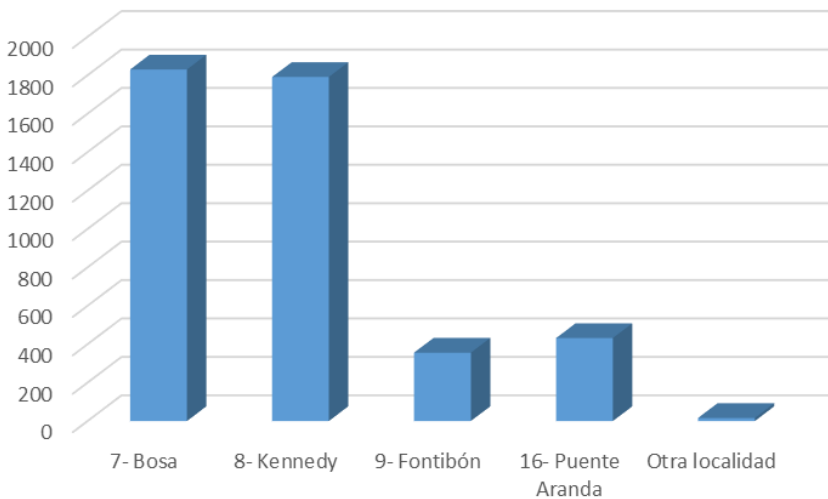
Durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2026 se implementaron 4425 planes de cuidado familiar por parte de los diferentes perfiles profesionales vinculados a la operación de equipos más bienestar en tu hogar.

En las siguientes gráficas evidenciamos la variación de los planes implementados durante los meses evaluados y por localidad.



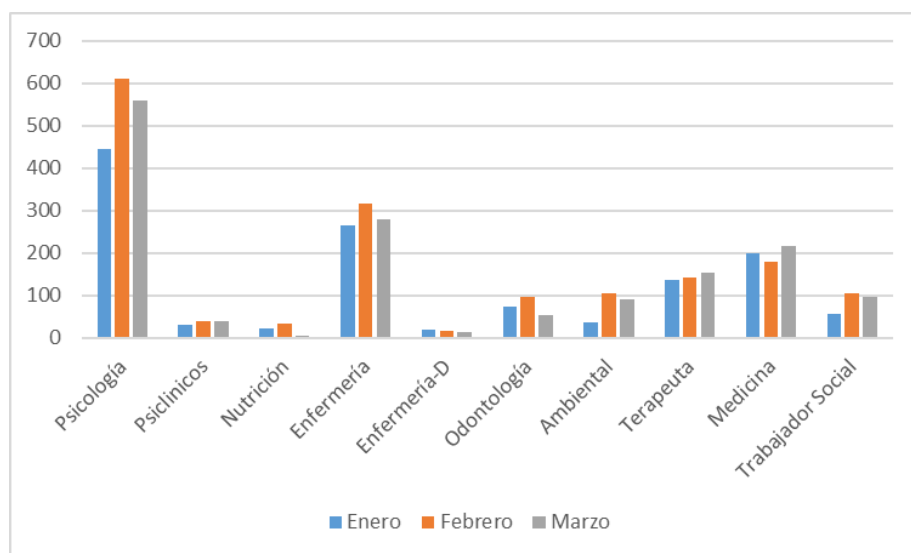


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE



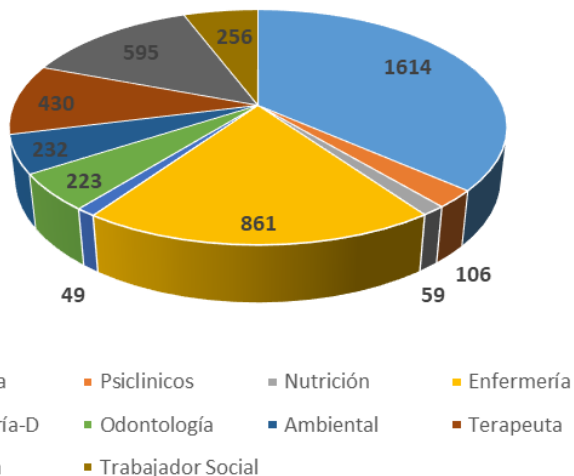
**Comentado [104]:** Que otra localidad

**Comentado [105R104]:** localidades 2,3,4,10,13,19



#### Distribución por perfil profesional

La implementación de planes de cuidado familiar se distribuye entre diez perfiles profesionales. El mayor volumen acumulado corresponde al perfil de psicología, con 1614 planes, seguido por enfermería con 861 planes. Otros perfiles como medicina (595 planes) y terapeuta (430 planes) presentan una participación intermedia, mientras que ambiental, odontología, psi clínicos, nutrición, enfermería-D y trabajador social registran menores volúmenes acumulados.



La información presentada permite describir el comportamiento temporal y la distribución de los planes implementados por perfil profesional, aportando insumos para el seguimiento de la operación y el análisis de la participación de los diferentes perfiles durante el periodo reportado.

#### Consideraciones territoriales

El análisis territorial permite describir:

- La distribución espacial de la caracterización por el gestor de bienestar.
- Las variaciones mensuales en el volumen de información gestionada por localidad.
- La relación entre la caracterización territorial y la implementación de planes por perfil profesional.

La información se presenta con un enfoque descriptivo, como insumo para el seguimiento de la operación y la comprensión de los comportamientos territoriales durante el periodo reportado.

**Comentado [106]:** Sería importante validar la congruencia del perfil con la estrategia o Evento realizado como punto de control

**Comentado [107R106]:** resuelto

#### HERRAMIENTAS IMPLEMENTADAS POR SISTEMAS DE INFORMACIÓN

## 1. Tablero de productividad por perfil

| Nombre                                | Propietario | Fecha de modificación | Tamaño de s | PT | Ordenar |
|---------------------------------------|-------------|-----------------------|-------------|----|---------|
| PRODUCTIVIDAD AMBIENTAL .xl           | yo          | 3 abr '20             | 530 KB      | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD AUXILIO .xl             | yo          | 3 abr '20             | 41 KB       | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD ENFERMERIA .xl          | yo          | 3 abr '20             | 915 KB      | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD EQUIPOS ETNICOS .xl     | yo          | 17 feb '20            | 629 KB      | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD GESTOR BIENESTAR .xl    | yo          | 3 abr '20             | 2.4 KB      | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD GESTORES EN LINEA .xl   | yo          | 30 mar '20            | 1.2 KB      | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD MEDICINA .xl            | yo          | 3 abr '20             | 519 KB      | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD NUTRICION .xl           | yo          | 30 mar '20            | 424 KB      | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD ODONTOLOGIA .xl         | yo          | 27 mar '20            | 414 KB      | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD PSICOLINGÜOS .xl        | yo          | 27 mar '20            | 446 KB      | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD PSICOLOGIA .xl          | yo          | 1 abr '20             | 1.1 KB      | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD SESIONES COLECTIVAS .xl | yo          | 3 abr '20             | 523 KB      | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD TERAPISTA .xl           | yo          | 31 mar '20            | 600 KB      | 1  |         |
| PRODUCTIVIDAD T SOCIAL .xl            | yo          | 27 mar '20            | 432 KB      | 1  |         |

La imagen muestra un repositorio organizado en Google Drive correspondiente a la carpeta “CUMPLIMIENTO Y RENDIMIENTO (PRODUCTIVIDAD)”, que contiene múltiples archivos tipo hoja de cálculo, cada uno asociado a un perfil o rol específico, entre ellos:

- Productividad Ambiental
- Productividad Aux relevo
- Productividad Enfermería
- Productividad Gestor de Bienestar
- Productividad Gestores en Línea
- Productividad Medicina
- Productividad Nutrición
- Productividad Odontología
- Productividad Psicología
- Productividad Psi clínicos
- Productividad Sesiones Colectivas
- Productividad Terapeuta
- Productividad T Social

Los tableros de control evidencian un proceso estructurado de segmentación, estandarización y actualización periódica de la información, orientado al seguimiento de la productividad y el desempeño por perfil. Estos tableros facilitan el análisis oportuno, la trazabilidad de la información y respaldan la toma de decisiones por parte de los líderes.

En los tableros de productividad se puede evidenciar diariamente las actividades realizadas por cada uno de los colaboradores según el perfil, además cuenta con validadores los

cuales generan alertas como por ejemplo: actividades realizadas en el día que superan el límite según lo establecido de actividades por realizar a diario según el perfil, el total de actividades se valida contra el total de registros con calidad y congruencia.

En los tableros de productividad se registran diariamente las actividades realizadas por cada colaborador, de acuerdo a lo registrado en el aplicativo GTAPS. Adicionalmente, cuentan con validadores que generan alertas, por ejemplo, cuando las actividades realizadas en el día superan los límites establecidos según el perfil. Asimismo, el total de actividades se valida contra el total de registros con calidad y congruencia, garantizando la coherencia de la información.

## 2. Tablero de la gestión a la base de ruteo

Este tablero se implementó con el objetivo de monitorear y validar en tiempo real la gestión de los casos asignados al proceso de ruteo, permitiendo una visión integral del avance operativo. A través de este instrumento es posible evidenciar la gestión total acumulada, el comportamiento mensual de la gestión y el desempeño por colaborador, lo que facilita el seguimiento continuo de resultados, la identificación de brechas en la ejecución y la toma de decisiones oportunas orientadas a mejorar la efectividad del contacto y la gestión de los casos.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

| Fuente                     | total        |
|----------------------------|--------------|
| ASEGURAMIENTO              | 4060         |
| GESTIÓN DEL RIESGO-SUBRED  | 37114        |
| SECRETARIA DE SEGURIDAD    | 440          |
| OBSERVATORIO DE SALUD      | 5236         |
| CRUE                       | 85           |
| EPS CAPITAL SALUD          | 19           |
| EPS SANITAS                | 16           |
| SAT - SIVIGILA EVENTO 113  | 475          |
| SISVAN                     | 1052         |
| SISVESO                    | 76           |
| SIVIGILA - EVENTO 115      | 2            |
| SIRC                       | 2847         |
| SRPA                       | 6            |
| SIVIM                      | 15           |
| VSP                        | 145          |
| IPS VIRREY SOLIS           | 717          |
| EQUIPO MAI                 | 3            |
| PAI                        | 4376         |
| TACTICA ABORDAJE GESTANTES | 186          |
| <b>Total</b>               | <b>56870</b> |

| Prioridad                  | Total        |
|----------------------------|--------------|
| MATERO PERINATAL           | 14096        |
| INFANCIA                   | 2158         |
| SALUD MENTAL               | 3201         |
| CCVM                       | 22523        |
| POBLACIÓN DISTRITO CAPITAL | 14853        |
| CÁNCER                     | 38           |
| DISCAPACIDAD               | 1            |
| <b>Total</b>               | <b>56870</b> |

| Perfil       | Total        |
|--------------|--------------|
| ENFERMERIA   | 37           |
| AUXHOG       | 27128        |
| GLINE        | 29304        |
| PSICOLOGIA   | 401          |
| <b>Total</b> | <b>56870</b> |

| ESTADO CONTACTO TELEFONICO |              |
|----------------------------|--------------|
| CONTACTADO                 | 29484        |
| NO CONTACTADO 1            | 2440         |
| NO CONTACTADO 2            | 1201         |
| NO CONTACTADO 3            | 456          |
| VISITA EN CAMPO            | 8168         |
| INFORMACIÓN ERRADA         | 4082         |
| <b>Total Gestionados</b>   | <b>45831</b> |

| ESTADO DE GESTION                   |              |
|-------------------------------------|--------------|
| CONTACTADO                          |              |
| PROGRAMA ATENCIÓN                   | 6945         |
| NO REQUIERE VISITA GESTION EFECTIVA | 5998         |
| RECHAZADO                           | 2830         |
| FUERA DE LA CIUDAD                  | 871          |
| OTRA SUBRED                         | 650          |
| ACTUALIZAR DIRECCION MISMA SUBRED   | 1650         |
| NO CUMPLE CRITERIO                  | 1396         |
| CAMBIO DE PRIORIDAD                 | 863          |
| RECHAZADO - ACEPTA EDUCACIÓN        | 8131         |
| FALLECIDO                           | 150          |
| <b>Total_ Contados</b>              | <b>29484</b> |

| SIN GESTION RUTEO        |              | %      |
|--------------------------|--------------|--------|
| Base_SDS                 | 56870        | 80,59% |
| Total Gestionados        | 45831        |        |
| <b>Total Sin Gestion</b> | <b>11039</b> |        |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

| PROMEDIO                   | ASIGNADO | CONTRATADO | EFFECTIVO | FALLOS | RECHAZADO | NO EFECTIVO | NO CONTRATADO | VISTAS EN C | INFORMES | VISTAS EN C | TRANSITO | NO GESTION | % EFECTIVO | % GESTION | CARACTERIZADOS | PEF INSTALADOS | CARACTERIZADOS | PEF INSTALADOS |
|----------------------------|----------|------------|-----------|--------|-----------|-------------|---------------|-------------|----------|-------------|----------|------------|------------|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| INTERVEN PERSONAL          | 14096    | 5940       | 4343      | 762    | 778       | 223         | 293           | 2336        | 851      | 2287        | 362      | 4672       | 68.30%     | 66.80%    | 1506           | 298            | 2359           | 616            |
| ALUHOOG                    | 10702    | 5651       | 4030      | 486    | 233       | 48          | 293           | 1470        | 576      | 1461        | 302      | 4672       | 53.52%     | 56.38%    | 1120           | 218            | 2253           | 471            |
| GLINE                      | 3394     | 1295       | 1405      | 276    | 399       | 175         | 0             | 864         | 275      | 806         | 58       | 0          | 98.28%     | 100.00%   | 385            | 80             | 303            | 160            |
| INFANCIA                   | 2158     | 1138       | 768       | 279    | 174       | 97          | 36            | 682         | 122      | 541         | 175      | 0          | 91.80%     | 100.00%   | 124            | 67             | 190            | 102            |
| ALUHOOG                    | 288      | 128        | 8         | 97     | 17        | 6           | 0             | 134         | 26       | 134         | 0        | 0          | 100.00%    | 100.00%   | 2              | 0              | 28             | 1              |
| GLINE                      | 1870     | 1190       | 760       | 182    | 157       | 91          | 36            | 548         | 96       | 456         | 175      | 0          | 90.64%     | 100.00%   | 122            | 67             | 162            | 101            |
| SALUD MENTAL               | 3201     | 1968       | 833       | 561    | 480       | 114         | 261           | 627         | 274      | 451         | 437      | 71         | 84.13%     | 97.70%    | 158            | 157            | 294            | 311            |
| ALUHOOG                    | 18       | 12         | 4         | 6      | 1         | 1           | 0             | 3           | 3        | 3           | 0        | 0          | 100.00%    | 100.00%   | 1              | 0              | 2              | 2              |
| GLINE                      | 2745     | 1652       | 662       | 513    | 407       | 110         | 261           | 471         | 250      | 295         | 437      | 71         | 81.49%     | 97.41%    | 48             | 52             | 166            | 187            |
| ENFERMERIA                 | 37       | 37         | 14        | 6      | 16        | 1           | 0             | 0           | 0        | 0           | 0        | 0          | 100.00%    | 100.00%   | 5              | 5              | 15             | 16             |
| PSICOLOGIA                 | 401      | 227        | 133       | 36     | 36        | 2           | 0             | 153         | 21       | 153         | 0        | 0          | 100.00%    | 100.00%   | 100            | 96             | 111            | 106            |
| CCRM                       | 22529    | 8947       | 6059      | 860    | 806       | 850         | 3507          | 2547        | 1366     | 1432        | 4632     | 806        | 53.52%     | 72.05%    | 1519           | 366            | 3507           | 912            |
| ALUHOOG                    | 4296     | 2451       | 1557      | 379    | 105       | 51          | 211           | 454         | 356      | 436         | 229      | 825        | 75.40%     | 80.81%    | 518            | 125            | 1371           | 229            |
| GLINE                      | 18225    | 6495       | 4502      | 520    | 503       | 799         | 3296          | 2093        | 910      | 996         | 4803     | 5470       | 45.88%     | 69.88%    | 611            | 127            | 2126           | 682            |
| POBLACION DISTRITO CAPITAL | 14853    | 11131      | 38036     | 596    | 421       | 258         | 0             | 1971        | 1568     | 1361        | 610      | 0          | 95.80%     | 100.00%   | 2339           | 180            | 1464           | 236            |
| ALUHOOG                    | 11821    | 5493       | 8830      | 408    | 200       | 55          | 0             | 1236        | 1052     | 1116        | 117      | 0          | 99.01%     | 100.00%   | 1204           | 167            | 3290           | 285            |
| GLINE                      | 3032     | 1820       | 1206      | 190    | 221       | 203         | 0             | 736         | 476      | 243         | 493      | 0          | 83.74%     | 100.00%   | 75             | 13             | 174            | 31             |
| CANCER                     | 38       | 31         | 23        | 2      | 2         | 4           | 0             | 6           | 1        | 6           | 0        | 0          | 100.00%    | 100.00%   | 5              | 3              | 7              | 4              |
| GLINE                      | 38       | 31         | 23        | 2      | 2         | 4           | 0             | 6           | 1        | 6           | 0        | 0          | 100.00%    | 100.00%   | 5              | 3              | 7              | 4              |
| DISCAPACIDAD               | 1        | 1          | 1         | 0      | 0         | 0           | 0             | 0           | 0        | 0           | 0        | 0          | 100.00%    | 100.00%   | 0              | 0              | 0              | 0              |
| ALUHOOG                    | 1        | 1          | 1         | 0      | 0         | 0           | 0             | 0           | 0        | 0           | 0        | 0          | 100.00%    | 100.00%   | 0              | 0              | 0              | 0              |
| Total                      | 56870    | 29484      | 21937     | 3171   | 2630      | 1546        | 4057          | 8188        | 4082     | 6061        | 6214     | 11759      | 69.68%     | 80.59%    | 9508           | 1071           | 9818           | 2278           |

