Tema: **V Comité Técnico Operativo de seguimiento a los convenios de Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Provisión de Servicios de Salud Subdirección de Acciones Colectivas	Gestión Social y territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 13 de mayo de 2026.			
Desarrollar el V Comité Técnico Operativo de seguimiento a la ejecución de convenios suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar durante el periodo de los convenios del 01 de octubre de 2025 al 30 de junio de 2027.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Comité técnico operativo		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Secretaría Distrital de Salud – Casa Amarilla segundo piso			
	Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 05:00 pm			
	Notas por: Karen Andrea Parrado Calvo			
	Próxima Reunión: por definir.			
	Quien cita: Johanna Andrea Torres Ruiz – Marcela Martínez Contreras			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la sesión del V Comité técnico y operativo en el cual se expondrá el siguiente orden del día:

1. Instalación del Comité – verificación de quorum
2. Balance Poblaciones abordadas ruteo - Modelo predictivo SDS
3. Balance Técnico y Financiero de los convenios
4. Reprogramación, redistribución y reformulación de recursos
5. Indexación convenios
6. Balance en la ejecución contratos EPS
7. Presentación propuesta EBS Subred Centro Oriente - Coordinadoras EMBH y EBS Centro Oriente
8. Balance gasto administrativo Subredes corte marzo 2026
9. Socialización y Seguimiento Mapa de Riesgos EMBH
10. Varios

DESARROLLO:

1. **Instalación del Comité – verificación de quorum**

Siendo las 2:00pm la Dra. Johanna Torres como supervisora del convenio, instaló el comité y procedió a la verificación de asistencia de los representantes de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud. Igualmente, se solicitó autorización para la grabación de la reunión con fines de elaboración del acta correspondiente.

Durante la apertura se presentó la agenda del comité, la cual contempló el análisis de las cohortes de riesgo abordadas mediante jornadas intensificadas, el balance técnico y financiero de los convenios, la propuesta de redistribución y reformulación de recursos, el estado de la indexación contractual, el avance de la contratación con EPS, la expansión de equipos derivados de los recursos del Ministerio de Salud, el balance administrativo y el seguimiento al mapa de riesgos.

La supervisión señaló que el seguimiento al mapa de riesgos y el balance administrativo se presentarían principalmente con carácter informativo, toda vez que no se habían materializado riesgos significativos durante el periodo evaluado.

2. Balance Poblaciones abordadas ruteo - Modelo predictivo SDS

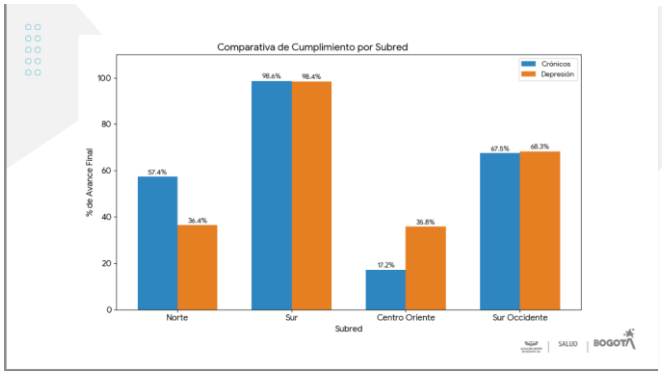
El equipo técnico de la Secretaría Distrital de Salud presentó el balance consolidado de las jornadas intensificadas implementadas durante los primeros meses de 2026, estrategia diseñada para fortalecer la gestión integral del riesgo en poblaciones priorizadas mediante la focalización de las acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.

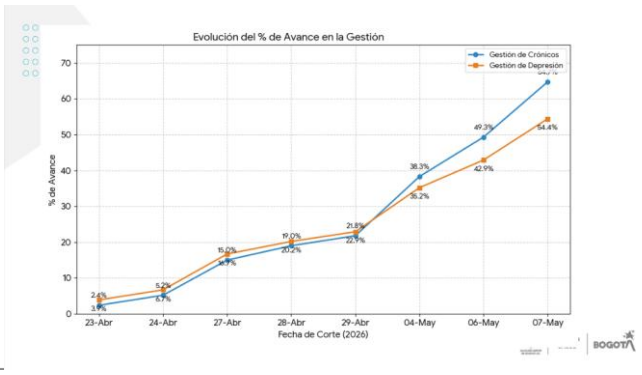
Se recordó que estas tácticas surgieron como resultado de múltiples mesas técnicas, observaciones de junta directiva y análisis poblacionales realizados por la Secretaría Distrital de Salud, identificando la necesidad de fortalecer el abordaje de poblaciones con mayor probabilidad de enfermar, complicarse o fallecer por causas prevenibles.

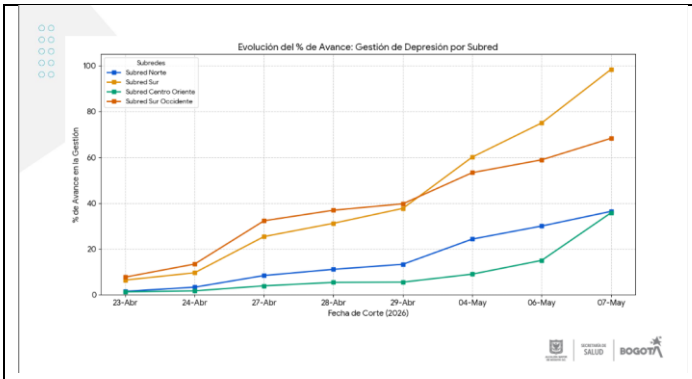
Las cohortes priorizadas son: gestantes, Niños y niñas menores de cinco años, personas con discapacidad, personas con necesidades en salud mental, personas con enfermedades crónicas, usuarios identificados mediante el modelo predictivo de riesgo para depresión, cáncer, desnutrición y morbimortalidad materna. Esta estrategia inició con la búsqueda de población con esquemas de vacunación incompletos, posteriormente avanzó hacia gestantes, población con enfermedades crónicas, modelo predictivo de depresión y progresivamente continuará hacia infancia, discapacidad y modelos predictivos de cáncer.