### 3. Tablero de derivaciones

Se implementan tableros de control para gestionar los casos derivados de la toma de alertas, organizados en hojas de cálculo por perfil profesional, donde cada caso se registra, se clasifica según el tipo de evento y se asigna al perfil correspondiente; posteriormente, con base en la delimitación territorial, se define de manera directa el profesional responsable del abordaje, lo que permite una atención más ágil, organizada y con mayor trazabilidad en la gestión de los casos.

| Nombre                                            | Propietario | Fecha de modificación | Tamaño de x | Ordenar |
|---------------------------------------------------|-------------|-----------------------|-------------|---------|
| 3.Derivaciones_Ambientalista.xls                  | ya          | 5 mar ya              | 14 kb       | 1       |
| 3.Derivaciones_Enfermera.xls                      | ya          | 11-14 ya              | 75 kb       | 1       |
| 3.Derivaciones_Medicina.xls                       | ya          | 11-18 ya              | 22 kb       | 1       |
| 3.Derivaciones_Nutricion_Odontologo_Terapeuta.xls | ya          | 11-13 ya              | 87 kb       | 1       |
| 3.Derivaciones_Salud_Mental.xls                   | ya          | 11-12 ya              | 134 kb      | 1       |
| 3.Derivaciones_Trabajador_Social.xls              | ya          | 8 mar ya              | 5,9 kb      | 1       |

### 4. Tableros de calidad, pertinencia, oportunidad y congruencia.

Se ha venido trabajando en la construcción de validadores de la calidad de la información registrada en cada uno de los módulos del aplicativo GTAPS, con el objetivo de asegurar la integridad, consistencia y confiabilidad de los datos en cada etapa del proceso. En este sentido, los tableros de control se consolidan como una herramienta estratégica que no solo permite visualizar de manera oportuna el estado de la información, sino también identificar inconsistencias, generar alertas

tempranas y facilitar la toma de decisiones basadas en datos. Su fin es fortalecer la gestión operativa y el seguimiento continuo, promoviendo la mejora permanente de los procesos, la transparencia en el manejo de la información y el cumplimiento de estándares de calidad que respalden la eficiencia del sistema en su conjunto.

| Nombre                                      | Propietario | Fecha de modificación | Tamaño de archivo | Ordenar |
|---------------------------------------------|-------------|-----------------------|-------------------|---------|
| 1. Caracterización (LISTA) .xls             | ys          | 12/14/yo              | 3.8 KB            | I       |
| 2. SIGNOS - 11, EDU - 20, ATEN (LISTA) .xls | ys          | 10/27/yo              | 594 KB            | I       |
| 3. A. temario (LISTA) .xls                  | ys          | 1/10/yo               | 26 KB             | I       |
| 4. Acompañamiento Psicosocial (LISTA) .xls  | ys          | 10/18/yo              | 1.9 KB            | I       |
| 5. Apoyo Psicosocial en Dureza (LISTA) .xls | ys          | 10/14/yo              | 90 KB             | I       |
| 6. Cáncer (LISTA) .xls                      | ys          | 10/16/yo              | 53 KB             | I       |
| 7. Conducta Sección (LISTA) .xls            | ys          | 11/08/yo              | 182 KB            | I       |
| 8. Críticos (LISTA) .xls                    | ys          | 10/25/yo              | 519 KB            | I       |
| 9. DNT (LISTA) .xls                         | ys          | 12/14/yo              | 262 KB            | I       |
| 10. ERA REA (REVISAR) .xls                  | ys          | 30/11/yo              | 29 KB             | I       |
| 11. Estrategia WIF (LISTA) .xls             | ys          | 17/21/yo              | 19 KB             | I       |
| 12. Gestantes .xls                          | ys          | 30/11/yo              | 27 KB             | I       |
| 13. HB Gestacional (LISTA) .xls             | ys          | 25/11/yo              | 30 KB             | I       |
| 14. Hipertensión (REVISAR) .xls             | ys          | 22/11/yo              | 28 KB             | I       |
| 15. MME (LISTA) .xls                        | ys          | 14/12/yo              | 623 KB            | I       |

Al momento se cuenta con 27 validadores de los diferentes módulos del aplicativo GTAPS, y estos se van ajustando o actualizando de acuerdo a requerimientos o cambios en el aplicativo por parte de sds.

**Comentado [108]:** Es importante evaluar la operatividad y funcionalidad de las herramientas con los líderes

**Comentado [NMS109R108]:** AJUSTADO

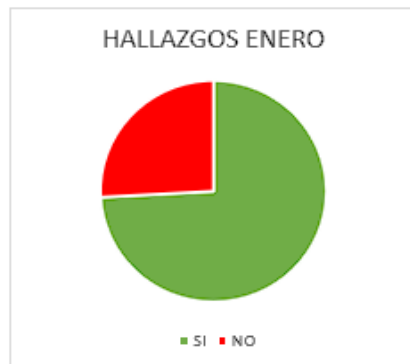
**Comentado [NMS110R108]:**

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

La cantidad de registros corregidos o depurados.(mesa)

**Enero:**

| TOTAL ENERO  |            |
|--------------|------------|
| AJUSTE       | CONTEO     |
| SI           | 479        |
| NO           | 167        |
| <b>TOTAL</b> | <b>646</b> |



**Febrero:**



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

| TOTAL FEBRERO |        |
|---------------|--------|
| AJUSTE        | CONTEO |
| SI            | 267    |
| NO            | 85     |
| TOTAL         | 352    |



Marzo:



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

| TOTAL MARZO |        |
|-------------|--------|
| AJUSTE      | CONTEO |
| SI          | 528    |
| NO          | 105    |
| TOTAL       | 633    |



Trimestre:

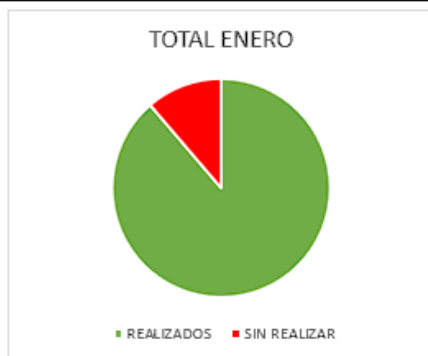
| TOTAL TRIMESTRE |        |
|-----------------|--------|
| AJUSTE          | CONTEO |
| SI              | 1274   |
| NO              | 357    |
| TOTAL           | 1631   |



- El número de novedades de calidad recibidas y atendidas.(0.hallazgos)

**ENERO:**

| TOTAL ENERO |            |              |       |
|-------------|------------|--------------|-------|
|             | REALIZADOS | SIN REALIZAR | TOTAL |
| ENERO       | 1391       | 177          | 1568  |



**FEBRERO:**



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

| TOTAL FEBRERO |            |              |       |
|---------------|------------|--------------|-------|
|               | REALIZADOS | SIN REALIZAR | TOTAL |
| FEBRERO       | 303        | 5            | 308   |



#### MARZO:

| TOTAL MARZO |            |              |       |
|-------------|------------|--------------|-------|
|             | REALIZADOS | SIN REALIZAR | TOTAL |
| MARZO       | 275        | 1780         | 2055  |

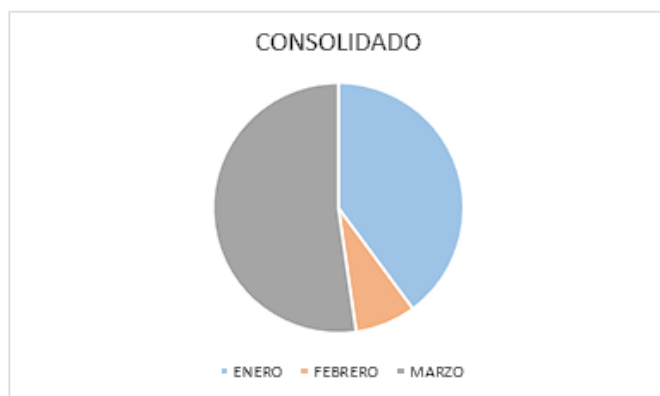


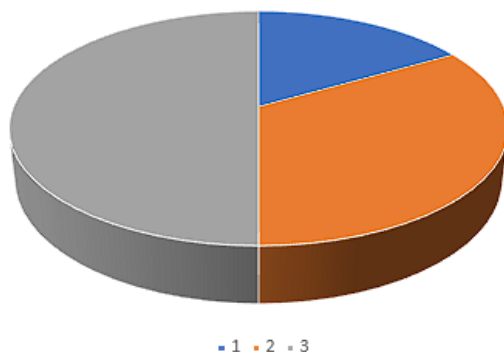


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

**CONSOLIDADO:**

| CONSOLIDADO |            |              |       |
|-------------|------------|--------------|-------|
|             | REALIZADOS | SIN REALIZAR | TOTAL |
| ENERO       | 1391       | 177          | 1568  |
| FEBRERO     | 303        | 5            | 308   |
| MARZO       | 275        | 1780         | 2055  |



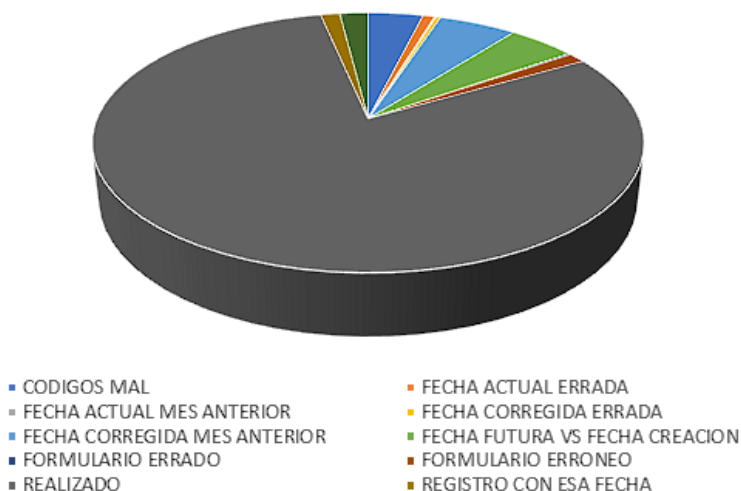


Durante el mes 1 se reportan 1.568 solicitudes, lo que refleja un nivel de cantidad de correcciones alto, por lo que se deja en evidencia el respectivo control y medidas que se toman para mejorar el estado de hallazgos.

En contraste, el mes 2 muestra una reducción a 308 solicitudes. Esta disminución se explica por las medidas de control que se tomaron por parte de las líderes de cada grupo, así dando como resultado una gran disminución en la cantidad de registros por correcciones.

Al analizar el total de solicitudes de ajuste de fechas dirigidas a Secretaría, se identifica que el mes 3 registra el mayor volumen, alcanzando 2.055 requerimientos. Este comportamiento evidencia una alta concentración de correcciones y una mayor demanda de gestión administrativa en este periodo.

En conjunto, la información permite concluir que los meses 1 y 3 concentran la mayor actividad en ajustes, lo cual resulta útil para la planificación operativa, la previsión de cargas de trabajo y la mejora en los tiempos de respuesta de la Secretaría.



- La relación de ajustes técnicos o funcionales implementados.(mesa fechas)

De acuerdo con la gráfica, se observa que la gran mayoría de las solicitudes de ajuste de fechas se concentran en el estado "Realizado", representando la porción predominante del total. Esto evidencia una alta capacidad de respuesta y efectividad por parte de la Secretaría en la atención de los requerimientos, logrando resolver oportunamente la mayoría de las inconsistencias reportadas.

Las demás categorías ocupan una proporción considerablemente menor dentro del gráfico y están asociadas, en su mayoría, a errores en el diligenciamiento de la información. Entre estos se encuentran códigos mal registrados, formularios erróneos, fechas actuales incorrectas y registros duplicados. Asimismo, se identifican casos relacionados con fechas que ya existían en la base de datos o que habían sido corregidas previamente, lo que sugiere fallas en la validación antes de generar la solicitud.

En términos generales, la gráfica permite evidenciar que, aunque existe un número reducido de solicitudes derivadas de errores de origen, el proceso de ajuste resulta eficiente. No obstante, también resalta la necesidad de fortalecer los controles de revisión previa y la correcta capacitación en el registro de la información, con el fin de disminuir reprocesos y optimizar la gestión administrativa.

**Comentado [111]:** Se identifican inconsistencias recurrentes en el diligenciamiento de fechas y formularios.  
Persisten registros duplicados y errores de codificación en algunos módulos.  
Se evidencian reprocesos asociados a solicitudes sin validación previa. --- Cual sería el proceso de mejora ?

**Comentado [NMS112R111]:** AJUSTADO

**Comentado [NMS113R111]:**

Los hallazgos identificados en las diferentes salidas son notificados al área de Talento Humano por parte del equipo de Sistemas de Información de la Subred Sur Occidente, mediante un archivo compartido en Drive, el cual permite realizar el seguimiento, control y trazabilidad de las novedades evidenciadas durante los meses de enero, febrero y marzo. Este reporte consolida información relacionada con registros, eventos, usuarios, perfiles y líderes operativos, con el propósito de facilitar la revisión, validación y gestión correspondiente de cada caso reportado. Asimismo, esta herramienta contribuye a la administración oportuna de los hallazgos en el aplicativo GTAPS, fortaleciendo los procesos institucionales de control, monitoreo y mejora continua.

AJUSTES GTAPS

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

Menú

100%

Calibri

8

B

I

U

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

15-05-2026

Completar, recordar que es obligatorio diligenciar los campos de acuerdo con la solicitud

|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

La presente herramienta en Drive corresponde al módulo de ajustes y gestión de hallazgos reportados previamente por el equipo de Sistemas de Información de la Subred Sur Occidente. En este archivo se realiza el seguimiento detallado a cada caso identificado, permitiendo registrar las observaciones técnicas, validaciones efectuadas y el estado actual de la gestión realizada en el aplicativo GTAPS. Asimismo, este Drive facilita el control y trazabilidad de los ajustes solicitados, garantizando que los hallazgos reportados en el consolidado anterior sean revisados, corregidos y gestionados oportunamente por las áreas responsables, especialmente Talento Humano y Secretaría, fortaleciendo así los procesos de control y mejora continua institucional.

Mesa Sur Occidente

Archivo Editor Ver Herramientas Datos Extensiones Ayuda

Menús 100% Solo lectura

| C1         | C2          | C3          | C4         | C5              | C6          | C7                | C8         | C9         | C10           | C11                 | C12 | C13 | C14 | C15 | C16 | C17 | C18 | C19 | C20 |
|------------|-------------|-------------|------------|-----------------|-------------|-------------------|------------|------------|---------------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| codigo_reg | Cod_Prestio | Cod_familia | Cod_Unidad | Formulario      | Fecha Regis | Key               | Duplicidad | Se realiza | Observaciones | Fecha de respuesta  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 559196     | 140942      | 559199      | FAMILIA    |                 | 05-10-2025  | 559196 - FAMILI U | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 567486     | 729483      | 559425      | 552764     | SIQHO5          | 05-10-2025  | 567486 - SIQHO U  | NO         |            | CODIGOS MAL   | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 559510     | 917487      | 559510      | FAMILIA    |                 | 10-10-2025  | 559510 - FAMILI U | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 559613     | 1891385     | 559613      | FAMILIA    |                 | 10-10-2025  | 559613 - FAMILI U | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 567807     | 74187       | 559545      | 552919     | SIQHO5          | 09-10-2025  | 567807 - SIQHO U  | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 516199     | 193302      | 506092      | 504685     | ALERTAS         | 09-10-2025  | 504685 - ALERTI U | NO         |            | CODIGOS MAL   | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 569481     | 193302      | 506092      | 504685     | SIQHO5          | 10-10-2025  | 569481 - SIQHO U  | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 559535     | 389798      | 506035      | FAMILIA    |                 | 11-10-2025  | 559535 - FAMILI U | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 8574       | 798620      | 427815      | AMBIENTAL  |                 | 11-10-2025  | 8574 - AMBIEN U   | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 544987     | 193299      | 559993      | 563595     | ALERTAS         | 09-10-2025  | 544987 - ALERTI U | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 546175     | 552193      | 560753      | 504689     | ALERTAS         | 11-10-2025  | 546175 - ALERTI U | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 546199     | 193302      | 506092      | 504685     | ALERTAS         | 10-09-2025  | 546199 - ALERTI U | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 544992     | 60531       | 560014      | 503611     | ALERTAS         | 09-10-2025  | 544992 - ALERTI U | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 567124     | 238308      | 413         | 507        | SIQHO5          | 09-10-2025  | 567124 - SIQHO U  | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 664727     | 793465      | 561332      |            | CARACTERIZACION | 11-10-2025  | 664727 - CARAI U  | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 662839     | 12562       | 441759      | 684131     | CARACTERIZACION | 09-10-2025  | 662839 - CARAI U  | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 665249     | 1781        | 561796      |            | CARACTERIZACION | 14-10-2025  | 665249 - CARAI U  | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 545724     | 783860      | 322951      | 198913     | ALERTAS         | 09-10-2025  | 545724 - ALERTI U | NO         |            | CODIGOS MAL   | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 664316     | 98256       | 488827      |            | CARACTERIZACION | 10-10-2025  | 664316 - CARAI U  | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 1630       | 261406      | 541135      | 479907     | HAMILTON        | 05-10-2025  | 1630 - HAMILTC U  | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 662727     | 744688      | 559559      | FAMILIA    |                 | 10-10-2025  | 662727 - FAMILI U | NO         |            | CODIGOS MAL   | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 559604     | 741327      | 559604      | FAMILIA    |                 | 10-10-2025  | 559604 - FAMILI U | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 560629     | 798211      | 560629      | FAMILIA    |                 | 12-10-2025  | 560629 - FAMILI U | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 561669     | 668701      | 561669      | FAMILIA    |                 | 14-10-2025  | 561669 - FAMILI U | SI         |            |               | 16/10/2025 10:29:05 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

Inactivar Formularios | Caracterización y alertas | Cambio en Compromisos | Cambio en Admisiones | Cambio Sesiones Colectivas | Cambio Atención

La presente imagen corresponde al Drive de Secretaría de la Subred Sur Occidente, el cual funciona como herramienta de consolidación y gestión final de los hallazgos reportados previamente por el equipo de Sistemas de Información. En este archivo se centralizan todos los casos identificados para que sean revisados, validados y ajustados por parte de los ingenieros de Secretaría, permitiendo realizar seguimiento al estado de cada registro, observaciones encontradas y fecha de respuesta. Asimismo, este Drive facilita la trazabilidad y control de los ajustes realizados en el aplicativo GTAPS, garantizando una gestión oportuna y articulada entre las diferentes áreas involucradas en el proceso.

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

- Análisis - Hallazgos

El análisis comparativo entre los meses de enero, febrero y marzo evidencia un comportamiento variable en la proporción de hallazgos realizados frente al total identificado, así como cambios significativos en la brecha entre hallazgos gestionados y no gestionados. En enero se alcanza un nivel de ejecución cercano al 89 % (1.391 de 1.568), con un 11 % de hallazgos pendientes (177), lo que refleja un desempeño sólido en la gestión. Para febrero, se observa una mejora considerable, alcanzando aproximadamente un 98 % de ejecución (303 de 308), con una mínima proporción de hallazgos sin realizar (2 % equivalente a 5 casos), consolidándose como el mes con mejor desempeño del periodo.

No obstante, esta tendencia positiva se revierte de manera marcada en marzo, donde el nivel de atención desciende drásticamente a cerca del 13 % (275 de 2.055), generando un 87 % de hallazgos pendientes (1.780), lo que evidencia una brecha significativamente amplia entre lo identificado y lo gestionado. Este comportamiento confirma que no se mantiene una mejora sostenida en el tiempo, sino que se presenta una caída abrupta en la capacidad de respuesta durante el último mes, acompañada de una acumulación considerable de pendientes.

En este sentido, el incremento en el volumen de hallazgos identificados en marzo no fue acompañado por un fortalecimiento proporcional en los procesos de gestión, seguimiento y cierre, lo que hace necesario implementar ajustes en los mecanismos de priorización, asignación de recursos y control operativo, con el fin de restablecer el equilibrio entre hallazgos identificados y atendidos y mejorar el desempeño global del proceso en los periodos siguientes.

- Análisis - Mesa

Durante el periodo de enero a marzo, la Mesa de Ajustes de la Secretaría de Salud recibió un total de 1.631 solicitudes relacionadas con cambios o ajustes en el sistema. Estas solicitudes fueron analizadas conforme a los criterios técnicos y normativos establecidos.

Es importante precisar que las solicitudes clasificadas como “No ajustadas” corresponden a casos en los que no fue posible realizar el ajuste, debido a errores en la información proporcionada, inconsistencias en los datos, solicitudes sin sustento técnico, o requerimientos que resultaban inviables o incompatibles con las reglas del sistema, y no a falta de atención o gestión por parte de la Mesa de Ajustes.

Del total de solicitudes recibidas en el trimestre: 1274 solicitudes (78%) fueron ajustadas exitosamente.

357 solicitudes (22%) no pudieron ajustarse por causas atribuibles a la imposibilidad técnica, errores en la solicitud o falta de viabilidad del cambio solicitado.

Este resultado refleja un desempeño favorable en la gestión, evidenciando que la mayoría de las solicitudes que cumplían con los criterios técnicos y de calidad de información fueron atendidas de manera satisfactoria.

En términos generales, el comportamiento observado sugiere una adecuada capacidad de respuesta por parte del proceso; no obstante, el porcentaje de solicitudes no ajustadas indica la necesidad de continuar fortaleciendo los mecanismos de validación de la información, así como la orientación a los usuarios en la correcta formulación de

requerimientos, con el fin de reducir inconsistencias y mejorar aún más la efectividad en la gestión en periodos posteriores.

- Análisis de solicitudes de ajuste de fechas en procesos

El análisis de los hallazgos relacionados con ajustes de fechas frente a la fecha de caracterización permite identificar una alta concentración de inconsistencias en categorías específicas, siendo “Realizado” el estado predominante dentro del total gestionado, lo que indica una capacidad operativa relevante para la resolución de casos. No obstante, persiste un conjunto de causas recurrentes que explican la generación de dichos hallazgos y que continúan impactando la calidad de la información registrada.

Dentro de estas causas, se destacan los registros asociados a fechas incorrectas —tanto actuales como corregidas—, errores en el diligenciamiento de códigos, uso inadecuado de formularios y la existencia de registros duplicados o inconsistentes con la misma fecha. Aunque su proporción individual es menor frente al total, en conjunto representan un volumen significativo que evidencia fallas estructurales en el proceso de captura de datos. En este contexto, formularios como Compromisos, Signos, Alertas, APGAR, FINDRISC, OMS y Plan de Cuidado Familiar concentran la mayor cantidad de ajustes, lo que refuerza la necesidad de intervenir estos puntos críticos del proceso.

La distribución observada sugiere que los errores no se originan de manera aislada, sino que responden a patrones operativos reiterativos, posiblemente asociados a la complejidad del proceso, la alta carga de registro y debilidades en los mecanismos de validación en tiempo real. Esto genera un efecto acumulativo que incrementa la necesidad de ajustes posteriores y, por ende, la carga de reprocesos.

Desde una perspectiva operativa, estos hallazgos tienen implicaciones directas sobre la confiabilidad de la información, la consistencia de los reportes y la trazabilidad de las atenciones registradas. La recurrencia de inconsistencias en fechas limita la precisión de los análisis y puede afectar la toma de decisiones basada en datos.

En este contexto, se hace necesario fortalecer los controles preventivos en el punto de registro, optimizar las validaciones automáticas del sistema y estandarizar criterios para el diligenciamiento de la información. Asimismo, resulta clave enfocar estrategias de capacitación en los tipos de error más frecuentes, con el objetivo de reducir la reincidencia, mejorar la calidad del dato y optimizar el desempeño general del proceso.

Comentado [114]: ok

Comentado [115R114]: resuelto

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

En el proceso de Derivaciones y activaciones de rutas gestionadas por los Equipo Más Bienestar en tu Hogar se presenta el análisis con base en la información registrada en el SIRC, con corte del 1 de octubre al 31 de marzo del 2026, para este periodo se registraron un total de 4.748 activaciones de rutas, de las cuales 3.921 fueron efectivas y 827 se encuentran en otros estados, alcanzando una efectividad global del 82,5%.

Al analizar la tabla por tipo de RIAS, se observa que la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud donde se reportan 3.200 activaciones de rutas de las cuales 2.664 son efectivas y 356 se encuentran en otros estados con una efectividad del 83,2%. La RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro metabólicas se activaron 344, con 309 efectivas y 35 en otros estados alcanzando una efectividad de 89,8%, para a RIAS de enfermedades respiratorias crónicas se registran 26 activaciones de las cuales 24 son efectivas y 2 están en otros estados para una efectividad del 92,2%.

En cuanto a las RÍAS de salud bucal para el periodo evaluado se reportaron 100 activaciones de rutas de las cuales 83 fueron efectivas y 17 se encuentra con otro estado, para una efectividad del 83%, para la RÍAS de cáncer se activaron 5 donde 4 son efectivas y 1 en otro estado, donde se logró una efectividad del 80%, la RÍAS materno-perinatal se reportaron 97 activaciones de rutas con 92 efectivas y 5 en otros estados logrando una efectividad del 94,8%.

Para la RÍAS de agresiones, accidentes y traumas se registraron 10 activaciones donde 8 fueron efectivas y 2 en otros estados para una efectividad del 80%, La RÍAS de trastornos visuales y auditivos se registraron 744 activaciones de rutas con 633 efectivas y 111 en otros estados para una efectividad del 85%.

Es importante precisar que las activaciones de rutas clasificadas con otros estados corresponden aquellas que se encuentran en condición de pendiente de gestión, rechazadas o en situaciones donde la persona, familia o comunidad no logran acceder a la atención.

Se evidencia que las rutas que menos se activan por parte de los equipos más bienestar en tu hogar fueron 10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas, 14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente, 15 RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas finalizando con la 17 RIAS para la población con riesgo presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.

**Comentado [116]:** Revisar los datos en los diferentes niveles de gestión, así como la gestión del SIRC

**Comentado [117R116]:** AJUSTADO



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

Por otro lado, la ruta con mayor activación por parte de los equipos es la 1 RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.

La efectividad de la gestión no depende exclusivamente de la operación de los equipos más bienestar, sino que está condicionada por la capacidad de respuesta de las EAPB.

**Tabla 52. Derivaciones y activaciones de rutas Equipos MÁS Bienestar en Tu Hogar (Acumulado desde el inicio del convenio hasta el mes de reporte)**

| Tipo de RIAS                                                                                                                                               | Número de canalizaciones o activaciones | Número de canalizaciones o activaciones efectivas | Número de canalizaciones o activaciones con otros estados | % efectividad |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|
| 1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud                                                                                                            | 3200                                    | 2664                                              | 536                                                       | 83,2%         |
| 2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas                                         | 344                                     | 309                                               | 35                                                        | 89.8%         |
| 3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.                                                                       | 26                                      | 24                                                | 2                                                         | 92,3%         |
| 4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.                                                                                | 22                                      | 22                                                | 0                                                         | 100%          |
| 5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones. | 4                                       | 3                                                 | 1                                                         | 75%           |
| 6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.                                                             | 196                                     | 79                                                | 117                                                       | 40,3%         |





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                                                                                                |      |      |     |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----|-------|
| 7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.                                | 100  | 83   | 17  | 83%   |
| 8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.                                                        | 5    | 4    | 1   | 80%   |
| 9 RIAS para población materno — perinatal.                                                                     | 97   | 92   | 5   | 94,8% |
| 10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.                                     | 0    | 0    | 0   | 0     |
| 13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.                                | 10   | 8    | 2   | 80%   |
| 14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente. | 0    | 0    | 0   | 0     |
| 15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.                                       | 0    | 0    | 0   | 0     |
| 16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.                              | 744  | 633  | 111 | 85%   |
| 17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.         | 0    | 0    | 0   | 0     |
| Total                                                                                                          | 4748 | 3921 | 827 | 82,5% |

**Tabla 53. Derivaciones y activaciones de rutas gestionadas desde los Equipos MÁS Bienestar en Tu Hogar (Acumulado desde el inicio del convenio hasta el mes de reporte)**



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

| Fuente que Genera la Canalización            | Número de canalizaciones o activaciones recibidas | Número de canalizaciones o activaciones con gestión efectiva | Número de canalizaciones o activaciones pendientes por gestión | % efectividad |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------|
| Entorno Laboral                              | 7                                                 | 0                                                            | 7                                                              | 0%            |
| Entorno Educativo                            | 16                                                | 2                                                            | 14                                                             | 12%           |
| Entorno Comunitario                          | 34                                                | 3                                                            | 31                                                             | 8.8%          |
| Transversalidad Vigilancia en Salud Pública  | 1973                                              | 292                                                          | 1681                                                           | 14.7%         |
| Transversalidad GPAISP                       | 4                                                 | 0                                                            | 4                                                              | 0%            |
| Análisis y políticas para la Salud y la Vida | 0                                                 | 0                                                            | 0                                                              | 0%            |
| Línea 106                                    | 0                                                 | 0                                                            | 0                                                              | 0%            |
| Entorno Institucional                        | 1                                                 | 1                                                            | 0                                                              | 100%          |
| Red Distrital de Banco de Sangre             | 0                                                 | 0                                                            | 0                                                              | 0             |
| DASCD                                        | 0                                                 | 0                                                            | 0                                                              | 0             |
| Universidades                                | 0                                                 | 0                                                            | 0                                                              | 0             |
| Contrato Jurídico Indígena                   | 0                                                 | 0                                                            | 0                                                              | 0             |
| Total                                        | 2.035                                             | 298                                                          | 1.737                                                          | 14%           |

Calle 9 No. 39-46  
PBX: 555 1147  
Ext. 1004  
www.subredsuroccidente.gov.co  
Código Postal: 111611



Para el periodo del 1 de octubre al 31 de marzo del 2026 para el seguimiento de las activaciones de rutas a los Equipos Más Bienestar se recibieron un total de 2.035 canalizaciones, de las cuales 298 fueron gestionadas de manera efectiva y 1.737 permanecen pendientes, lo que corresponden a un 14% de efectividad, se analiza por fuente generadora, donde se evidencia que la Transversalidad de vigilancia en salud pública concentra el mayor volumen de casos con 1.973, con 292 gestiones efectivas y 1.681 pendientes, alcanzando una efectividad del 14,7% lo que refleja una alta demanda, por su parte, el entorno comunitario reporta 34 activaciones de rutas con solo 3 gestiones efectivas 8.8%, entorno educativo 16 activaciones contando con 2 gestiones efectivas 12%, para el entorno institucional se cuenta con una efectividad del 100% aunque con un volumen mínimo de un caso, para el entorno laboral junto con la transversalidad GPAISP no se registran gestiones efectivas, mientras que las demás fuentes no registran activaciones para el periodo.

Se evidencian brechas importantes, como la alta concentración de casos de una sola fuente, la acumulación significativa de casos pendientes y la limitada capacidad de respuesta, principalmente asociada a que no se contaba con todo el talento humano contratado, donde se identifica que la mayoría de las activaciones de ruta requieren abordaje desde el componente de salud mental perfil de psicología y psicología clínica lo cual ha generado una sobrecarga en los equipos disponibles.

En cuanto a la gestión operativa, los casos recibidos por los Equipos Más bienestar en tu Hogar a través del SIRC son territorializados y asignados a los profesionales según las necesidades identificadas mediante la observación y análisis de cada usuario. Sin embargo, al no contar con el 100% del talento humano contratado dificulto dar respuesta a la totalidad de las activaciones, no obstante, hacia finales de febrero e inicios de marzo se ha vinculado nuevo talento humano nuevo, lo que permitirá fortalecer la gestión y avanzar progresivamente en la atención de los casos que se encuentran pendientes de gestión.

Entre las acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de la gestión, se encuentra la vinculación de nuevo talento humano, la priorización de los casos y el seguimiento para garantizar el abordaje de cada uno de los casos asignados a los EMBH, buscando así la mejora de la capacidad de respuesta.

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

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

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

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

### 7.2.3 Ruta de aseguramiento

**Tabla 54. Consolidado de la gestión de aseguramiento en salud**

| Dimensión de análisis                 | Variable clave                                    | Periodo | Acumulado |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------|---------|-----------|
| Acceso y cobertura                    | Número de personas identificadas                  |         |           |
|                                       | 57                                                | Enero   | 243       |
|                                       | 106                                               | Febrero |           |
|                                       | 80                                                | Marzo   |           |
|                                       | Número de personas con aseguramiento efectivo     |         |           |
|                                       | 37                                                | Enero   | 129       |
| Resolución del aseguramiento          | 55                                                | Febrero |           |
|                                       | 37                                                | Marzo   |           |
|                                       | Número de personas sin aseguramiento              |         |           |
|                                       | 20                                                | Enero   | 114       |
|                                       | 51                                                | Febrero |           |
|                                       | 43                                                | Marzo   |           |
| Articulación para el cuidado integral | Número de afiliaciones nuevas realizadas          |         | 0         |
|                                       | Número de reactivaciones de afiliación realizadas |         |           |
|                                       | 37                                                | Enero   | 129       |
|                                       | 55                                                | Febrero |           |
|                                       | 37                                                | Marzo   |           |
|                                       | Número de personas vinculadas a RIAS              |         | 128       |

|                           |                                                       |                           |   |
|---------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------|---|
|                           | 36<br>53<br>37                                        | Enero<br>Febrero<br>Marzo |   |
|                           | Número de activaciones de rutas y prescripción social |                           | 0 |
| Oportunidad y seguimiento | Número de trámites pendientes                         |                           | 0 |
|                           | Tiempo promedio de respuesta (días)                   | 3 a 20                    |   |

Fuente: Ruta de Aseguramiento - Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar (EMBH)

#### Síntesis ejecutiva

Durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2026, la Ruta de Aseguramiento consolidó un proceso continuo de identificación, verificación y gestión del acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, orientado a la garantía efectiva del derecho a la salud de la población abordada por los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar. La gestión desarrollada permitió no sólo la vinculación efectiva de un número significativo de usuarios al régimen subsidiado, sino también la identificación de barreras estructurales asociadas a la interoperabilidad entre sistemas de información y a condiciones administrativas que limitan el acceso oportuno. En este sentido, el componente de aseguramiento se posiciona como un eje estratégico para la reducción de brechas en el acceso, mediante acciones de orientación, acompañamiento y articulación interinstitucional.

#### Alcance de la gestión:

La gestión se orientó a población identificada en territorio sin aseguramiento o con dificultades en su estado de afiliación, incluyendo usuarios con inconsistencias en bases de datos, afiliaciones activas no reconocidas en todos los sistemas, clasificación no actualizada en SISBÉN y condiciones administrativas que impiden su vinculación efectiva. Asimismo, se abordaron casos prioritarios como gestantes y población vulnerable, garantizando un acompañamiento diferencial en la gestión de su afiliación y acceso a servicios de salud. El alcance incluyó la verificación individual de cada caso, la gestión directa en plataformas oficiales y la orientación personalizada, asegurando trazabilidad en cada proceso.

#### Gestión desarrollada:

La gestión se estructuró a partir de la validación sistemática del estado de aseguramiento de cada usuario mediante herramientas oficiales como ADRES y el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), lo que permitió identificar con precisión las condiciones reales de afiliación. A partir de esta verificación, se adelantaron procesos de afiliación al régimen subsidiado, así como la orientación a usuarios en situaciones que requerían gestión directa ante EPS o entidades territoriales.