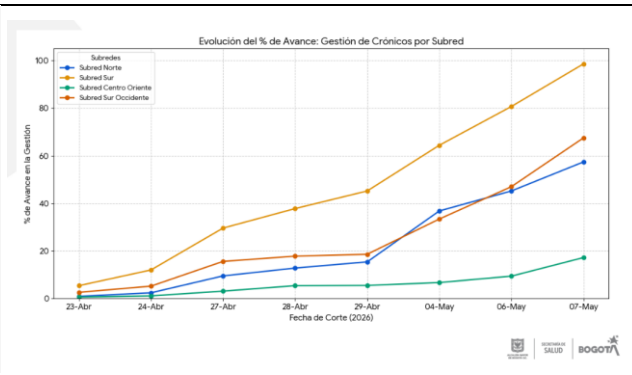
A continuación se evidencian los resultados de las cohortes de riesgo que ya han sido adelantadas:

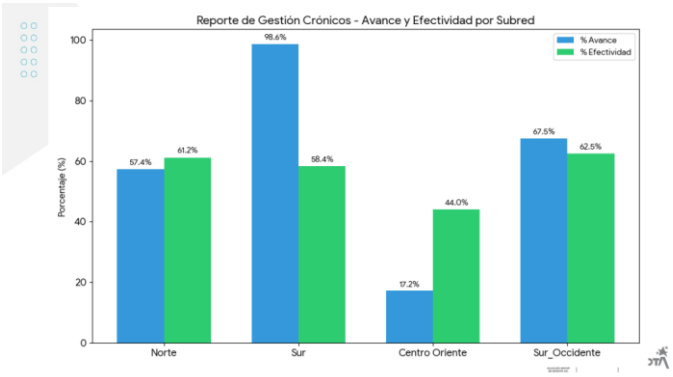
- **Cohorte: Crónicos:**

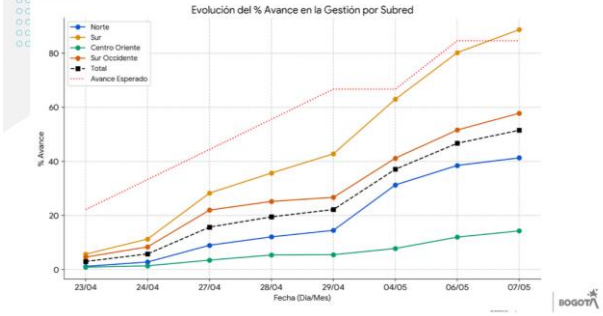


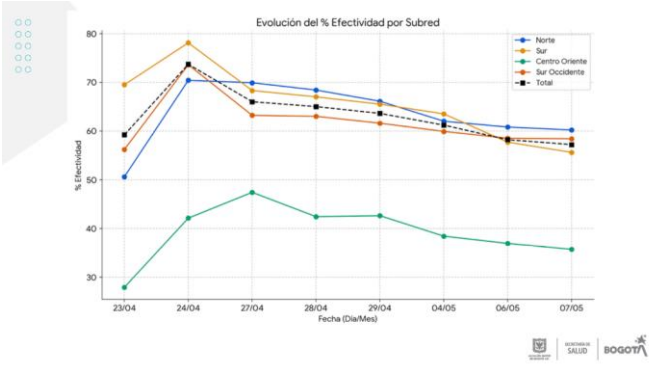


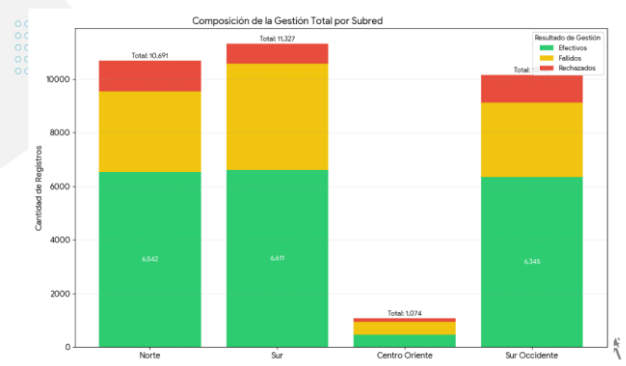












12/5/26

Reporte de Gestion Cronicos

Subred	Asiganos	Efectivos	Fallidos	Rechazados	Total	Pendientes	% efectividad	% avance
Norte	18.626	6.542	2.995	1.154	10.691	7.935	61,2%	57,4%
Sur	11.488	6.611	3.960	756	11.327	161	58,4%	98,6%
Centro Oriente	6.250	473	468	133	1.074	5.176	44,0%	17,2%
Sur_Occidente	15.039	6.345	2.771	1.029	10.145	4.894	62,5%	67,5%
Total	51.403	19.971	10.194	3.072	33.237	18.166	60,1%	64,7%

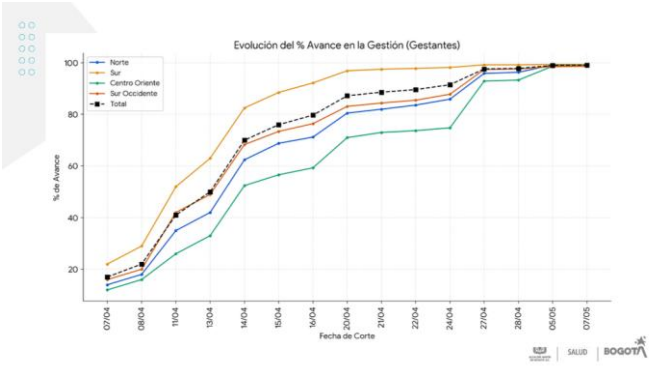
Se presentó el comportamiento de la gestión realizada sobre la cohorte de enfermedades crónicas, priorizada especialmente en mujeres en edad fértil con diagnósticos como hipertensión arterial y diabetes, dada la asociación identificada entre estas patologías y algunos eventos recientes de morbimortalidad materna. Conforme a esto, se indicó que fueron asignados 51.403 usuarios a nivel distrital para gestión mediante los equipos territoriales y gestores en línea