De manera complementaria, se garantiza la comunicación efectiva con la totalidad de los usuarios, informando el resultado de su proceso de afiliación y brindando educación frente a los derechos y deberes en salud, así como las condiciones para la permanencia en el sistema. Como parte de esta gestión, se realizó la solicitud de encuestas SISBÉN para mitigar el riesgo de pérdida de afiliación, entendiendo este proceso como un elemento clave para la sostenibilidad del aseguramiento en el tiempo.

#### Articulación con rutas y prescripción social:

Se fortaleció la articulación con los diferentes actores del modelo, incluyendo equipos territoriales, componente asistencial, referentes de trabajo social y líderes de canalización, lo que permitió una gestión integral de los casos. Esta articulación facilitó la vinculación de los usuarios afiliados a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando su ingreso a procesos de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo con el curso de vida.

Adicionalmente, se avanzó en la apropiación del enfoque de prescripción social, mediante la coordinación con referentes del componente y la identificación de activos sociales disponibles, permitiendo abordar a los equipos operativos con la socialización del portafolio de activos sociales para poder incorporar a la población que requiera una prescripción social teniendo en cuenta el contexto en el que se encuentre.

#### Principales avances:

Durante el trimestre se evidencian avances significativos en la consolidación de la Ruta de Aseguramiento como un proceso estructurado dentro del modelo MÁS Bienestar. Se destaca el fortalecimiento en la identificación y gestión de casos, la mejora en la trazabilidad de la información mediante registros sistematizados, y la apropiación progresiva por parte de los equipos territoriales frente a los criterios técnicos y administrativos requeridos para la canalización de usuarios.

Asimismo, se logró visibilizar y gestionar de manera más precisa las barreras asociadas a inconsistencias entre sistemas de información, lo que permitió orientar de manera más efectiva a los usuarios y reducir reprocesos en la gestión de afiliación.

#### Resultados relevantes:

La gestión desarrollada permitió la vinculación efectiva de un número significativo de usuarios al sistema de salud, así como su incorporación a rutas de atención en salud, lo que contribuye directamente a la garantía del acceso a servicios y a la continuidad del cuidado. De igual manera, se logró dar respuesta a la totalidad de los casos recepcionados, asegurando comunicación directa con cada usuario y orientación específica según su situación particular.

Se resalta que, en los casos donde no fue posible la afiliación, se identificaron principalmente barreras relacionadas con inconsistencias administrativas en el SAT, diferencias en la información registrada en SISBÉN, afiliaciones activas en otras EPS y condiciones normativas que limitan el acceso, lo que evidencia que las principales limitaciones no dependen de la gestión operativa, sino de factores estructurales del sistema.

#### Seguimiento y control:

Se garantizó la trazabilidad de la gestión mediante el registro sistemático de cada caso en el repositorio institucional de aseguramiento, incluyendo la fecha de contacto con el usuario y el estado actualizado de su afiliación. Este seguimiento permitió mantener control sobre cada proceso y asegurar la continuidad de las acciones requeridas.

Adicionalmente, se implementaron estrategias de comunicación directa con los usuarios, incluyendo contacto telefónico y socialización de la línea corporativa, con el fin de resolver inquietudes, orientar trámites y fortalecer la adherencia a los procesos de aseguramiento. El monitoreo permanente permitió identificar barreras de manera oportuna y definir acciones de mejora en la gestión.

#### Conclusiones:

El desarrollo de la Ruta de Aseguramiento durante el primer trimestre de 2026 evidencia su papel fundamental en la garantía del derecho a la salud, no solo desde la afiliación efectiva de los usuarios, sino desde la identificación y gestión de barreras estructurales que limitan el acceso al sistema. La articulación interinstitucional, el fortalecimiento de los equipos territoriales y la trazabilidad de la información han sido elementos clave para optimizar la gestión.

No obstante, persisten desafíos asociados a la interoperabilidad entre sistemas de información y a condiciones administrativas externas que restringen la afiliación, lo que requiere continuar fortaleciendo las estrategias de orientación y acompañamiento a los usuarios. En este contexto, la Ruta de Aseguramiento se consolida como un componente estratégico dentro del modelo MÁS Bienestar, orientado a la equidad en salud y a la reducción de brechas de acceso en la población más vulnerable.

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 MÁS 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 resume 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 MÁS Bienestar.

#### 7.2.4 Líder de acceso y EPS

El modelo MÁS Bienestar en Tu Hogar (EMBH) ha consolidado su rol como eje articulador de la atención en salud en la Subred Suroccidente. La gestión actual se ha centrado en cerrar brechas de acceso mediante la presencia territorial activa, logrando hitos significativos en la atención de población vulnerable (PPL) y el seguimiento de binomios madre-hijo. La interlocución directa con las EAPB ha permitido transformar el trámite administrativo en un canal resolutivo, garantizando la continuidad del cuidado y el reconocimiento institucional del modelo.

## Gestión Desarrollada

- Fortalecimiento del Acceso: Se ha logrado llevar la oferta de salud directamente al entorno del usuario, eliminando barreras geográficas mediante brigadas domiciliarias y atención médica en centros penitenciarios, asegurando el cumplimiento de protocolos diferenciales.
- Articulación Estratégica con EAPB: La alianza con el área de Mercadeo y la interlocución con aseguradoras (Salud Total, Compensar, Famisanar, Sura y Sanitas) ha estandarizado los tiempos de respuesta a 8 días para casos prioritarios.
- Soporte Operativo: Se ha facilitado una estructura de acompañamiento que provee a los equipos de terreno los insumos y la información técnica necesaria para una atención humanizada y eficiente.
- Hallazgo Crítico: Mientras que los modelos territoriales alcanzan una efectividad del 100%, el canal intramural presenta un cuello de botella (solo el 61% de agendamiento), especialmente en citas de especialidad, lo que requiere una revisión de oferta y generar nuevas estrategias institucionales que permita mejorar este aspecto en el agendamiento.
- Gestión Presencial La estrategia con la EPS Virrey Solís, mediante un gestor en línea, ha logrado el reconocimiento institucional y la vinculación efectiva de usuarios a las RÍAS.
- Binomios (Madre-Hijo): Se ha implementado el seguimiento domiciliario posparto, permitiendo la caracterización de riesgos sociales y de salud de manera integral.
- Sinergia con Gestión del Riesgo: Se trabaja de forma bidireccional para recuperar usuarios inasistentes de las RÍAS y asegurar la adherencia de pacientes de alto riesgo.

### 7.2.5 Seguimiento a cohorte

El perfil de seguimiento a las cohortes ha desarrollado acciones de gestión, monitoreo y seguimiento a las cohortes de riesgo, así como a la implementación de la estrategia de ruteo y de los diferentes planes de bienestar. Dentro de las actividades definidas para estas cohortes se incluyen las fases de planeación, ejecución, control, refuerzo y retroalimentación.

En la fase de planeación, inicialmente se realizó articulación con el componente de sistemas de información, con el fin de verificar la asignación de casos a cada cohorte de riesgo y a los perfiles responsables ya que se ha medida que cargan nuevos casos que hace esta verificación junto con sistemas de información. Este proceso permitió identificar si en los diferentes sectores catastrales se contaba con el talento humano necesario para la gestión oportuna de los casos. Sin embargo, debido a la falta de personal completo, las profesionales de cohortes generaron las alertas correspondientes, lo que llevó a la reasignación de casos a gestores en línea o de bienestar cercanos a los sectores afectados.

**Comentado [118]:** Se agradece el reporte de la información remitida, la cual cumple con los criterios técnicos establecidos; no obstante se solicita establecer numericamente las acciones de fortalecimiento técnico y acompañamiento en campo.

**Comentado [119R118]:** Ajustado

Para la Subred Suroccidente, a la fecha se cuenta con un total de 51.640 casos asignados, cabe aclarar que al inicio del convenio teníamos cargados 252.529 casos de los cuales 215.930 correspondía a población general, sin embargo en a inicios del mes de marzo de 2026, desde la SDS se realizó inactivación de estos usuarios de población general con el fin de dar respuesta a las casos asignados de las cohortes de riesgos, por tal motivo actualmente se tienen asignados un total de 51.640 casos distribuidos de la siguiente manera: 8867 de la cohorte materno perinatal, 2.158 de infancia, 38 de cáncer, 3.201 de salud mental, 22.523 de condiciones crónicas y 14.853 correspondientes a población del Distrito Capital.

Posteriormente, durante el periodo de enero a marzo de 2026, se continuó brindando acompañamiento continuo, fortalecimiento y direccionamiento técnico a los gestores en línea y gestores de bienestar, especialmente en lo relacionado con el orden de abordaje de las cohortes de riesgo. Se enfatizó que la cohorte materno perinatal debe ser prioritaria, seguida por infancia, cáncer, enfermedades huérfanas, salud mental, discapacidad, condiciones crónicas y, finalmente, población del Distrito Capital. Asimismo, se reforzaron los tiempos de respuesta para la gestión inicial de cada caso, de acuerdo con su nivel de riesgo.

En estos espacios de fortalecimiento y direccionamiento técnico, se hizo especial énfasis en las acciones del contacto telefónico inicial, a través de diferentes actividades lúdicas en las cuales se logrará identificar la apropiación de los conceptos de los gestores en línea; así como en aspectos técnicos específicos por cohorte, particularmente en materno perinatal e infancia; para el periodo de enero a marzo de 2026 se realizaron 4 direccionamientos técnicos a los gestores en línea y gestores de bienestar y 12 fortalecimientos técnicos a diferentes perfiles. También se socializaron herramientas de apoyo para la gestión, como guiones ajustados previamente por las cohortes y rotafolios educativos adaptados a las necesidades identificadas. Adicionalmente, en los comités de cuidado y reuniones de equipo se realizaron socializaciones sobre la estrategia de ruteo, el orden de abordaje, los planes de bienestar y los avances en la gestión de la estrategia de ruteo, permitiendo también la resolución de dudas y dificultades.

De igual manera, se mantuvo una articulación constante con las líderes operativas para informar sobre la gestión del ruteo, identificar alertas y hacer seguimiento al desempeño del equipo. Al inicio del convenio se había establecido una meta de 20 llamadas diarias por gestor en línea, la cual posteriormente se incrementó a 600 llamadas al mes conforme avanzó la apropiación de la estrategia, teniendo en cuenta todos los estados. Para el monitoreo, se implementó un tablero de control en conjunto con el componente de sistemas de información, el cual de manera diaria se está actualizando y a través del cual se logra realizar el seguimiento correspondiente a la gestión del ruteo, así también permite identificar aquellos gestores en línea y gestores de bienestar en quienes no se evidencia avance en la gestión e informar oportunamente a las líderes operativas y equipo coordinador para

establecer acciones de mejora o estrategias con el fin de lograr el objetivo de la gestión del ruteo, sobre todo para la cohorte materno perinatal, sin dejar atrás las demás cohortes de riesgo.

En la fase de ejecución, las profesionales de cohortes realizan seguimiento semanal a la implementación de los planes de bienestar, mediante la revisión de las diferentes VSP de las cohortes de riesgo, con el fin de evaluar avances, pertinencia técnica, periodicidad y modalidad de las intervenciones. Los hallazgos son comunicados a las líderes operativas vía correo electrónico y posteriormente socializados para la generación de alertas y acciones de mejora.

Asimismo, se realiza seguimiento semanal a la gestión del ruteo a través de un tablero de control, lo que permite identificar inconsistencias, como casos no gestionados o abordajes fuera del orden establecido. Estos hallazgos son socializados con líderes operativas y el equipo coordinador, con el fin de definir estrategias de mejora.

A partir de las dificultades identificadas, se desarrollaron fortalecimientos técnicos dirigidos a los diferentes perfiles, en el periodo de enero a marzo de 2026 se realizaron 12 fortalecimientos técnicos a diferentes perfiles del equipo operativo. Durante el periodo evaluado, se priorizó la capacitación de gestores en línea, ya que se seguían identificando dificultades con este perfil en cuanto a la gestión del ruteo, abordando temas como el contacto inicial, los estados de gestión y el registro adecuado de la información en el aplicativo GTAPS. También se fortaleció a los gestores de bienestar en la correcta derivación a los planes, y a los profesionales en las características de estos planes. Estos procesos se realizaron tanto de manera grupal como individual, según los hallazgos identificados.

En cuanto a los acompañamientos en campo, en el periodo de enero a marzo de 2026 se realizaron 9 acompañamientos en campo a los profesionales en quienes se identificaban la mayor cantidad de hallazgos o dificultades con el proceso, lo que permitió identificar oportunidades de mejora en la implementación de los planes de bienestar y brindar retroalimentación directa sobre la pertinencia de las intervenciones.

En la fase de control y monitoreo permite evaluar continuamente el progreso de los usuarios y la efectividad de las intervenciones. Para ello, se utilizan tableros de control que evidencian la gestión de los casos y la cobertura por cohorte, facilitando la identificación de casos no gestionados y la generación de alertas oportunas. También se realiza seguimiento al cumplimiento de agendas del equipo extramural con el fin de identificar que los casos se hayan agendado al perfil correspondiente y así mismo que este perfil de la respuesta en los tiempos establecidos, así mismo también se hace el seguimiento a los indicadores definidos para cada cohorte.

En cuanto a la actividad de refuerzo, desde el seguimiento a las cohortes a partir de lo identificado en el análisis de los tableros de control y los seguimientos realizados a la implementación de los planes de bienestar y gestión del ruteo, durante el periodo de enero a marzo de 2026, se realizaron los fortalecimientos técnicos al talento humano correspondiente con el fin de reforzar aquellos aspectos en los que se identifica mayor dificultad o en lo que se identifica que hay más hallazgos. Por tanto, esto también permite tomar decisiones para lograr que los planes de bienestar sean implementados de forma correcta y que la gestión del ruteo también se aborde de forma adecuada.

Finalmente, en la fase de retroalimentación, se tiene en cuenta todo lo identificado en las actividades de planeación, ejecución, control y refuerzo y de acuerdo a lo evidenciado se generan las alertas al equipo coordinador con el fin de optimizar los procesos; dado es el caso para la gestión del ruteo, específicamente para los casos de las cohortes de riesgo de materno perinatal, infancia y salud mental, donde al identificar casos que no tenían la gestión completa debido a que el gestor correspondiente ya no se encontraba se hacía la reasignación correspondiente junto con las líderes operativas, con el fin de avanzar en la gestión oportuna de los casos. Así mismo, con los casos asignados de la IPS Virrey Solís se realizó articulación con la líder de acceso y enlace donde se propuso asignar un gestor de línea para hacer el respectivo agendamiento de aquellos casos que tuvieran atenciones pendientes, logrando así un aumento en el agendamiento de estos usuarios.

Adicionalmente, las profesionales de cohortes participan en espacios de análisis como unidades de análisis de morbilidad materna, mortalidad perinatal e infantil, sífilis congénita, SISVESO, conducta suicida, en las cuales se analizan casos específicos y se identifica la intervención por parte del equipo operativo de los EMBH y así mismo se identifican los aspectos a mejorar. También se tiene participación en las mesas técnicas de salud sexual y reproductiva, infancia, salud mental, enfermedades crónicas y salud ambiental. Los cuales son espacios de análisis y toma de decisiones, en los cuales se logra articulación y comunicación de los casos con los cuales se ha tenido alguna dificultad o han presentado barreras de acceso, son espacios enriquecedores por que también se identifican áreas para ajustar y así optimizar la efectividad de la atención brindada.

En conclusión, el seguimiento a las cohortes de riesgo ha permitido un monitoreo constante de la estrategia de ruteo y de la implementación de los planes de bienestar, facilitando la identificación de alertas, el fortalecimiento del equipo operativo y la mejora continua de los procesos. Asimismo, se ha consolidado una articulación permanente con los diferentes actores involucrados, lo que ha contribuido al reconocimiento y fortalecimiento del trabajo de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar. Aunque aún persisten algunas dificultades, especialmente en la apropiación de procesos por parte de los gestores en línea, se evidencian avances progresivos que continúan siendo abordados mediante acciones de mejora.

### 7.2.6 Inducción, seguimiento y acompañamiento al talento humano

De acuerdo al periodo de enero a marzo del 2026, la profesional de seguimiento a la cohorte materno perinatal e inducciones, en articulación con sistemas de información, activación de rutas y prescripción social, líder de acceso y EPS, componente geográfico y ruta de aseguramiento, se realiza un total de catorce inducciones presenciales, con un porcentaje de cobertura del talento humano que ingresa a los equipos más bienestar en tu hogar, de un 100%, donde se evidencia ingreso de perfiles como enfermeras, psicólogos, sabedores, gestores de bienestar, gestores en línea, profesional en artes, terapeutas y médicos; en este inducción se busca dar a conocer primordialmente en qué consiste el equipo más bienestar en tu hogar, tocando temáticas como, los aspectos generales del modelo más bienestar, líneas de acción de éste, el objetivo principal y fundamental del equipo, junto con el quehacer en el territorio; los tipos de abordaje, aspectos como lo es el ruteo, cortes de riesgo, grupos priorizados, planes de bienestar, criterios de priorización, el rol que vienen a desempeñar en el EMBH, las fuentes de información por los cuales son remitidos los casos, se indica el talento humano, la creación del usuario en la página SURESOC, para la creación y cargué de las cuentas de cobro. Se indican aspectos como la tipología del riesgo familiar e individual, el proceso frente el agendamiento intramural, los convenios presentes de la Subred, lo capitado y no capitado, el respectivo proceso de agendamiento. De acuerdo a la líder de activación de rutas y prescripción social, da a conocer acerca de las RIAS, objetivo principal de la activación de rutas y prescripción social, donde se busca garantizar el acceso a los servicios de salud, de acuerdo al riesgo identificado individual o colectivo, se indica el formato correspondiente, su diligenciamiento, con cada uno de sus espacios; frente al componente geográfico, se indica el abordaje en el territorio, la importancia de la caracterización de la población perteneciente a las cuatro localidades, con el fin de reconocer los determinantes geográficos y problemáticas en salud, por medio de la apropiación territorial de las áreas geográficas, se busca una operación efectiva en dichos sectores catastrales, con el fin de que el talento humano, identifique sus áreas de gestión y los límites de esta, reconociendo las dinámicas propias del territorio y local, por último desde el sistemas de información se orienta frente al uso, creación de usuario, link de acceso y finalidad del aplicativo GTAPS, dando a conocer la base de ruteo la descarga de esta en el aplicativo GTAPS y cómo organizarla, reforzando los órdenes de abordajes, de acuerdo a las prioridades de cada cohorte de riesgo, se indica en qué consiste el módulo de ruteo y su diligenciamiento, junto con el módulo de predios, hogares y ajustes, con la creación de familias e integrantes, y su respectivo icono.

La profesional encargada de inducciones cumple un papel clave en la integración del nuevo talento humano, asegurando que los colaboradores comprendan de manera integral el modelo Más Bienestar en tu Hogar. Desde el inicio, brinda orientación sobre los lineamientos operativos y la estructura organizativa de los equipos, facilitando la articulación entre los distintos componentes, como el geográfico, los sistemas de información, la

**Comentado [120]:** Por favor realizar descripción de los temas desarrollados con numero de asistentes y porcentaje de cobertura

**Comentado [121R120]:** Ajustado

activación de rutas, líder acceso y EPS, así, promueve un proceso de inducción estructurado, consistente y alineado con los propósitos del EMBH. De igual manera, el trabajo conjunto con las líderes operativas después de la inducción presencial permite dar continuidad al proceso de formación, garantizando el control de asistencia y fortaleciendo la apropiación de los lineamientos operativos y fichas técnicas por parte del personal. Mediante un seguimiento permanente de los perfiles, esta profesional logra identificar oportunidades de mejora tanto en el ámbito técnico como comunicativo, lo que facilita el desarrollo de estrategias orientadas a fortalecer la gestión del riesgo y elevar la calidad de la atención. Frente a la acompañamiento de este perfil al talento humano que ingresa, se realizaron diferentes acompañamientos en campo a los perfiles de enfermería y psicología, dado el ingreso continuo de estos perfiles, donde se reitera los criterios de priorización en la población a abordar, se realiza un acompañamiento a dichos perfiles para el fortalecimiento de temáticas previamente abordadas en la inducción, se tocan aspectos como el abordaje colectivo y familiar, buscando realizar una valoración integral a la población, donde se buscará confirmar el estado de salud, indagación de diagnósticos presentes y antecedentes, verificar frecuencias de uso, junto con una identificación y gestión oportuna del riesgo presentado.

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

#### **7.3.1 Liderazgo para la dinamización de las acciones**

Se realizó el direccionamiento técnico a las líderes operativas, líderes EAPB, equipos de cohortes, activación de rutas y prescripción social, así como a los componentes geográfico y de sistemas de información, frente a las acciones de mejora que se implementan para la ejecución de las actividades enfocadas en la atención materno perinatal, infancia, salud mental, cáncer, enfermedades huérfanas y crónicos. Se continúa con el compartido en drive de la delimitación territorial para la ejecución de las actividades en las áreas de gestión del riesgo con el objetivo de trabajarla en tiempo real de acuerdo al talento humano que ingresa a los territorios delimitados a ejecutar las acciones principalmente dando respuesta al ruteo. Se cuenta con tableros de control para dar respuesta a las diferentes estrategias los cuales se modifican de acuerdo a los resultados de los indicadores de los EMBH y los datos del Segplan en conjunto con sistemas de información analizados mensualmente.

Asimismo, se trabaja con el componente geográfico tomas sectoriales de acuerdo a la distribución de los indicadores dando respuesta principalmente a los territorios donde ocurrieron las mortalidades maternas, territorios con baja efectividad y cobertura en planeación con los profesionales de avanzada con el objetivo de dar respuesta a la comunidad en territorios de difícil acceso.

Se realiza en conjunto con la coordinación de los EMBH apoyo en la base de PPP y base

de talento humano por perfiles y códigos de actividades.

#### Balance de la participación en las Mesas Locales de Más Bienestar

Durante el mes de enero no se realizaron mesas locales, para los siguientes meses se realizaron de forma virtual y presencial donde el énfasis fue realizar en conjunto con los líderes APS la verificación de matriz de problemáticas por cada localidad, para la Localidad de Bosa se priorizaron la atención en SSR y salud mental, para la Localidad de Fontibón se priorizaron la atención en crónicos y salud mental, para la Localidad de Kennedy se priorizo crónicos y SSR y para la Localidad de Puente Aranda crónicos y salud mental, así mismo se participó en las mesas de planeación de estas mesas Locales con el objetivo de dar respuesta desde cada área convocada a nivel cualitativo.

Para el mes de marzo se convocó al II Foro-taller: Educación transformadora para la Gestión territorial de la APS social. Un espacio de encuentro para fortalecer las capacidades de análisis de información, toma de decisiones y resolución de las prioridades en salud pública en el marco del modelo MÁS Bienestar con el objetivo de revisar las prioridades en el distrito como lo son las mortalidades maternas problemática que quedó transversal en las Localidades de la Subred Suroccidente, sarampión, IBOCA, soledad no deseada entre otras.

Para la mesa Local Zonal Psp PIC se participa en articulación en acuerdos frente al abordaje del territorio PAI de acuerdo al resultado de los indicadores trazadores, indicadores PAI activación de rutas y prescripción social, jornadas, veeduría

De igual forma, se aportó activamente en las Mesas Locales, donde se resaltó que el Plan Local de Más Bienestar fue construido de manera colectiva, con la participación de los equipos del sector salud, entidades distritales, la Alcaldía Local, instancias de participación y organizaciones comunitarias. En este sentido, se enfatizó que el plan trasciende una lógica exclusiva de cumplimiento de metas y se orienta a la consolidación de procesos sostenidos de bienestar territorial, incorporando acciones específicas por localidad, incluyendo la prescripción social como estrategia de bienestar comunitaria.

#### ESTRATEGIAS

Para este trimestre se realizaron reuniones de análisis de indicadores, revisión del plan de acción y evaluación de los tableros de productividad de todos los colaboradores, organizados por perfil, con base en la información registrada en el aplicativo GTAPS. Se asignaron enfermeros de manera exclusiva para las estrategias de Ángeles Guardianes y Salud Sexual y Reproductiva, y se generó un plano de productividad específico para las sesiones colectivas de los perfiles étnicos. Asimismo, se implementó un control exclusivo para la gestión de alertas de usuarios tipo 4, los cuales deben contar con agendamiento obligatorio. Adicionalmente, se habilitó un drive para el cargue de ajustes, el cual es recibido semanalmente los días miércoles por el técnico de sistemas. Los técnicos de sistemas envían de manera Inter diaria los hallazgos identificados en los registros de los

colaboradores, los cuales deben ser revisados y gestionados por las líderes operativas, se realizó un tablero de control para las derivaciones del equipo y la verificación del ruteo.

Así mismo se fortaleció a las líderes operativas en el proceso de atención individual de médicos y enfermeros, manejo de la plataforma dinámica y se enfatiza en que los perfiles como medicina, enfermería nutrición y psicología realizan atenciones individuales por la contrapartida de acuerdo a la contratación con capital salud así como en el seguimiento al talento humano con fallas en el registro de la información. Se reforzaron los criterios de identificación del riesgo, la gestión oportuna de usuarios tipo 4 y la derivación adecuada al profesional correspondiente, de acuerdo con las frecuencias de uso y la Resolución 3280. Igualmente, se fortaleció el agendamiento oportuno en medicina general según criterios de riesgo.

**Ruteo:** Se establece plazos para entregar las bases resueltas de ruteo telefónicamente de las prioridades, materno, infancia, 107, cáncer al 100% por parte de gestores en línea, gestores más bienestar y profesionales en seguimiento con las cohortes y líderes operativas y visitas en campo de materno y evento 107. Se reitera la implementación en orden de abordaje, se recalca el tiempo de respuesta, la aplicación del guion completo en la cohorte, cuando algún gestor cuente con un gran número de usuarios cargados se realiza reasignación para una pronta respuesta.

**Agendamiento:** Se establece para el mes de enero 12 agendadores quienes realizarán el agendamiento intramural de acuerdo a la solicitud de agendamiento de los colaboradores de los EMBH, se establece la importancia de cargar en el plano toma de alertas ya que la salida no pasa por calidad se refuerza con las líderes este paso para mejorar la recordación de las citas asignadas

para el mes de marzo se implementa para todas las gestantes con EAPB sin controles deben ser remitidas a la líder de enlace de las EAPB para iniciar sus controles con gestión con la EAPB respectiva

**Aseguramiento:** Se establece un gestor en línea que apoye la asignación de citas de los usuarios que requieren aseguramiento con el líder de aseguramiento de los EMBH se establecerá un día en donde la trabajadora social se articulará con la líder de enlace EAPB para asignación de la primera cita y vinculación a la ruta de atención, se establece para todas las gestantes sin aseguramiento las cuales deben ser remitidas a la trabajadora social Karol Chaparro para realizar estudio de caso con el objetivo de que el Fondo financiero les realice la atención según el trimestre que tengan como PNA o que sean afiliadas por medio del SAT

**Derivaciones:** los técnicos estarán a cargo del proceso de derivaciones realizará un histórico y emitió las alertas a las líderes frente a los usuarios que no han sido abordados,

así mismo de la alerta de plan de cuidado más Bienestar por un profesional por familia

Recorrido territorial: El día 16 de enero de 2026 se llevó a cabo la planeación y análisis preliminar del recorrido territorial, definiendo las acciones y lineamientos para el desarrollo de las actividades programadas. Asimismo, se estableció la recopilación y consolidación de soportes documentales para el día 23 de enero de 2026 en la USS Asunción Bochica, con el fin de fortalecer el seguimiento y la trazabilidad de la información generada. asimismo se recopiló la información con el componente geográfico y el equipo de avanzada con el objetivo de realizar el informe de la apropiación territorial de suroccidente de acuerdo a la delimitación realizada con gestor mas bienestar y gestor en linea

Planeación de tomas sectoriales: Se proyectó la planeación operativa para la ejecución de las tomas sectoriales en las cuatro localidades priorizadas, definiendo cronogramas, responsables y estrategias de abordaje territorial que permitan optimizar la cobertura y el levantamiento de información en campo, así como la respuesta efectiva a la comunidad, el servicio de agendamiento dirigido por la líder operativa en compañía del equipo de avanzada y la cartografía del componente geográfico..

Salidas de información: Se identificó la necesidad de realizar ajustes en el drive de seguimiento, incorporando los hallazgos relacionados con la calidad, consistencia y concordancia de las bases de datos a cargo de las líderes operativas. Lo anterior, con el propósito de fortalecer la confiabilidad de la información y garantizar mayor precisión en los procesos de análisis y reporte.

Pre crítica del proceso de gestión de líderes y técnicos administrativos: Se realiza realimentación en las respectivas sedes del proceso de gestión por cada líder con su delimitación para el adecuado trabajo operativo y administrativo con respecto a los soportes que deben contar y el respectivo seguimiento en campo, bases de inventarios, biomédicos y gestión documental, entrega de insumos y papelería, revisión planillas, y actividades administrativas en cuanto al pago de seguridad, para las líderes se refuerza la base de talento humano el proceso de certificación solicitud de paz y salvos e inactivación de usuarios del GTAPS.

Se realizó articulación con ambulatorios con el objetivo de articular con las unidades básicas para el agendamiento de los usuarios, articulación con facturación y participación comunitaria, con educación transformadora y con análisis y políticas.

Se realiza pre crítica de los procesos de aseguramiento y avanzada.

Adicionalmente, se reiteró al equipo que todo seguimiento realizado debe ser registrado en el aplicativo GTAPPS dentro de las primeras 24 horas posteriores a la visita o contacto,

**Comentado [122]:** esto corresponde a un informe de gestión, no se deben relacionar personas específicas, sino dar cuenta del proceso

**Comentado [123R122]:** ajsutado

**Comentado [124]:** Esto parece la relatoría de un acta, por favor revisar todo el apartado y ajustar a proceso

**Comentado [125R124]:** ajustado

garantizando información completa, clara, coherente y debidamente estructurada. Se enfatizó en evitar registros incompletos o anotaciones como “pendiente” o “por cargar”. El registro debe incluir, como mínimo, la valoración del estado general del usuario, verificación de signos de alarma, revisión de tratamientos y adherencia, educación brindada, identificación de riesgos y barreras, así como la gestión de servicios o controles requeridos, asegurando la trazabilidad y calidad del proceso extramural conforme a los lineamientos de la estrategia.

### 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

#### Planeación territorial

En el siguiente cuadro se muestran las tomas sectoriales que se han realizado de enero a marzo, teniendo como argumento solicitudes comunitarias, el acceso a los servicios de salud y el análisis de eventos de interés en salud pública.

Cuadro . Tomas sectoriales enero – marzo 2026

| ÁREA DE GESTIÓN | BARRIO                                     | LOCALIDAD     | MES ABORDAJE | CRITERIO PRIORIZACIÓN |
|-----------------|--------------------------------------------|---------------|--------------|-----------------------|
| SO090           | MARIA PAZ                                  | KENNEDY       | ENERO        | SOLICITUD COMUNITARIA |
| SO019           | SANTA PAZ                                  | KENNEDY       | FEBRERO      | DIFÍCIL ACCESO FÍSICO |
| SO018           | ZONA DE DESARROLLO INCOMPLETO LA ARGENTINA | FONTIBÓN      | FEBRERO      | DIFÍCIL ACCESO FÍSICO |
| SO009           | CUNDINAMARCA                               | PUENTE ARANDA | FEBRERO      | POBREZA OCULTA        |
| SO151           | BARRIO SAN JOSÉ                            | BOSA          | FEBRERO      | DIFÍCIL ACCESO FÍSICO |

**Comentado [126]:** Se destaca la narrativa y avance en la planeación territorial, especialmente en los eventos de emergencia. La información presentada es congruente con los aspectos desarrollado durante el periodo reportado.

1 total reaction

Juan Manuel Aristizabal reacted with 👍 at 2026-05-21 17:01 PM

|       |                                 |          |       |                    |
|-------|---------------------------------|----------|-------|--------------------|
| SO015 | URBANIZACIÓN BATAVIA            | FONTIBÓN | MARZO | MORTALIDAD MATERNA |
| SO031 | LAS DELICIAS                    | KENNEDY  | MARZO | MORTALIDAD MATERNA |
| SO034 | SUPERMANZANA 6A                 | KENNEDY  | MARZO | MORTALIDAD MATERNA |
| SO077 | LOS ALMENDROS – VILLA ALEXANDRA | KENNEDY  | MARZO | MORTALIDAD MATERNA |
| SO131 | EL RECUERDO                     | BOSA     | MARZO | MORTALIDAD MATERNA |

Fuente: Elaboración propia

Para el mes de enero en el barrio María Paz, se presentó desbordamiento de aguas residuales, ocasionando con ello una emergencia sanitaria en el sector, para la cual la subred decidió atender mediante el despliegue de talento humano bajo la estrategia casa a casa con la cual se caracterizará la población damnificada y se pudiese gestionar con otros sectores la atención necesaria.

Mapa . Jornada sectorial – barrio María Paz

**Comentado [127]:** Mejorar la resolución de los mapas. Se ven muy pixelados y se pierde el trabajo cartográfico realizado.

**Comentado [128R127]:** Ajustado



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE



Fuente: Elaboración a partir de datos IDECA 2025

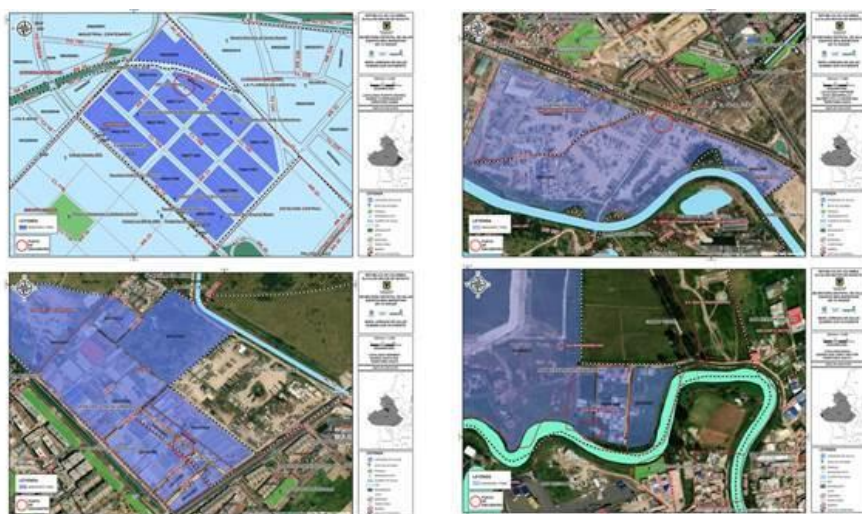
Se hizo la intervención a 100 metros a la redonda (símbolo de estrella en el mapa), alcanzando a abordar un total de 17 manzanas entre la DG 2B hasta CL 5A SUR y entre la AK 86 (AV. Ciudad de Cali) hasta la KR 82, teniendo como punto de encuentro para los equipos la junta de acción comunal del barrio. Para esta jornada se tuvo acompañamiento de todos los perfiles, principalmente y dada la situación los perfiles ambientales y de medicina.

El componente geográfico y el equipo de avanzada mediante un análisis espacial de las intervenciones realizadas desde octubre del 2024 hasta diciembre del 2025 mediante el cálculo de indicadores de cobertura y efectividad por barrio común, lograron identificar zonas en las cuales no se había intervenido, al parecer por ser barrios distantes y con pocos predios para el abordaje en los cuales tampoco se han priorizado casos por ruteo.

Teniendo como resultado los barrios San José II sector en Bosa, Santa Paz en Kennedy y Cundinamarca en Puente Aranda, por otra parte, en la localidad de Fontibón la líder territorial manifestó que por indicaciones de las gestoras se tenía conocimiento de un área de desarrollo incompleto en cercanías al canal río Fucha en la cual había un asentamiento

importante de familias, siendo esta área priorizada e intervenida. En la siguiente imagen se visualizan las cuatro áreas intervenidas

Imagen . Jornadas sectoriales febrero – barrios Cundinamarca, San José II sector, Santa Paz y sector La argentina



Fuente: Elaboración a partir de datos IDECA 2025

A continuación, se muestra la cantidad de familias caracterizadas por los gestores más bienestar en el desarrollo de las tomas sectoriales.