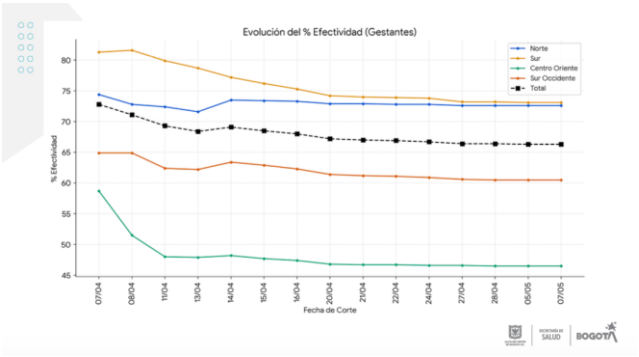
La Subred Sur presentó el mayor nivel de avance operativo, alcanzando cerca del 99% de cumplimiento de la base asignada, seguida por Sur Occidente. Centro Oriente presentó el menor porcentaje de avance, con apenas el 17,2% de los registros intervenidos.

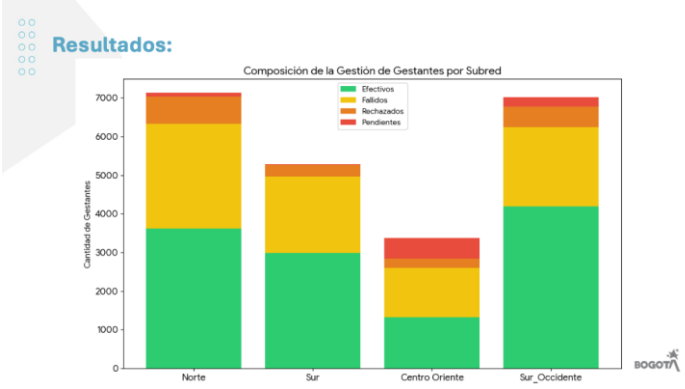
Se destacó que el indicador de avance debe interpretarse conjuntamente con el indicador de efectividad. Se observó que algunas subredes lograron altos niveles de gestión, pero con porcentajes de efectividad inferiores, situación que refleja mayores volúmenes de contactos fallidos. Norte y Sur Occidente mantienen una relación equilibrada entre avance y efectividad, mientras que la Subred Sur alcanzó niveles muy altos de cobertura operativa, aunque con una efectividad cercana al 58%.

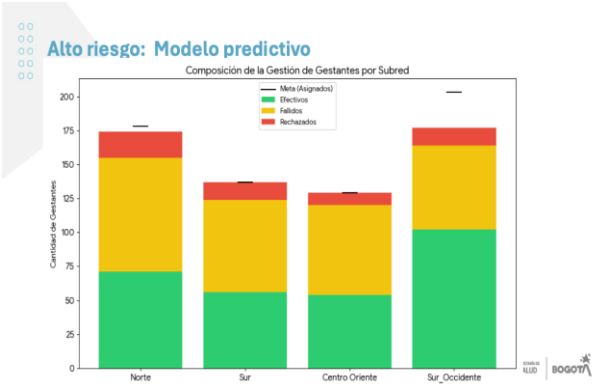
La Secretaría resaltó que la gestión efectiva promedio del distrito se mantiene sobre el 60%, comportamiento considerado favorable para estrategias de contacto telefónico masivo.

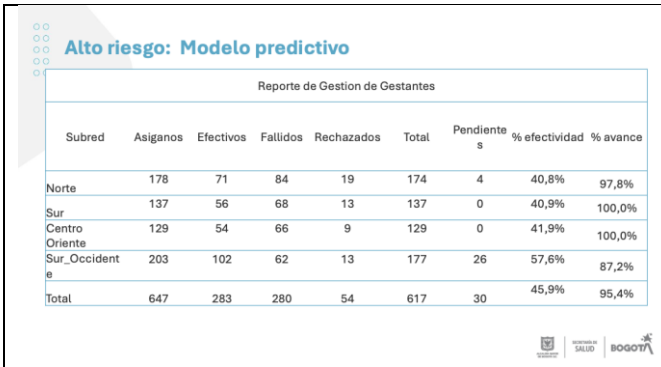
- **Cohorte: gestantes**

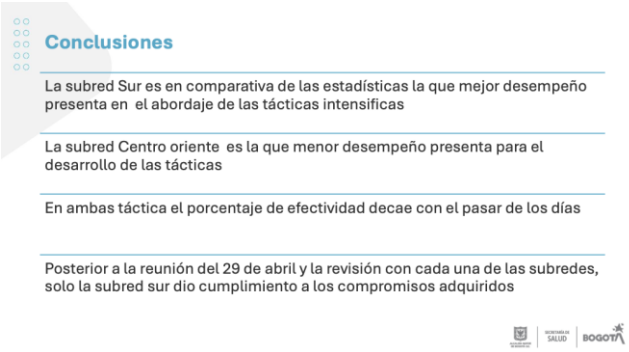












El equipo técnico distrital presentó el balance de la cohorte de gestantes intervenidas mediante jornadas intensificadas y el modelo predictivo. Se recordó que estas acciones se fortalecieron a partir de los eventos recientes de morbimortalidad materna registrados en la ciudad y del análisis de riesgos realizado por los equipos técnicos distritales.