Cuadro. Familias caracterizadas jornadas febrero 2026



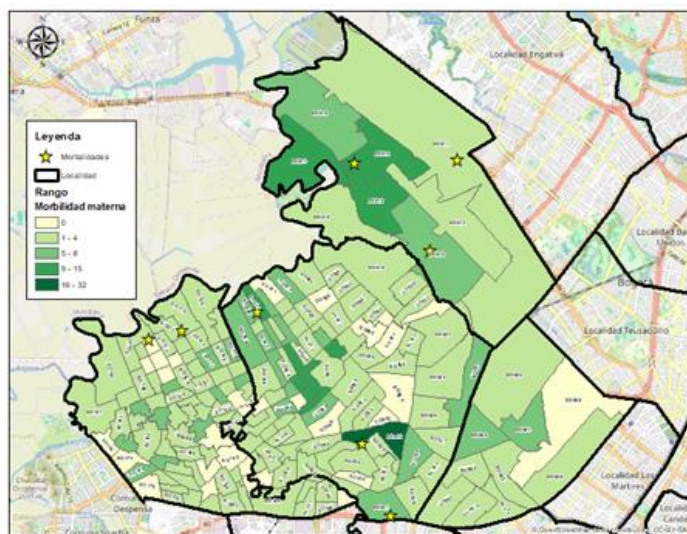
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

| ÁREA DE GESTIÓN DEL RIESGO | BARRIO             | LOCALIDAD     | FAMILIAS CARACTERIZADAS |
|----------------------------|--------------------|---------------|-------------------------|
| SO009                      | CUNDINAMARCA       | PUENTE ARANDA | 77                      |
| SO018                      | LA ARGENTINA       | FONTIBÓN      | 81                      |
| SO019                      | SANTA PAZ          | KENNEDY       | 33                      |
| SO151                      | SAN JOSÉ II SECTOR | BOSA          | 112                     |
| TOTAL                      |                    |               | 303                     |

Fuente: Elaboración propia a partir de base caracterizaciones aplicativo GTAPS

En el mes de marzo las tomas sectoriales se enfocaron en las áreas aledañas donde se habían presentado en 2025 mortalidades y en donde existía una alta incidencia de morbilidades maternas, de las 8 mortalidades reportadas, para este mes se optó por intervenir en inmediaciones de 5 ya que en 2 de ellas la residencia era en propiedad horizontal y en otra la JAC (barrio Veracruz – Fontibón) no permitió el abordaje argumentando temas de seguridad.

Mapa . Mortalidades y morbilidades maternas – 2025



Fuente: SIVIGILA – Elaboración a partir de datos IDECA 2025

Las áreas de abordaje presentaban dos dificultades, por un lado, el uso del suelo mayormente comercial en los barrios Las delicias, Supermanzana 6A y Urb. Batavia y por otro el abordaje ya realizado al tener en cuenta la base de caracterizaciones desde octubre del 2024 hasta enero del 2026 por ello se programó poco talento humano para cada una de las áreas. En la siguiente imagen se pueden visualizar las cinco áreas seleccionadas para las jornadas.

Imagen . Jornadas sectoriales marzo – barrios Urb. Batavia, Las delicias, Super manzana 6ª y Los almendros, Villa Alexandra y El recuerdo.



Fuente: Elaboración a partir de datos IDECA 2025

A continuación, se muestra la cantidad de familias caracterizadas por los gestores más bienestar en el desarrollo de las tomas sectoriales.

Cuadro. Familias caracterizadas jornadas marzo 2026

| ÁREA DE GESTIÓN DEL RIESGO | BARRIO       | LOCALIDAD | FAMILIAS CARACTERIZADAS |
|----------------------------|--------------|-----------|-------------------------|
| SO015                      | URB. BATAVIA | FONTIBÓN  | 83                      |
| SO031                      | LAS DELICIAS | KENNEDY   | 43                      |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|       |                                 |         |     |
|-------|---------------------------------|---------|-----|
| SO034 | SUPER MANZANA 6A                | KENNEDY | 66  |
| SO077 | LOS ALMENDROS - VILLA ALEXANDRA | KENNEDY | 121 |
| SO131 | EL RECUERDO                     | BOSA    | 97  |
| TOTAL |                                 |         | 410 |

Fuente: Elaboración propia a partir de base caracterizaciones aplicativo GTAPS

En cuanto a las solicitudes en propiedad horizontal, se viene manejando a petición del talento humano, no se hacen solicitudes parciales, se pide la totalidad de unidades habitacionales para cada conjunto residencial. Para los asentamientos de desarrollo incompleto se hace una evaluación con los gestores o profesionales (en algunos casos con fotografías aéreas disponibles) para determinar la cantidad de registros a solicitar.

**Tabla 55. Solicitudes de creación de unidades habitacionales por localidad**

| LOCALIDAD            | Cantidad de ruteos asignados | Cantidad de unidades habitacionales solicitadas en propiedad horizontal | Cantidad de unidades habitacionales pagados | Cantidad de unidades habitacionales PPL | Cantidad de unidades habitacionales otros | TOTAL        |
|----------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| BOSA                 | 0                            | 17671                                                                   | 0                                           | 0                                       | 0                                         | 17671        |
| KENNEDY              | 0                            | 51562                                                                   | 8000                                        | 0                                       | 0                                         | 59562        |
| FONTIBÓN             | 0                            | 21966                                                                   | 0                                           | 0                                       | 0                                         | 21966        |
| PUENTE ARANDA        | 0                            | 4735                                                                    | 0                                           | 0                                       | 0                                         | 4735         |
| <b>TOTAL, SUBRED</b> | <b>Resultado</b>             | <b>95934</b>                                                            | <b>8000</b>                                 | <b>0</b>                                | <b>0</b>                                  | <b>86263</b> |



|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

La subred Sur occidente para el momento de operación del presente convenio tiene un total de 25 sectores catastrales sin uso residencial, la mayoría limitando con el municipio de Mosquera al occidente, siendo el uso de expansión urbana el más común dentro de dichos sectores. Se destacan también los sectores del Aeropuerto El dorado y Batallón Caldas como sectores de uso institucional.

**Tabla 56. Sectores catastrales sin usos residenciales**



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

| LOCALIDAD                 | SECTOR CATASTRAL           | ID SECTOR | TIPO DE USO DETERMINANTE EN EL SECTOR CATASTRAL | NÚMERO DE PREDIOS | NÚMERO DE MANZANAS |
|---------------------------|----------------------------|-----------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------|
| <b>BOSA</b>               | OSORIO X                   | 1052107   | DE EXPANSIÓN                                    | 0                 | 0                  |
| <b>BOSA</b>               | OSORIO XXIII               | 105223    | DE EXPANSIÓN                                    | 0                 | 1                  |
| <b>BOSA</b>               | CAÑAVERALEJO RURAL         | 205308    | DE EXPANSIÓN                                    | 207               | 6                  |
| <b>BOSA</b>               | SAN BERNARDINO XXII URBANO | 004577    | DE EXPANSIÓN                                    | 6                 | 1                  |
| <b>BOSA</b>               | EL CORZO II                | 004646    | DE EXPANSIÓN                                    | 0                 | 0                  |
| <b>SUBTOTAL LOCALIDAD</b> | 5                          | 5         | DE EXPANSIÓN                                    | 213               | 8                  |
| <b>KENNEDY</b>            | LA MAGDALENA               | 006524    | DE EXPANSIÓN                                    | 68                | 15                 |
| <b>KENNEDY</b>            | LA MAGDALENA RURAL         | 105106    | DE EXPANSIÓN                                    | 0                 | 0                  |

Calle 9 No. 39-46  
PBX: 555 1147  
Ext. 1004  
www.subredsuroccidente.gov.co  
Código Postal: 111611





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                       |                           |        |              |      |    |
|-----------------------|---------------------------|--------|--------------|------|----|
| KENNEDY               | EL JAZMIN                 | 205209 | DE EXPANSIÓN | 175  | 20 |
| KENNEDY               | OSORIO IV                 | 205227 | DE EXPANSIÓN | 6    | 2  |
| KENNEDY               | OSORIO XII                | 004615 | DE EXPANSIÓN | 13   | 0  |
| KENNEDY               | OSORIO II                 | 105203 | DE EXPANSIÓN | 3    | 0  |
| KENNEDY               | OSORIO XII<br>RURAL       | 105211 | DE EXPANSIÓN | 0    | 0  |
| KENNEDY               | VEREDA EL<br>TINTAL RURAL | 105105 | DE EXPANSIÓN | 17   | 0  |
| KENNEDY               | GALÁN RURAL               | 205221 | DE EXPANSIÓN | 252  | 25 |
| KENNEDY               | LAS ACACIAS<br>RURAL      | 205225 | DE EXPANSIÓN | 472  | 20 |
| KENNEDY               | LA MAGDALENA              | 006524 | DE EXPANSIÓN | 68   | 15 |
| SUBTOTAL<br>LOCALIDAD | 11                        | 11     | DE EXPANSIÓN | 1074 | 97 |
| FONTIBÓN              | MONTEVIDEO                | 006307 | INDUSTRIAL   | 300  | 27 |
| FONTIBÓN              | LAS NAVETAS               | 005672 | INDUSTRIAL   | 0    | 2  |





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                               |                         |        |                                                 |      |     |
|-------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------------------------------|------|-----|
| <b>FONTIBÓN</b>               | GRANJAS DE<br>TECHO     | 006306 | INDUSTRIAL                                      | 157  | 4   |
| <b>FONTIBÓN</b>               | CHARCO RURAL            | 105402 | DE EXPANSIÓN                                    | 14   | 0   |
| <b>FONTIBÓN</b>               | FRANCO                  | 006308 | DE EXPANSIÓN                                    | 335  | 24  |
| <b>FONTIBÓN</b>               | AEROPUERTO<br>EL DORADO | 005624 | INSTITUCIONAL                                   | 124  | 12  |
| <b>FONTIBÓN</b>               | EL TINTAL               | 105104 | DE EXPANSIÓN                                    | 2    | 0   |
| <b>SUBTOTAL<br/>LOCALIDAD</b> | 7                       | 7      | INSTITUCIONAL Y<br>DE EXPANSIÓN                 | 932  | 69  |
| <b>PUENTE<br/>ARANDA</b>      | CENTRO<br>INDUSTRIAL    | 006218 | INDUSTRIAL                                      | 285  | 20  |
| <b>PUENTE<br/>ARANDA</b>      | BATALLÓN<br>CALDAS      | 006207 | INSTITUCIONAL                                   | 8    | 2   |
| <b>SUBTOTAL<br/>LOCALIDAD</b> | 2                       | 2      | INDUSTRIAL E<br>INSTITUCIONAL                   | 293  | 22  |
| <b>TOTAL,<br/>SUBRED</b>      | 25                      | 25     | INDUSTRIAL E<br>INSTITUCIONAL Y<br>DE EXPANSIÓN | 2512 | 196 |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos IDECA 2025



Como primera medida desde el componente geográfico se ha dado claridad en los diferentes espacios, como son los de toma de decisiones e inducciones al talento humano, sobre cómo se habita y reconoce el territorio por una parte de la población que se ha denominado como población diferencial, dando a entender que existe una diferencia grande del comportamiento territorial de estas poblaciones que no se ajustan al "normal" proceso de la ciudad y por ende el manejo en la gestión del riesgo que se debe tener para ellas debe ser totalmente diferente al resto de la población que habita en la Subred.

Entre esta población se encuentran los habitantes de calle, que entre esta misma población existen dos tipos, aquellos que hacen uso de instituciones administradas por el Distrito como son Bakata y puente Aranda y aquellos que solo habitan en diferentes espacios de la ciudad moviéndose según la necesidad del momento, para el actual proceso se solicitó al componente geográfico la creación de UH para otras instituciones que eran por fuera de la subred donde colaboros propios hacen caracterizaciones, por este motivo se realizó la solicitud para el parque Tercer Milenio, Hogar de paso Voto Nacional y Hogar de paso Los Mártires , 500 uh para cada uno.

además contamos con las personas que hacen parte de las Comunidades que también son instituciones con un emplazamiento específico en la ciudad; también se cuenta con Las personas privadas de la libertad (PPL) en entidades de seguridad como URIS y estaciones de Policía y los paga diarios, que son aquellos sitios de residencia donde pernocta la población de bajos poder adquisitivo, que solo cuenta con los recursos necesarios para "vivir al día", este grupo poblacional si no logra adquirir el sustento para pagar el día para pernoctar pasa a ser parte del grupo poblacional de habitanza en calle.

Para el caso de aquellos grupos poblacionales que hacen uso de una institución emplazada en la Subred Sur Occidente desde el componente geográfico, junto a la líder que está a cargo de la gestión nivel de asignación y gestión predial.

**Tabla 57.** cantidad de de predios por estrategias diferenciales

|      |                  |        |   |   |   |
|------|------------------|--------|---|---|---|
| BOSA | EL CORZO         | 004631 | 3 | 0 | 0 |
| BOSA | LA ESTACION BOSA | 004521 | 0 | 1 | 0 |

|                          |                              |          |          |          |          |          |
|--------------------------|------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| BOSA                     | JIMÉNEZ<br>QUESADA<br>SECTOR | DE<br>II | 004586   | 0        | 0        | 1        |
| BOSA                     | OLARTE                       |          | 004538   | 0        | 0        | 1        |
| <b>SUBTOTAL<br/>BOSA</b> | <b>2</b>                     |          | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>1</b> | <b>1</b> |
| KENNEDY                  | LLANO GRANDE                 |          | 004562   | 17       | 0        | 0        |
| KENNEDY                  | CORABASTOS                   |          | 004547   | 3        | 0        | 0        |
| KENNEDY                  | VISIÓN<br>ORIENTE            | DE       | 006503   | 2        | 0        | 0        |
| KENNEDY                  | MARIA PAZ                    |          | 006517   | 13       | 0        | 0        |
| KENNEDY                  | VERGEL<br>OCCIDENTAL         |          | 006514   | 1        | 0        | 0        |
| KENNEDY                  | PASTRANA                     |          | 004525   | 1        | 0        | 0        |
| KENNEDY                  | CHUCUA DE LA<br>VACA III     |          | 004619   | 2        | 0        | 0        |
| KENNEDY                  | SAUCEDAL                     |          | 004560   | 1        | 0        | 0        |
| KENNEDY                  | CIUDAD KENNEDY<br>SUR        |          | 004507   | 0        | 1        | 0        |

|                         |                              |          |           |          |          |
|-------------------------|------------------------------|----------|-----------|----------|----------|
| KENNEDY                 | PROVIVIENDA ORIENTAL         | 004503   | 0         | 0        | 1        |
| KENNEDY                 | CIUDAD KENNEDY CENTRAL       | 004511   | 0         | 0        | 1        |
| KENNEDY                 | COOPERATIVA DE SUB-OFICIALES | 006501   | 0         | 0        | 1        |
| KENNEDY                 | ROMA                         | 004534   | 0         | 0        | 1        |
| <b>SUBTOTAL KENNEDY</b> | <b>9</b>                     | <b>9</b> | <b>40</b> | <b>1</b> | <b>3</b> |
| FONTIBÓN                | MODELIA OCCIDENTAL           | 006312   | 1         | 0        | 0        |
| FONTIBÓN                | VERSALLES FONTIBON           | 006401   | 1         | 0        | 0        |
| FONTIBÓN                | CENTRO FONTIBÓN              | 006410   | 2         | 0        | 0        |
| FONTIBÓN                | VILLEMAR                     | 006406   | 1         | 0        | 0        |
| FONTIBÓN                | CENTRO FONTIBÓN              | 006410   | 1         | 0        | 0        |
| FONTIBÓN                | TERMINAL DE TRANSPORTES      | 006319   | 0         | 1        | 0        |
| FONTIBÓN                | SABANA GRANDE                | 006521   | 0         | 1        | 0        |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                        |                       |        |        |    |   |   |
|------------------------|-----------------------|--------|--------|----|---|---|
| FONTIBÓN               | LA FONTIBON           | CABANA | 006402 | 0  | 0 | 1 |
| SUBTOTAL FONTIBÓN      | 7                     |        | 7      | 6  | 2 | 1 |
| PUENTE ARANDA          | SAN FRANCISCO         |        | 004206 | 0  | 1 | 0 |
| PUENTE ARANDA          | LOS EJIDOS            |        | 004208 | 0  | 1 | 0 |
| PUENTE ARANDA          | PENSILVANIA           |        | 004201 | 0  | 0 | 1 |
| PUENTE ARANDA          | INDUSTRIAL CENTENARIO |        | 006205 | 0  | 0 | 1 |
| PUENTE ARANDA          | CUNDINAMARCA          |        | 006211 | 0  | 0 | 1 |
| PUENTE ARANDA          | COMUNEROS             |        | 004202 | 0  | 0 | 1 |
| SUBTOTAL PUENTE ARANDA | 2                     |        | 2      | 6  | 2 | 4 |
| TOTAL SUBRED           | 20                    |        | 20     | 55 | 6 | 9 |

Calle 9 No. 39-46  
PBX: 555 1147  
Ext. 1004  
[www.subredsuroccidente.gov.co](http://www.subredsuroccidente.gov.co)  
Código Postal: 111611



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

#### 7.4. GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

##### 7.4.1 APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

Durante el periodo evaluado enero a marzo 2026, se desarrolló un proceso de planeación estratégica y operativa orientado a garantizar la atención integral, continua y territorializada de las familias asignadas, en coherencia con el modelo de Atención Primaria Social.