La base general de gestantes intervenidas supera las 22.000 usuarias, alcanzando niveles de gestión cercanos al 90%, observando que la Subred Sur lidera el avance, Sur Occidente ocupa el segundo lugar, Norte mantiene resultados intermedios y Centro Oriente continúa rezagada frente a las demás subredes.

En cuanto a las gestantes de modelo predictivo, se presentó los resultados de una cohorte específica de 645 gestantes clasificadas con alta probabilidad de presentar eventos de morbilidad o mortalidad materna. Se informó que prácticamente la totalidad de los casos fue gestionada, alcanzando niveles de avance cercanos al 100%. Sin embargo, la efectividad fue inferior a la observada en otras cohortes, ubicándose alrededor del 45% al 50%.

Los contactos fallidos corresponden a usuarios sobre los cuales se realizaron tres intentos telefónicos en horarios diferentes, intentos en diferentes días de la semana y verificaciones adicionales sin lograr contacto. Estos casos son posteriormente reportados a las EPS para actualización de información y fortalecimiento de las acciones de gestión del riesgo.

Durante la sesión se discutió la necesidad de cruzar las bases de gestantes remitidas para gestión extramural con los registros intramurales de control prenatal, con el fin de identificar mujeres que, aunque no son contactadas telefónicamente, sí están asistiendo a controles prenatales en las instituciones de salud.

También se aclaró que el propósito no es únicamente captar gestantes sin control prenatal, sino fortalecer las capacidades de cuidado, la identificación temprana de signos de alarma y la adherencia a las rutas materno perinatales, independientemente de que la usuaria ya se encuentre vinculada a los servicios.

Adicionalmente, se compartió el análisis de algunos eventos recientes de mortalidad materna, señalando que en varios casos las gestantes sí habían sido contactadas y educadas por los equipos, pero persistieron oportunidades de mejora relacionadas con la identificación de alertas clínicas de alto riesgo, la instauración oportuna de planes de bienestar, la frecuencia del seguimiento en etapas avanzadas de la gestación, y la articulación entre educación, seguimiento y gestión clínica.

Se concluyó que el contacto inicial realizado por los equipos ha permitido llegar a cerca de 16.000 gestantes y fortalecer la identificación temprana de riesgos maternos en el Distrito.

Para terminar este punto, se presentó un análisis diferencial por subred identificando que la principal dificultad corresponde a insuficiencia de capacidad de talento humano frente al volumen poblacional asignado. En este sentido, se indicó que Norte ha gestionado volúmenes similares a Sur y Sur Occidente, pese a contar con una capacidad operativa menor, razón por la cual se definió que la Subred Sur apoyará temporalmente la gestión telefónica de algunas bases de datos asignadas a Norte.

En cuando a Centro Oriente, se manifestó preocupación por el riesgo de materialización de eventos adversos debido a la baja velocidad de gestión observada. Se solicitó acelerar la contratación del talento humano pendiente y garantizar que la integración de los nuevos equipos financiados con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social se traduzca en una mayor capacidad de respuesta frente a las cohortes priorizadas.

Finalmente se informó que se fortalecerán los espacios de seguimiento con líderes operativos, buscando empoderar estos perfiles como responsables directos del monitoreo de productividad, calidad de la gestión y seguimiento de resultados territoriales.

3. Balance de ejecución financiera de los convenios



EJECUCIÓN PRESUPUESTAL CONVENIOS VIGENCIAS FUTURAS (2025-2027)

Ejecución financiera general

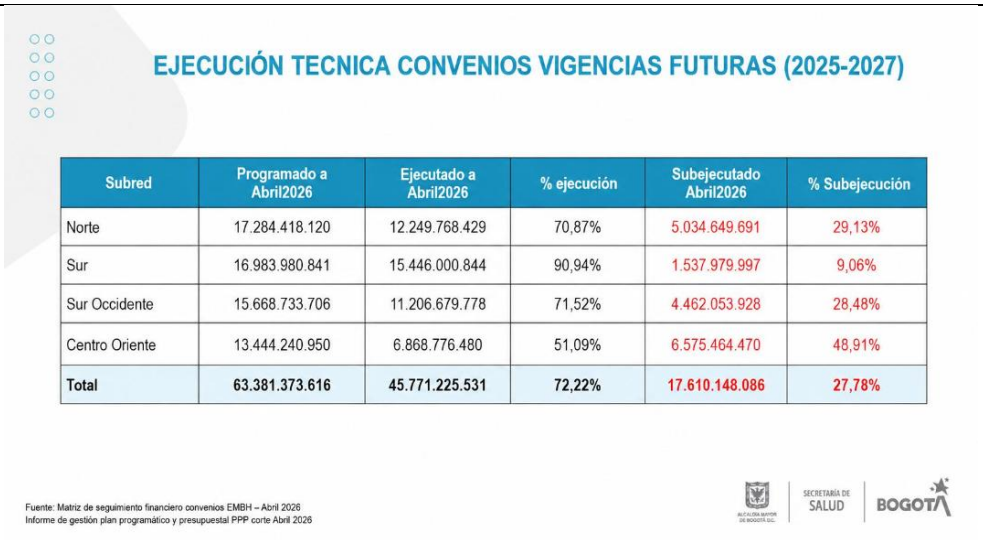
SUBRED	Aporte FFDS Oct 2025 - Jun 2027	Desembolsos radicados a IV desembolso	Reserva de glosa (III y IV desembolso)	Valor Girado a Abril 2026	% % recursos girados	Saldo convenio
NORTE	54.224.414.528	26.101.378.098	1.087.111.740	25.014.266.358	46%	29.210.148.170
SUR	51.537.614.465	24.932.385.506	1.034.131.436	23.898.254.070	46%	27.639.360.395
CENTRO ORIENTE	37.548.925.269	17.592.121.622	766.204.126	16.825.917.496	45%	20.723.007.773
SUR OCCIDENTE	49.611.735.831	23.994.467.622	996.409.088	22.998.058.534	46%	26.613.677.297
TOTAL	**192.922.690.093**	**92.620.352.848**	**3.883.856.390**	**88.736.496.458**	**46%**	**104.186.193.635**