Teniendo en cuenta el plan de acción mensual que va alineado con el Plan Programático y Presupuestal (PPP), se tuvo en cuenta:

- Priorización de familias según condiciones de riesgo (ruteo)
- Programación de intervenciones individuales y colectivas, asegurando continuidad del cuidado (Derivaciones plan de cuidado familiar)
- Seguimiento periódico a indicadores.
- Articulación con rutas sectoriales e intersectoriales para garantizar acceso efectivo a servicios. (Gestión para la intramuralidad- agendamiento)

La organización operativa permitió dar respuesta a la necesidad en salud de la población asignada por territorio, optimizando recursos humanos, logísticos y técnicos.

Frente a las estrategias de trabajo, articulación, puntos de control y herramientas implementadas con los técnicos administrativos y en sistemas, se fortaleció la articulación con el equipo técnico-administrativo mediante estrategias claras de coordinación y control:

##### Estrategias implementadas

- Reuniones semanales de seguimiento técnico y administrativo (Precrítica)
- Definición de roles y responsabilidades para cada perfil del equipo de gestión
- Revisión de soportes que aportan al óptimo funcionamiento de la operatividad desde el equipo de gestión teniendo en cuenta gestión documental, insumos y talento humano.

##### Puntos de control

- Validación semanal de soportes que aportan al óptimo funcionamiento de la operatividad desde el equipo de gestión
- Seguimiento al uso y entrega de insumos (Planilla de insumos- drive técnicos administrativos)
- Verificación de programación y uso de vehículos según necesidad

#### Herramientas utilizadas

- Registro seguimiento a intervenciones de los profesionales y gestores en aplicativo GTAPS.
- Matrices de control de indicadores y ejecución.
- Tableros de control para monitoreo de avances-Derivaciones

Dentro de los logros obtenidos con el equipo operativo se evidencia correcciones de hallazgos, línea técnica en procesos, seguimiento a derivación por plan de cuidado familiar- cierres.

A su vez con el seguimiento a los técnicos administrativos se logra una articulación con el equipo operativo para dar respuesta a las necesidades de la población asignada

Dentro del balance de los comités territoriales con el equipo operativo se logra un reconocimiento entre perfiles (profesionales, gestores más bienestar y en línea) para dar respuesta a la necesidad del territorio, aparte de la socialización de respuesta del ruteo y de las derivaciones. A continuación, se socializa que, en el periodo de enero, febrero y marzo 2026 se realizó una gestión en el ruteo de contacto y visita en campo de 8.486 usuarios con una atención por derivaciones de 2.922 usuarios teniendo en cuenta la prioridad de cohorte de riesgo de la población. (Fuente de información: Cruce archivos planos ruteo gestionado- caracterizaciones)

#### 7.4.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO A NIVEL DISTRITAL

**La Sub red sur occidente no realiza esta actividad, se realiza desde norte**

Frente al desarrollo de capacidades junto con la profesional de inducciones de la subred suroccidente, se realiza una participación activa en el desarrollo de los módulos, en el mes de febrero del presente año, en primer momento se conecta el 04 de febrero, en el encuentro de la articulación enlaces perfil inducción SISS VIRTUAL, donde se da a conocer el equipo de desarrollo de capacidades y el profesional de la subred sur occidente a cargo del proceso de inducciones (cohorte materno), se verifica ese mismo día con las líderes operativas la conectividad a actividad planteada: Líderes procesos con enfoque diferencial (enfoque étnico, habitante en calle, PPL, Migrantes, pagadarios); con respecto al desarrollo del módulo uno, con temática, encuentro conversacional: Modelo MÁS Bienestar + APSocial + sentido del rol por perfil (Interacción con el usuario y vinculación al modelo más bienestar), desde la subred se realizó la búsqueda del espacio, para llevar a cabo el módulo en el hospital de Bosa, con fecha de realización el 13 de febrero del 2026, con una franja horaria y acompañamiento del equipo distrital en los horarios de 08:00 am, con el acompañamiento de la profesional de inducciones, con una asistencia en este encuentro

**Comentado [129]:** cual es el análisis, resultados y logros de estas acciones

**Comentado [130R129]:** AJUSTADO

**Comentado [131]:** completar

**Comentado [132R131]:** realizado

**Comentado [133]:** rticulación desde el perfil de inducción y la participación del equipo operativo según lo programado en el plan de desarrollo institucional radicado por la SRSO

**Comentado [134R133]:** Ajustado

de tres gestores en línea y cuarenta y cuatro gestores de más bienestar; en la segunda franja de las 10:00 am, un aforo de treinta y cuatro gestores de bienestar, con el acompañamiento del equipo distrital.

La profesional de inducciones de acuerdo a esto y con la asistencia a estas dos primeras sesiones, realiza dos réplicas al perfil de gestores de bienestar, realizadas el 13 de febrero en dos jornadas realizadas a la 01:00 pm y 03:00 pm, donde en la primera franja se contó con la asistencia de cuarenta y tres gestores de más bienestar, en la segunda franja de las tres de la tarde se contó con asistencia de cuarenta y cuatro gestores de bienestar; dichas réplicas contaron el desarrollo y direccionamiento de la profesional de inducción, la cual cuenta con la acta del módulo desarrollado y su respectivo listado de asistencia, donde por medio de un ejercicio interactivo se resaltó el quehacer del gestor en el equipo y su rol fundamental. Se contaba con cronograma dispuesto por el equipo distrital dispuesto para las actividades mes febrero, diligenciado con la solicitud de los datos requeridos, frente a las réplicas (13/02/2026).

En el mes de marzo se realizó por parte de la subred en el módulo 2: Asistencia técnica: aplicación pertinente de tamizajes + caso tipo con trazabilidad, la convocatoria y participación de los perfiles de psicología, con una participación de trece psicólogos universitarios y dos psicólogos clínicos; de acuerdo a la citación por parte del equipo de realiza de manera virtual, encuentro de plan de fortalecimiento de capacidades, con la participación del profesional de inducciones el día 05 de marzo; se cuenta con participación activa para la convocatoria para la revisión del proceso de fortalecimiento de capacidades a nivel distrital y local, con la presencia de las dinamizadoras y profesional de inducciones de la subred sur occidente, donde en la mesa de trabajo se tomaron temas como el propósito de fortalecimiento de capacidades, componentes de este, asistencia técnica, donde se indican los insumos a trabajar, junto con el diligenciamiento del cronograma de cada subred para los fortalecimientos ha realizar, en el transcurso del año, proyectado y sujeto a ajustes. Se cuenta con una réplica del módulo uno en el mes de marzo realizada por el profesional de inducciones el 16 de marzo, donde se llevó a cabo en la upa de laureles, a las 08:00 am, con una citación de talento humano de trece gestores en línea, los cuales de manera participativa se realiza este módulo, de igual manera que en el anterior mes se cuenta con la respectiva acta y listado de asistencia, con reporte fotográfico.

**Tabla 58. Desarrollo de capacidades**

| Nombre del indicador      | Resultado |
|---------------------------|-----------|
| Cobertura de equipos MAS0 |           |
| Bienestar en tu           |           |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Hogar fortalecidos en competencias                                                          |  |
| Nivel de apropiación de competencias fortalecidas por los equipos MÁS Bienestar en tu Hogar |  |

Fuente:

#### 7.4.3 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y SOPORTE A NIVEL DISTRITAL

Estado de la calidad de la información en GTAPS, incluyendo avances en integridad, consistencia, actualización y trazabilidad de los datos.

- Unidades habitacionales creadas.

Durante el período reportado, se recibió un total de 499 solicitudes, correspondientes a 160,662 Unidades Habitacionales (UH), distribuidas en las cuatro subredes operativas.

A continuación, se detalla el desempeño por subred:

- Subred Norte

Total, Recibido: 221 solicitudes (33,290 UH).

Procesadas Exitosamente: 209 solicitudes (32,008 UH).

No Procesadas: 12 solicitudes (1,282 UH).

Causa: Se identificó que las UH solicitadas ya habían sido registradas para el mismo predio con anterioridad, constituyendo un caso de duplicidad que justificó su no procesamiento.

- Subred Sur

Total, Recibido: 56 solicitudes (11,991 UH).

Procesadas Exitosamente: 55 solicitudes (11,791 UH).

No Procesadas: 1 solicitud (200 UH).

Causa: La solicitud correspondía a un predio que fue solicitado en el mes de noviembre con 1300 uh, por lo no se habían culminado estas UH.

- Subred Centro Oriente  
Total, Recibido: 12 solicitudes (455 UH).

Procesadas Exitosamente: 12 solicitudes (455 UH).

No Procesadas: 0

- Sub red Sur Occidente

Total, Recibido: 210 solicitudes (114,926 UH).

Procesadas Exitosamente: 198 solicitudes (106,298 UH).

No Procesadas: 12 solicitudes (8,628 UH).

Causa: Las solicitudes fueron identificadas como erróneas debido principalmente a duplicidades en el registro, lo que motivó su exclusión del procesamiento estándar.

Resumen Ejecutivo de la Gestión

Solicitudes Totales Procesadas: 474 (94.9% del total recibido). UH

Totales Procesadas: 150,552 UH.

Solicitudes Rechazadas/Depuradas: 25 (5.1% del total recibido), equivalentes a 10,110 UH.

Principales Causas de No Procesamiento: Duplicidad de registros e incongruencias en los datos solicitados, lo que activó los controles de calidad e integridad establecidos en el proceso.

8. Traslados de usuarios locales gestionados.

Durante el período de reporte, se procesó un total de 4,415 solicitudes de traslados locales, gestionadas por las cuatro subredes operativas. A continuación, se presenta el detalle del desempeño por subred:

- Subred Norte

Solicitudes Recibidas: 620

Traslados Ejecutados: 523 Solicitudes No Procesadas: 97 Tasa de Éxito: 84.4%

- Subred Sur

Solicitudes Recibidas: 1,454

Traslados Ejecutados: 1,204 Solicitudes No Procesadas: 250 Tasa de Éxito: 82.8%

- Subred Centro Oriente Solicitudes Recibidas: 332

Traslados Ejecutados: 282 Solicitudes No Procesadas: 50 Tasa de Éxito: 84.9%

- Subred Sur Occidente Solicitudes Recibidas: 916

Traslados Ejecutados: 753 Solicitudes No Procesadas: 163 Tasa de Éxito: 82.2%

Resumen Consolidado y Análisis de Desviaciones

Total, Solicitudes Procesadas Exitosamente: 2,762 (83.1% del total). Total, Solicitudes

Rechazadas/Devueltas: 560 (16.9% del total).

Principales Causas de No Procesamiento (Comunes a todas las Subredes):

Duplicidad de solicitudes: Envíos múltiples de la misma solicitud, generando registros



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

redundantes.

Estado Inconsistente del Usuario: Al realizar la validación, se identificó que el usuario ya se encontraba registrado en el grupo familiar indicado en la solicitud, lo que hace innecesaria la operación.

- Traslado Interlocales

Durante el período de reporte, se registró un total de 727 solicitudes de traslados interlocales, gestionadas por las cuatro subredes operativas. A continuación, se presenta el detalle del estado por subred:

- Subred Norte

Solicitudes Recibidas: 58

Traslados Ejecutados: 45

Solicitudes Rechazadas: 20

Pendientes de Aprobación Externa: 9 Tasa de Ejecución Directa: 77.6%

- Subred Sur

Solicitudes Recibidas: 111

Traslados Ejecutados: 72

Solicitudes Rechazadas: 21 Pendientes de Aprobación Externa: 18 Tasa de Ejecución Directa:

64.9%

- Subred Centro Oriente Solicitudes Recibidas: 56

Traslados Ejecutados: 31

Solicitudes Rechazadas: 6

Pendientes de Aprobación Externa: 19 Tasa de Ejecución Directa: 55.4%

- Subred Sur Occidente Solicitudes Recibidas: 122

Traslados Ejecutados: 83

Solicitudes Rechazadas: 6

Pendientes de Aprobación Externa: 33

Tasa de Ejecución Directa: 68.0%

Resumen Consolidado y Análisis Total, Solicitudes: 347

Traslados Ejecutados: 231 (66.6%)

Solicitudes Rechazadas: 53 (15.3%)

Pendientes de Aprobación Externa: 79 (22.8%)

Verificación de Consistencia:  $231 + 53 + 79 = 363$  solicitudes (existe un desfase de 16 solicitudes que requiere validación).

Principales Causas de Rechazo (Comunes a todas las Subredes): Duplicidad de solicitudes:  
Envíos múltiples de la misma solicitud.

Estado Inconsistente del Usuario: El usuario solicitante ya figuraba en el grupo familiar de destino al momento de la validación.

Análisis de Pendientes Externos

Un 22.8% del total de solicitudes (79 casos) se encuentra en estado pendiente, sujeto a aprobación por parte de otras subredes.

7. Ajustes realizados a datos críticos de identificación.

A la fecha de corte, no se han recibido los reportes de datos críticos provenientes de las subredes

8. Funcionamiento de la Mesa de Ajustes, señalando número de sesiones realizadas, casos resueltos y principales tipologías de inconsistencias corregidas.

Atender y corregir hallazgos críticos en los datos del sistema que, por restricciones de tiempo, oportunidad o campos obligatorios, no pueden ser resueltos por las subredes en su operación

habitual.

Periodo Reportado: Se han realizado 13 sesiones de la mesa de ajustes. Resultados

Consolidados por Tipo de Solicitud:

A continuación, se presenta el total de solicitudes atendidas, agrupadas por categoría a nivel general:

Inactivación de Formularios: 9,047 formularios han sido inactivados en el sistema.

Cierres de Procesos/Eventos: 133 cierres de diversos tipos (Psicosociales, Conductas, Condiciones de Salud, MME, Salud Oral) han sido ejecutados.

Correcciones en Seguimiento: 145 cambios en el número de seguimiento han sido ajustados.

Correcciones en Compromisos: 345 compromisos han sido modificados. Correcciones en

Sesiones Colectivas: 73 sesiones colectivas han sido ajustadas.

Correcciones en Caracterización y Alertas: 162 registros de caracterización y alertas han sido corregidos.

Correcciones en Admisiones: 820 registros de admisión han sido modificados.

Correcciones en Signos Vitales (Carga Inicial): 563 registros de signos vitales fueron ajustados inicialmente.

Correcciones en VSP Crónicos (Carga Inicial): 82 registros de VSP crónicos fueron ajustados inicialmente.

Correcciones Varias: Se atendieron 105 solicitudes adicionales distribuidas en: Cambios en módulo Ambiental (23).

Cambios en Atención (27).

Cambios en Tipo y Número de Documento (64). Cambios en Fecha de Nacimiento o Sexo (9).



Traslados de individuos (1).

Cambio de predios para familias duplicadas (2). Desglose por Subred:

| Tipo de Solicitud              | Norte | Sur   | entro Orient | Sur Occidente | Ministerio | TOTAL |
|--------------------------------|-------|-------|--------------|---------------|------------|-------|
| Inactivar Formulario           | 3.075 | 2.351 | 1.103        | 2.472         | 46         | 9.047 |
| Caracterización y Alertas      | 18    | 64    | 4            | 75            | 1          | 162   |
| Cambio en Compromisos          | 31    | 303   | 0            | 11            | 0          | 345   |
| Cambio en Admisiones           | 17    | 0     | 0            | 1             | 802        | 820   |
| Cambio Sesiones Colectivas     | 46    | 23    | 4            | 0             | 0          | 73    |
| Cambio Número de Seguimiento   | 5     | 22    | 87           | 30            | 0          | 144   |
| Cierres (Psicosociales, etc.)  | 7     | 11    | 0            | 6             | 0          | 24    |
| Cierres (Conductas)            | 4     | 1     | 0            | 1             | 0          | 6     |
| Cierres (Condiciones de Salud) | 4     | 19    | 0            | 65            | 0          | 88    |
| Cierres (MME)                  | 0     | 2     | 0            | 0             | 0          | 2     |
| Cierres (Salud Oral)           | 0     | 0     | 0            | 3             | 0          | 3     |
| Signos Vitales (Carga Inicial) | 327   | 91    | 10           | 135           | 0          | 563   |
| VSP Crónicos (Carga Inicial)   | 20    | 62    | 0            | 0             | 0          | 82    |
| Cambio en Ambiental            | 0     | 21    | 0            | 2             | 0          | 23    |
| Cambio Atención                | 0     | 0     | 0            | 1             | 26         | 27    |
| Cambio Tipo y No. Doc          | 0     | 0     | 0            | 0             | 64         | 64    |
| Cambio Fecha Nacimiento o Sexo | 0     | 0     | 0            | 0             | 9          | 9     |
| Traslado Individuos            | 0     | 0     | 0            | 0             | 1          | 1     |
| Cambio de Predios (Fam. Dup.)  | 2     | 0     | 0            | 0             | 0          | 2     |

Actualmente, las subredes continúan presentando necesidades de ajuste en nuevos lotes de datos, específicamente para:

Correcciones de Signos Vitales.

Correcciones de la Fórmula Obstétrica para MME.

Ajustes en el Módulo de Validación de Usuarios, debido a que los usuarios finales realizan la validación con datos incorrectos.

La Mesa de Ajustes se consolida como un mecanismo fundamental para garantizar la integridad y calidad de los datos del sistema, habiendo procesado más de 11,500 correcciones específicas en 13 sesiones. Se evidencia una demanda continua y especializada, requiriéndose su funcionamiento permanente para atender los hallazgos históricos y los nuevos requerimientos que surgen de la

operación.

9. Depuración de bases de datos, indicando volumen de registros depurados, integrados o corregidos y su impacto en la caracterización territorial y el ruteo.

Se han recibido 40 bases de datos provenientes de 13 fuentes diferentes, las cuales están en proceso de validación y preparación para su posterior cargue al sistema de Ruteo. El proceso incluye tres controles críticos de calidad: verificación de estructura de campos, geocodificación de direcciones y validación de información de contacto, con gestión de duplicidades de usuarios.

Validación de Estructura de Campos (Para cargue a Ruteo):

- Verificación de campos obligatorios según especificación técnica
- Validación de formatos de datos (fechas, números, texto)
- Control de integridad referencial entre tablas relacionadas
- Cumplimiento de estándares de nomenclatura Geocodificación de Direcciones:
  - 1 Transformación de direcciones textuales a coordenadas geográficas
  - 2 Validación de consistencia territorial (localidad, Subred, estrato)
  - 3 Soporte nivel III, reportando número y tipo de requerimientos técnicos atendidos, tiempos de respuesta y estado de resolución.

El equipo de Soporte III ha gestionado de manera eficiente los hallazgos reportados por las subredes, logrando una solución pronta y en tiempo real para la gran mayoría de los casos. Los hallazgos han sido abordados directamente por el grupo (Ingenieros EBEH) o en su defecto, derivados a las mesas de soporte especializadas para su resolución, garantizando una atención integral y sin demoras.

Consolidado de Resultados:

Los hallazgos han sido gestionados de manera consolidada, ya sea por el equipo de Soporte III o a través de las mesas de soporte designadas.

Tiempos de Respuesta: Se ha mantenido una atención en tiempo real, priorizando la pronta solución de cada incidencia reportada.

Característica de los hallazgos: La gran mayoría de los hallazgos corresponden a incidencias que pudieron ser verificadas y manejadas desde los niveles de Soporte I y II de cada subred.

- .4 Pruebas de desarrollo ejecutadas, indicando ajustes o funcionalidades validadas previo a su paso a producción.

Cobertura Integral: Pruebas a todos los módulos y 70 formularios aseguran validación completa  
Enfoque Colaborativo: 4 sesiones con ingenieros de subredes garantizan: Perspectivas técnicas diversas

Validación desde el usuario final

Detección de problemas específicos del nuevo entorno Metodología Sistemática:

Pruebas específicas para adaptación al nuevo servidor

Proceso documentado de identificación y reporte de fallas

Ciclo de Corrección Cerrado: Hallazgos pasados directamente al equipo desarrollador Impacto en

Calidad de Datos:

Esta migración controlada contribuye a:

- Integridad

Verificación de que todos los formularios funcionan correctamente en el nuevo entorno Detección temprana de problemas que podrían causar pérdida o corrupción de datos

- Consistencia

Confirmación de que las reglas de validación y cálculos se mantienen tras la migración

- Disponibilidad y Actualización

Aseguramiento de que el acceso y actualización de datos funciona en la nueva infraestructura

- Planos y reportes estratégicos generados, señalando su finalidad (monitoreo, control, auditoría, toma de decisiones).
- Tablero de monitoreo de planes de cuidado pendientes por cerrar

Se realizó seguimiento consolidado por subred a los planes de cuidado pendientes de cierre, con el fin de diseñar estrategias que permitan culminar aquellos casos que por tiempo ya deberían estar cerrados.

| Subred | Pen<br>dien<br>te<br>inici<br>al | Pendie<br>nte al<br>último<br>tablero | Cerra<br>dos<br>(canti<br>dad) | %<br>Cerr<br>ado<br>por<br>subr<br>ed |
|--------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
|        |                                  |                                       |                                |                                       |



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

|                      |           |       |       |     |
|----------------------|-----------|-------|-------|-----|
| Norte                | 4.05<br>5 | 2.101 | 1.954 | 48% |
| Sur                  | 5.50<br>9 | 2.405 | 3.104 | 56% |
| Centro<br>Oriente    | 3.06<br>8 | 1.470 | 1.598 | 52% |
| Sur<br>Occiden<br>te | 3.73<br>0 | 1.886 | 1.844 | 49% |



|                         |            |       |       |     |
|-------------------------|------------|-------|-------|-----|
| TOTAL,<br>DISTRIT<br>AL | 16.3<br>62 | 7.862 | 8.500 | 52% |
|-------------------------|------------|-------|-------|-----|

A nivel distrital se ha cerrado el 52% de los planes pendientes inicialmente. La subred Sur presenta el mayor avance (56%), mientras que Norte requiere mayor atención (48% cerrado). Cada subred debe fortalecer estrategias específicas para cerrar los casos remanentes.

- Tablero de control por perfiles de gestión

Se realizó seguimiento a la gestión de los perfiles:

Gestores Más Bienestar Gestores en Línea Enfermeras

Los casos de prioridad 107 que no tenían gestión activa fueron reasignados al perfil de Psicología, con el fin de agilizar la respuesta y garantizar atención especializada.<sup>3</sup>

- Tablero de control de gestantes – Base de ruteo

Se implementó un tablero específico para seguimiento de gestantes con criterio de prioridad alta, con los objetivos de:

Garantizar una respuesta pronta a cada caso.

Evaluar necesidades identificadas a través de las gestiones de llamadas realizadas por Gestores Más Bienestar y Gestores en Línea.

Este control permite focalizar esfuerzos en la población más vulnerable y optimizar la ruta de atención materna.

- o Orientación técnica a subredes, indicando acciones de acompañamiento realizadas y

- mejoras observadas en la calidad de los registros
- Alertas y riesgos identificados, relacionados con la información, el uso del sistema o la operación.
  - Acciones de mejora implementadas, orientadas a fortalecer la calidad de los datos y la estabilidad del aplicativo.

- ACCIONES DE BIENESTAR COMITÉS DE CUIDADO

- .1 REUNIÓN DE EQUIPO

En el marco de las reuniones de equipo realizadas durante el mes de octubre, se hizo énfasis en el módulo de ruteo, adición y prórroga, cuentas de cobro, horas administrativas correspondientes a octubre, reunión de prescripción social, aclaraciones sobre RBC y auditoría.

Para el mes de noviembre, los temas priorizados fueron la calidad de las bases de datos, el ruteo y los procesos de adición y prórroga.

- Finalmente, en el mes de diciembre se enfatizó en el agendamiento, el ruteo de los planes de cuidado, así como en las jornadas de intensificación, apropiación y actualización territorial.

## 9. ACCIONES DE BIENESTAR COMITÉS DE CUIDADO

### 9.1 REUNIÓN DE EQUIPO

Durante el primer trimestre de 2026, la coordinación desarrolló diferentes espacios de seguimiento, análisis y fortalecimiento técnico con el equipo operativo, orientados a mejorar la gestión territorial, optimizar los procesos de intervención y fortalecer la calidad de la información reportada. Estos encuentros permitieron generar lineamientos estratégicos, identificar oportunidades de mejora y establecer acciones orientadas al cumplimiento de las metas y al fortalecimiento de la atención integral de la población priorizada.

En el marco de las reuniones de equipo realizadas durante el mes de enero, se abordaron temas relacionados con el componente geográfico, el seguimiento de cohortes, las

canalizaciones y otros aspectos operativos relevantes. En estos espacios, la coordinación lideró procesos de análisis territorial enfocados en identificar comportamientos de la demanda y distribución de casos por zonas, permitiendo ajustar estrategias de abordaje en campo y fortalecer la focalización de las intervenciones. Asimismo, se realizó seguimiento a las cohortes priorizadas, verificando el estado de las intervenciones, las canalizaciones efectuadas y las oportunidades de mejora en la articulación con los diferentes actores involucrados. Como resultado, se logró una mejor organización de los equipos en territorio y mayor claridad en los flujos de atención y remisión. .

Durante el mes de febrero, las acciones estratégicas se enfocaron en el seguimiento al ruteo y cohortes, el fortalecimiento del proceso de agendamiento y la socialización de lineamientos con el equipo Muisca. Adicionalmente, se trabajaron aspectos relacionados con auditorios, recomendaciones técnicas, calidad de bases de datos y tiempos de certificación. La coordinación realizó acompañamiento permanente a los equipos operativos, promoviendo el cumplimiento de los cronogramas establecidos y fortaleciendo la calidad de los registros y soportes documentales. En este periodo se avanzó en la depuración y validación de bases de datos, mejorando la consistencia y confiabilidad de la información utilizada para el seguimiento de casos y la toma de decisiones. Igualmente, se fortalecieron los procesos de articulación interna, permitiendo optimizar tiempos de respuesta y mejorar la trazabilidad de las intervenciones realizadas.

Finalmente, en el mes de marzo se priorizaron acciones de capacitación y fortalecimiento técnico, especialmente en temas relacionados con el capítulo de salud de las mujeres, ruteo y armonía ancestral. Estos espacios permitieron ampliar los conocimientos del equipo frente a enfoques diferenciales e interculturales, fortaleciendo las capacidades para el abordaje integral de las familias y comunidades priorizadas. De igual manera, se reforzaron lineamientos para el adecuado desarrollo de rutas de atención y seguimiento territorial, promoviendo intervenciones más oportunas, humanizadas y acordes con las necesidades identificadas en la población atendida.

Como resultado general del trimestre, las acciones lideradas por la coordinación contribuyeron al fortalecimiento de los procesos operativos y técnicos del equipo, favoreciendo una mejor organización territorial, mayor control y seguimiento de las cohortes priorizadas, optimización en la calidad de la información y fortalecimiento de las capacidades del talento humano para la atención integral y el acompañamiento continuo de las familias intervenidas.

## 9.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

Durante el primer trimestre de 2026, en el marco de los comités de fortalecimiento de

**Comentado [135]:** ampliar con el reporte y análisis de las acciones desarrolladas por la coordinación en este espacio, las acciones estratégicas, su desarrollo en el trimestre y resultados

**Comentado [136R135]:** ajustado

**Comentado [137]:** análisis, proyección, oportunidades de mejora de este proceso, particularidades por perfil, etc

**Comentado [138R137]:** ajustado

capacidades dirigidos al equipo interdisciplinario de “Más Bienestar en tu Hogar”, se desarrollaron diferentes acciones orientadas al fortalecimiento técnico, operativo y conceptual de los colaboradores, con el propósito de mejorar la calidad de las intervenciones, fortalecer la articulación intersectorial y optimizar los procesos de atención integral a las familias priorizadas.

El 29 de enero se llevó a cabo una jornada de capacitación enfocada en el fortalecimiento de conocimientos relacionados con medicina ancestral, la aplicación de la batería psicosocial y el acompañamiento técnico realizado por el equipo de avanzada “Caminos de la Vida”. Este espacio permitió fortalecer las capacidades de los colaboradores frente a enfoques interculturales y herramientas de valoración psicosocial, promoviendo intervenciones más integrales y contextualizadas según las necesidades de la población atendida. Particularmente, para los perfiles psicosociales, el fortalecimiento contribuyó a mejorar la aplicación de instrumentos y el abordaje emocional de los colaboradores; mientras que para los perfiles comunitarios y de gestión territorial se reforzó la comprensión de prácticas ancestrales y estrategias de acercamiento comunitario.

Durante el mes de febrero se desarrollaron acciones de fortalecimiento lideradas por el equipo de avanzada de prescripción social, abordando temas relacionados con actores validados, activación de rutas y aplicación del instrumento SIRC, bajo el liderazgo de la referente de activación de rutas y prescripción social. Estas actividades estuvieron orientadas a fortalecer las competencias del talento humano en la identificación de necesidades sociales, gestión de canalizaciones y articulación con redes de apoyo institucional y comunitario. Como resultado, se evidenció una mayor apropiación del instrumento SIRC y una mejora progresiva en los procesos de identificación de riesgos y activación oportuna de rutas de atención. En los perfiles de enfermería y trabajo social se observó un fortalecimiento importante en la orientación y seguimiento de casos, mientras que los gestores de bienestar consolidaron habilidades relacionadas con la canalización y el acompañamiento territorial.

Finalmente, durante el mes de marzo se desarrolló un espacio de fortalecimiento enfocado en educación en salud sexual y reproductiva (SSR), control social y prescripción social con actores validados. Estas acciones permitieron ampliar los conocimientos del equipo frente a la promoción de derechos sexuales y reproductivos, participación comunitaria y fortalecimiento de redes de apoyo social. Adicionalmente, se reforzó la importancia de la participación activa de la comunidad y el reconocimiento de actores territoriales estratégicos para el desarrollo de intervenciones integrales y sostenibles.

Como parte del proceso de seguimiento y trazabilidad de las acciones desarrolladas, se cuenta con un cronograma compartido con la Secretaría Distrital de Salud, en el cual se registra la descripción, programación y actualización de las actividades de fortalecimiento realizadas. Sin embargo, actualmente se está a la espera de lineamientos e indicaciones relacionadas con el manejo del aplicativo dispuesto para el cargue oficial de la información,

situación que representa una limitación para la consolidación oportuna de los soportes y reportes institucionales.

El desarrollo de estos espacios de fortalecimiento evidencia un avance significativo en la consolidación de capacidades técnicas y operativas del equipo interdisciplinario. La diversidad temática abordada durante el trimestre permitió responder a necesidades identificadas en campo y fortalecer competencias clave para la atención integral de las familias. Asimismo, se evidencia una mayor articulación entre los diferentes perfiles profesionales.

Para el próximo trimestre se proyecta continuar fortaleciendo las capacidades técnicas y operativas del talento humano, priorizando temas relacionados con gestión del riesgo, salud mental, seguimiento de cohortes, actualización de rutas de atención y estrategias de intervención comunitaria. Asimismo, se espera consolidar el proceso de reporte y trazabilidad en el aplicativo institucional, fortalecer los espacios de articulación intersectorial y promover capacitaciones continuas orientadas a mejorar la calidad, oportunidad.

### 9.3 COMITÉ TERRITORIAL

Durante los meses de enero a marzo de 2026, se realizan comités territoriales de manera mensual (dos veces al mes), liderados por la líder operativa y los profesionales asignados a las unidades de gestión del riesgo, según la designación territorial realizada por el equipo de geógrafos.

En estos espacios se lleva a cabo el análisis de los casos abordados en los sectores catastrales por los gestores de bienestar, los cuales, de acuerdo con las necesidades y características de la población identificada, son derivados para el desarrollo de planes de bienestar por parte de alguno de los perfiles del equipo interdisciplinario, teniendo en cuenta los eventos priorizados: gestantes, infancia, cáncer, salud mental, discapacidad y enfermedades crónicas.

Es importante mencionar que, en caso de que la demanda de abordaje supere la capacidad de respuesta del equipo, se deberá priorizar la atención de las familias en las que se hayan presentado los eventos priorizados mencionados.

Para los grupos específicos de bienestar de avanzada, enfoque diferencial y otros grupos poblacionales, se realiza una rotación del talento humano encargado de desarrollar acciones en estos grupos en los diferentes comités programados por las líderes, con el fin de efectuar el análisis de esta población específica y coordinar su abordaje. Este proceso se logra mediante la organización y asignación realizadas por el líder operativo de cada sector catastral.

**Comentado [139]:** se relaciona la actividad, pero no se evidencian los logros ni avances en estos espacios

**Comentado [140R139]:** Ajustado

Como se menciona anteriormente para el periodo mencionado se logra espacios de análisis de casos abordados en los sectores catastrales, fortaleciendo la identificación de necesidades de la población, priorizando la atención a poblaciones con eventos de mayor vulnerabilidad, tales como gestantes, infancia, cáncer, salud mental, discapacidad y enfermedades crónica de cada unidad de gestión de riesgo

#### **9.4 ESPACIOS DE PRECRÍTICA Y SEGUIMIENTO**

Durante los meses de enero a marzo de 2026, las líderes operativas, junto con el técnico administrativo, realizan pre críticas de manera semanal a todo el talento humano asignado por sector catastral para el abordaje del territorio. En este ejercicio se identifican hallazgos de calidad y técnicos, los cuales son socializados de manera inmediata para su corrección oportuna, dejando como soporte el acta de precrítica correspondiente.

Por parte del área de Sistemas de Información, dentro de sus acciones de monitoreo, se comparten de manera constante los hallazgos del aplicativo GTAPS, con el fin de garantizar que las acciones registradas sean oportunas, veraces y concordantes con lo identificado en el territorio.

Es importante mencionar que, cuando se identifica talento humano con reiteración en los hallazgos (gestor más bienestar) se realiza un fortalecimiento técnico y acompañamiento, con el objetivo de subsanar los errores y garantizar una ejecución óptima, de acuerdo con los lineamientos operativos. Durante los tres meses se puede ver mejora en la no repetición de los hallazgos (toma de signo, toma de glucometrias, registro oportuno de los diferentes formularios)

#### **9.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INDUCCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DEL CONVENIO (SÓLO PARA OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2025) PAULA**

Entre enero y marzo de 2026, la profesional de seguimiento a la cohorte materno e inducciones, en articulación con los diferentes componentes (sistemas de información, activación de rutas y prescripción social, acceso y EPS, componente geográfico y aseguramiento), realizó 14 inducciones presenciales al nuevo talento humano del equipo Más Bienestar en tu Hogar, incluyendo perfiles como enfermería, psicología, gestores, terapeutas y médicos, estas jornadas estuvieron enfocadas en presentar el modelo, sus objetivos, líneas de acción y el trabajo en territorio, así como en explicar aspectos clave como el ruteo, la priorización de riesgos, los tipos de abordaje, las fuentes de información y los procesos administrativos, incluyendo el uso de la plataforma SURESOC. También se brindó orientación sobre el riesgo individual y familiar, el agendamiento y los convenios de la Subred. Cada componente aportó contenidos específicos: activación de rutas socializa

las RÍAS y su diligenciamiento; el componente geográfico abordó la caracterización del territorio y la población; y sistemas de información capacitó en el uso del aplicativo GTAPS y sus módulos.

La profesional de inducciones cumple un rol central en la integración del personal, facilitando la comprensión del modelo y la articulación entre equipos. Además, el trabajo con líderes operativas permite dar continuidad al proceso formativo y fortalecer el uso de lineamientos técnicos. Finalmente, se realizaron tres acompañamientos en campo, principalmente a enfermería y psicología, para reforzar contenidos clave, promover el abordaje integral y mejorar la identificación y gestión oportuna de riesgos, contribuyendo a la calidad de la atención, donde en el seguimiento a los planes de bienestar, se puede evidenciar, la implementación de las recomendaciones generadas durante la socialización y retroalimentación del acompañamiento, junto con la claridad en aspectos del abordaje por parte del equipo.

**Comentado [141]:** cuantos? resultados?

**Comentado [142R141]:** Ajustado