Ejecución financiera por proyecto de inversión

Subred	Programado				Ejecutado	
	Salud pública		Modelo	Total	8113	Salud P 8141 - 8147
	8141	8147	8113			
Norte	28.652.106.506	145.020.010	25.427.288.012	54.224.414.528	14.437.806.232	10.576.460.126
Sur	28.567.084.562	148.602.095	22.821.927.808	51.537.614.465	13.495.759.643	10.402.494.427
Sur Occidente	26.017.266.246	131.293.773	23.463.175.812	49.611.735.831	13.724.857.851	3.101.059.645
Centro Oriente	21.468.659.897	101.476.978	15.978.788.394	37.548.925.269	9.539.635.569	13.458.422.965
Total	**104.705.117.211**	**526.392.856**	**87.691.180.026**	**192.922.690.093**	**51.198.067.408**	**37.538.437.163**
%	55%		45%	100%	58%	36%

Fuente: Matriz de seguimiento financiero convenios EMBH – Abril 2026
*Programado giro última semana de abril

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ



EJECUCIÓN TECNICA CONVENIOS VIGENCIAS FUTURAS (2025-2027)

Subred	Programado a Abril2026	Ejecutado a Abril2026	% ejecución	Subejecutado Abril2026	% Subejecución
Norte	17.284.418.120	12.249.768.429	70,87%	5.034.649.691	29,13%
Sur	16.983.980.841	15.446.000.844	90,94%	1.537.979.997	9,06%
Sur Occidente	15.668.733.706	11.206.679.778	71,52%	4.462.053.928	28,48%
Centro Oriente	13.444.240.950	6.868.776.480	51,09%	6.575.464.470	48,91%
Total	**63.381.373.616**	**45.771.225.531**	**72,22%**	**17.610.148.086**	**27,78%**

Fuente: Matriz de seguimiento financiero convenios EMBH – Abril 2026
Informe de gestión plan programático y presupuestal PPP corte Abril 2026

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Continuando con el desarrollo de la agenda, la supervisión presentó el balance financiero consolidado de los Convenios Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, realizando un análisis detallado del comportamiento de la ejecución acumulada, los niveles de subejecución identificados y las implicaciones operativas derivadas de dichos resultados.

La Secretaría Distrital de Salud recordó que los convenios actualmente en ejecución corresponden a vigencias futuras con un valor total cercano a los $192.923 millones, recursos destinados a garantizar la operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar durante el periodo comprendido entre octubre de 2025 y junio de 2027. En este contexto, se informó que al corte evaluado se habían girado aproximadamente $88.736 millones, representando cerca del 46% del valor total contratado.

No obstante, la supervisión enfatizó que el análisis financiero no debía limitarse al comportamiento de los desembolsos efectuados, sino que debía evaluarse conjuntamente con la ejecución técnica y la capacidad real de transformación de dichos recursos en intervenciones efectivas sobre la población priorizada.

Desde esta perspectiva, se presentó el comportamiento de la ejecución técnica acumulada por subred, observándose diferencias importantes entre los territorios. La Subred Sur registró el mejor desempeño, alcanzando una ejecución técnica cercana al 91%, mientras que Norte y Sur Occidente presentaron comportamientos similares, alrededor del 71%. En contraste, la Subred Centro Oriente registró una ejecución cercana al 51%, situación que generó especial preocupación por parte de la supervisión debido a la magnitud de recursos comprometidos y al volumen de población pendiente por intervenir.

Durante la exposición, la Secretaría explicó que la ejecución técnica constituye uno de los principales indicadores de seguimiento de los convenios, toda vez que permite establecer la capacidad efectiva de las subredes para transformar los recursos asignados en acciones concretas de gestión del riesgo, caracterización, seguimiento poblacional, instauración de planes de bienestar y fortalecimiento de las rutas de atención.

En este sentido, la supervisión manifestó que la diferencia observada entre las subredes evidencia capacidades operativas heterogéneas que requieren intervenciones diferenciales de fortalecimiento,

particularmente en aquellos territorios donde los niveles de ejecución permanecen por debajo de las metas esperadas.

Posteriormente se presentó el análisis de la subejecución acumulada, informándose que al corte evaluado los convenios registraban aproximadamente $17.610 millones sin ejecutar. Este resultado fue considerado uno de los principales hallazgos financieros del periodo y constituyó el fundamento para la propuesta de redistribución y reformulación de recursos presentada más adelante en la sesión.

La distribución de la subejecución mostró comportamientos diferenciados entre las subredes:

- Subred Centro Oriente: aproximadamente $6.575 millones.
- Subred Norte: aproximadamente $5.034 millones.
- Subred Sur Occidente: aproximadamente $4.462 millones.
- Subred Sur: aproximadamente $1.537 millones.

La supervisión destacó que la Subred Sur presenta el mejor comportamiento financiero del convenio, evidenciando una alta capacidad de absorción de recursos y una adecuada correspondencia entre contratación, operación territorial y ejecución presupuestal. Por el contrario, el comportamiento observado en Centro Oriente refleja una brecha importante entre los recursos disponibles y la capacidad efectiva de ejecución, situación que requiere medidas correctivas inmediatas.

Durante la discusión se profundizó en las posibles causas de la subejecución acumulada. La Secretaría señaló que una proporción importante de los recursos no ejecutados se encuentra asociada a retrasos en los procesos de contratación de talento humano, dificultades para cubrir algunos perfiles especializados, tiempos prolongados de vinculación administrativa y ajustes derivados de la incorporación de nuevas estrategias operativas. Asimismo, se indicó que durante los primeros meses de ejecución algunas subredes realizaron procesos de reorganización interna y ajustes de estructura operativa, situación que impactó temporalmente la velocidad de ejecución de los recursos asignados.

Sin embargo, la supervisión aclaró que, independientemente de las causas identificadas, los niveles de subejecución observados constituyen una oportunidad de mejora para el convenio, ya que reflejan recursos disponibles que podrían ser orientados hacia acciones estratégicas con mayor capacidad de generación de resultados en salud.

En este contexto, la Secretaría resaltó que el análisis financiero realizado no tuvo un enfoque sancionatorio sino estratégico, orientado a identificar oportunidades para optimizar el uso de los recursos públicos y fortalecer aquellos componentes que han demostrado mayor impacto sobre la gestión integral del riesgo.

La supervisión explicó que precisamente el comportamiento de la ejecución financiera permitió identificar recursos susceptibles de redistribución para fortalecer líneas estratégicas como salud mental, navegadores de cáncer, rehabilitación basada en comunidad, gestores educativos, acciones APSocial, fortalecimiento de líderes operativos y ampliación de capacidades para la atención de poblaciones en condiciones de exclusión extrema.

Igualmente, se destacó que la ejecución financiera debe interpretarse de manera articulada con los resultados obtenidos en las tácticas intensificadas de gestión del riesgo. Desde esta perspectiva, se observó que las subredes con mejores indicadores de productividad y cobertura poblacional son

también aquellas que presentan mejores niveles de ejecución presupuestal, lo que evidencia una relación directa entre capacidad operativa y comportamiento financiero.

Durante el análisis, la supervisión reiteró que la ejecución financiera no constituye un fin en sí mismo, sino un medio para garantizar que los recursos públicos se traduzcan efectivamente en acciones concretas de salud pública, gestión del riesgo y fortalecimiento del bienestar de la población. En consecuencia, se indicó que el principal desafío para los meses siguientes no corresponde únicamente a incrementar la velocidad de ejecución presupuestal, sino a asegurar que dicha ejecución esté orientada hacia actividades con capacidad demostrada de generar resultados sobre las cohortes priorizadas y los indicadores distritales de salud.

Finalmente, la Secretaría concluyó que el comportamiento financiero observado evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo los mecanismos de planeación operativa, seguimiento a la contratación, monitoreo permanente de la ejecución y análisis prospectivo de necesidades territoriales, con el fin de garantizar una utilización eficiente de los recursos disponibles y evitar la acumulación de saldos subejecutados durante el segundo semestre de 2026.

Como resultado de este análisis, la supervisión anunció la presentación de una propuesta de redistribución y reformulación de recursos, orientada a optimizar la ejecución de los convenios y fortalecer aquellas líneas estratégicas que presentan mayor potencial para contribuir al cumplimiento de los objetivos del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar.

4. Reprogramación, redistribución y reformulación de recursos

Como parte del análisis financiero realizado previamente, la Secretaría Distrital de Salud presentó a las subredes la propuesta de reprogramación, redistribución y reformulación de recursos derivada del comportamiento de la ejecución acumulada de los convenios. La supervisión explicó que este ejercicio responde a una lógica de optimización de los recursos públicos, orientada a garantizar que los saldos no ejecutados puedan ser redireccionados hacia componentes estratégicos que fortalezcan la capacidad resolutiva de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar y contribuyan al cumplimiento de los objetivos del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar.

- **Redistribución de recursos no ejecutados**

En relación con las solicitudes de redistribución de metas, entendidas como ajustes concertados en la cantidad de metas a desarrollar entre las diferentes acciones de bienestar, sin alterar su finalidad ni los objetivos establecidos, y garantizando el cumplimiento de la destinación de los recursos asociados al proyecto de inversión, las metas y actividades definidas en el Plan Territorial de Salud, así como su contribución al logro de los productos de las políticas públicas, la Subred manifiesta la necesidad de adelantar procesos de redistribución. Estas solicitudes se fundamentan en criterios de priorización y dinámicas territoriales, las brechas identificadas en los territorios, la mayor demanda operativa de determinadas acciones de bienestar y la optimización de recursos que presentan subejecución. A continuación, se presenta la solicitud de redistribución formulada por cada Subred:

Subred Norte convenio 8374109 de 2025:

Código A.B	Acción de Bienestar de donde se toma el recurso	Valor utilizado	Proyecto de inversión	Meta	Código A.B	Acción de Bienestar en donde se dispone el recurso	Valor
1	Avanzada para el abordaje territorial	27.771.768	8113	Meta 03 - Act. 02	70	Desarrollo de capacidades del talento humano a nivel distrital	27.771.768
1	Avanzada para el abordaje territorial	3.085.752	8141	Meta 03 - Act. 01	70	Desarrollo de capacidades del talento humano a nivel distrital	3.085.752
57	Comité de Cuidado_Técnicos	56.432.840	8113	Meta 03 - Act. 02	70	Desarrollo de capacidades del talento humano a nivel distrital	56.432.840
57	Comité de Cuidado_Técnicos	6.270.316	8141	Meta 03 - Act. 01	70	Desarrollo de capacidades del talento humano a nivel distrital	6.270.316
57	Comité de Cuidado_Técnicos	8.560.992	8113	Meta 03 - Act. 02	62.1	Comité de Cuidado_Agentes de cambio	8.560.992
57	Comité de Cuidado_Técnicos	97.512.625	8113	Meta 03 - Act. 02	59.1	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	97.512.625
57	Comité de Cuidado_Técnicos	17.087.927	8141	Meta 03 - Act. 01	59.1	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	17.087.927
57	Comité de Cuidado_Técnicos	23.965.632	8113	Meta 03 - Act. 02	69.1	Apoyo a la Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	23.965.632
2	Gestor MAS Bienestar en Línea	250.944.480	8113	Meta 03 - Act. 02	27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	250.944.480
2	Gestor MAS Bienestar en Línea	111.647.058	8113	Meta 03 - Act. 02	10.1	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	111.647.058

57	Comité de Cuidado_Técnicos	2.517.324	8113	Meta 03 - Act. 02	10.1	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	2.517.324
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	93.378.838	8113	Meta 03 - Act. 02	10.1	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	93.378.838
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	3.971.331	8113	Meta 03 - Act. 02	10.1	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	3.971.331
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	58.564.968	8113	Meta 03 - Act. 02	11.1	Plan de Bienestar - RBC para la ruta de inclusión de población con discapacidad	58.564.968
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	80.623.526	8141	Meta 10 - Act. 01	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	80.623.526
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	39.203.604	8141	Meta 10 - Act. 02	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	39.203.604
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	46.528.510	8113	Meta 03 - Act. 02	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	46.528.510
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	600.011.883	8113	Meta 03 - Act. 02	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	600.011.883
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	126.338.026	8141	Meta 26 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	126.338.026
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	70.588.268	8141	Meta 19 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	70.588.268

3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	94.117.691	8141	Meta 24 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	94.117.691
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	135.505.866	8141	Meta 27 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	135.505.866
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	2.244.537	8141	Meta 29 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	2.244.537
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	419.859.995	8141	Meta 33 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	419.859.995
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	25.726.348	8141	Meta 40 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	25.726.348
Total		**2.402.460.106**					**2.402.460.106**

Subred Sur convenio 8374552 de 2025:

Codigo A.B	Acción de Bienestar de donde se toma el recurso	Valor utilizado	Proyecto de inversión	Meta	Codigo A.B	Acción de Bienestar en donde se dispone el recurso	Valor
56	Comité de Cuidado_Bachiller	10.201.023	8113	Meta 03 - Act. 02	57	Comité de Cuidado_Técnicos	10.201.023
56	Comité de Cuidado_Bachiller	1.260.801	8141	Meta 03 - Act. 01	57	Comité de Cuidado_Técnicos	1.260.801
56	Comité de Cuidado_Bachiller	6.019.934	8113	Meta 03 - Act. 02	62	Comité de Cuidado_Agentes de cambio	6.019.934
56	Comité de Cuidado_Bachiller	595.378	8141	Meta 03 - Act. 01	62	Comité de Cuidado_Agentes de cambio	595.378
2	Gestor MAS Bienestar en Línea	98.727.046	8113	Meta 03 - Act. 02	27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	98.727.046
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	107.933.114	8113	Meta 03 - Act. 02	27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	107.933.114
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	18.599.135	8141	Meta 10 - Act. 01	10.1	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad	18.599.135

						y sus cuidadores	
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	9.043.925	8141	Meta 10 - Act. 02	10.1	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	9.043.925
6	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar	1.822.847	8113	Meta 03 - Act. 02	10.1	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	1.822.847
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	322.292	8141	Meta 33 - Act. 01	10.1	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	322.292
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	26.143.891	8141	Meta 33 - Act. 01	11.1	Plan de Bienestar - RBC para la ruta de inclusión de población con discapacidad	26.143.891
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	1.897.731	8141	Meta 32 - Act. 01	11.1	Plan de Bienestar - RBC para la ruta de inclusión de población con discapacidad	1.897.731
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	7.110.331	8113	Meta 03 - Act. 02	11.1	Plan de Bienestar - RBC para la ruta de inclusión de población con discapacidad	7.110.331
6	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar	19.392.118	8141	Meta 33 - Act. 01	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	19.392.118
12	Plan de Bienestar - Salud Bucal	27.936.749	8141	Meta 33 - Act. 01	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	27.936.749
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	10.964.349	8113	Meta 03 - Act. 02	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	10.964.349
35.1	Servicios Complementar	31.743.988	8113	Meta 03 - Act. 02	59.1	Comité de Cuidado_Prof	31.743.988

	ios_Vacunación					esionales de planes de bienestar	
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	1.865.753	8141	Meta 03 - Act. 01	59.1	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	1.865.753
56	Comité de Cuidado_Bachiller	806.986	8113	Meta 03 - Act. 02	59.1	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	806.986
56	Comité de Cuidado_Bachiller	248.398	8141	Meta 03 - Act. 01	59.1	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	248.398
58	Comité de Cuidado_Profesionales de medicina	2.486.810	8113	Meta 03 - Act. 02	59.1	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	2.486.810
58	Comité de Cuidado_Profesionales de medicina	307.358	8141	Meta 03 - Act. 01	59.1	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	307.358
66	Grupo de Gestión de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	1.535.756	8141	Meta 03 - Act. 01	59.1	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	1.535.756
6	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar	20.000.000	8113	Meta 03 - Act. 02	59.1	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	20.000.000
6	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar	8.090.376	8113	Meta 03 - Act. 02	68.2	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	8.090.376
30	Abordaje Familiar en Pagadiarios	1.432.728	8113	Meta 03 - Act. 02	68.2	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	1.432.728
31	Jornadas MAS Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle - Recorrido Nocturno.	862.960	8113	Meta 03 - Act. 02	68.2	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	862.960
32	Jornadas de identificación de riesgos y atención Integral para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle.	4.469.168	8113	Meta 03 - Act. 02	68.2	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	4.469.168
33	Desarrollo de acciones	542.700	8113	Meta 03 - Act. 02	68.2	Comité de Cuidado_Prof	542.700

	intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social. (Comunidades y PPL)					esionales de planes de bienestar	
34	Casas MAS Bienestar	4.032.864	8113	Meta 03 - Act. 02	68.2	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	4.032.864
36	Servicios Complementarios_Laboratorios y Medicamentos	1.476.144	8113	Meta 03 - Act. 02	68.2	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	1.476.144
21	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	13.224.281	8113	Meta 03 - Act. 02	68.2	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	13.224.281
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	5.934.841	8141	Meta 40 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	5.934.841
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	517.795	8141	Meta 29 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	517.795
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	31.260.006	8141	Meta 27 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	31.260.006
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	21.712.120	8141	Meta 24 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	21.712.120
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	16.284.090	8141	Meta 19 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	16.284.090
6	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar	10.224.598	8141	Meta 22 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	10.224.598
6	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar	8.618.719	8141	Meta 23 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	8.618.719
6	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar	12.613.257	8141	Meta 24 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	12.613.257
6	Plan de Bienestar - Cuidado y Bienestar	12.928.079	8141	Meta 27 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	12.928.079
12	Plan de Bienestar - Salud Bucal	1.552.042	8141	Meta 24 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	1.552.042
12	Plan de Bienestar - Salud Bucal	1.552.042	8141	Meta 19 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Ge	1.552.042

						stor MAS Bienestar	
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	2.090.317	8141	Meta 19 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	2.090.317
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	12.197	8141	Meta 22 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	12.197
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	1.661.517	8141	Meta 24 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	1.661.517
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	171.186	8141	Meta 26 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	171.186
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	276.419	8141	Meta 27 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	276.419
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	113.663	8141	Meta 31 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	113.663
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	146.359	8141	Meta 33 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	146.359
21	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	8.801.629	8141	Meta 15 - Act. 01	21.1	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	8.801.629
21	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	6.286.878	8141	Meta 19 - Act. 01	21.1	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	6.286.878
21	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	1.571.720	8141	Meta 24 - Act. 01	21.1	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	1.571.720
21	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	416.978	8141	Meta 26 - Act. 01	21.1	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	416.978
21	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	818.561	8141	Meta 27 - Act. 01	21.1	Plan de Bienestar - Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	818.561
21	Plan de Bienestar -	314.344	8141	Meta 31 - Act. 01	21.1	Plan de Bienestar -	314.344

	Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana					Con enfoque de Medicina Familiar - Ruralidad Cercana	
Total		**586.976.288**					**586.976.288**

Subred Centro Oriente convenio 8374534 de 2025:

Codigo A.B	Acción de Bienestar de donde se toma el recurso	Valor utilizado	Proyecto de inversión	Meta	Codigo A.B	Acción de Bienestar en donde se dispone el recurso	Valor
71	Gestión de la Información y Soporte a nivel distrital	8.105.660	8141	Meta 03 - Act. 01	59	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	8.105.660
67	Dinamización de las acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	4.675.052	8141	Meta 03 - Act. 01	59	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	4.675.052
71	Gestión de la Información y Soporte a nivel distrital	8.105.660	8113	Meta 03 - Act. 02	59	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	8.105.660
67	Dinamización de las acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	2.266.499	8113	Meta 03 - Act. 02	59	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	2.266.499
56	Comité de Cuidado_Bachiller	96.723.529	8113	Meta 03 - Act. 02	59	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	96.723.529
56	Comité de Cuidado_Bachiller	39.615.457	8113	Meta 03 - Act. 02	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	39.615.457
67	Dinamización de las acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	4.390.942	8141	Meta 03 - Act. 01	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	4.390.942
56	Comité de Cuidado_Bachiller	16.850.886	8141	Meta 03 - Act. 01	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	16.850.886
1	Avanzada para el	25.132.075	8113	Meta 03 - Act. 02	68.1	Gestión Operativa de	25.132.075

	abordaje territorial					los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	
1	Avanzada para el abordaje territorial	2.792.453	8141	Meta 03 - Act. 01	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	2.792.453
57	Comité de Cuidado_Técnicos	377.534.465	8113	Meta 03 - Act. 02	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	377.534.465
57	Comité de Cuidado_Técnicos	46.661.563	8141	Meta 03 - Act. 01	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	46.661.563
58	Comité de Cuidado_Profesionales de medicina	14.155.685	8113	Meta 03 - Act. 02	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	14.155.685
58	Comité de Cuidado_Profesionales de medicina	1.749.579	8141	Meta 03 - Act. 01	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	1.749.579
69	Apoyo a la Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	15.341.743	8113	Meta 03 - Act. 02	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	15.341.743
69	Apoyo a la Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	23.802.123	8141	Meta 03 - Act. 01	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	23.802.123
65	Coordinación de los equipos MAS Bienestar en tu Hogar	12.537.071	8141	Meta 03 - Act. 01	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	12.537.071
66	Grupo de Gestión de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	41.405.812	8141	Meta 03 - Act. 01	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	41.405.812
2	Gestor MAS Bienestar en Línea	105.848.729	8113	Meta 03 - Act. 02	10.1	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad	105.848.729

						y sus cuidadores	
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	105.644.282	8141	Meta 10 - Act. 01	10.2	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	105.644.282
2	Gestor MAS Bienestar en Línea	9.858.112	8113	Meta 03 - Act. 02	62.1	Comité de Cuidado_Agentes de cambio	9.858.112
2	Gestor MAS Bienestar en Línea	2.446.076	8113	Meta 03 - Act. 02	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	2.446.076
32	Jornadas de identificación de riesgos y atención Integral para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle.	80.768.634	8113	Meta 03 - Act. 02	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	80.768.634
34	Casas MAS Bienestar	55.827.442	8113	Meta 03 - Act. 02	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	55.827.442
34	Casas MAS Bienestar	10.164.878	8113	Meta 03 - Act. 02	11.1	Plan de Bienestar - RBC para la ruta de inclusión de población con discapacidad	10.164.878
36	Servicios Complementarios_Laboratorios y Medicamentos	26.744.256	8113	Meta 03 - Act. 02	11.1	Plan de Bienestar - RBC para la ruta de inclusión de población con discapacidad	26.744.256
31	Jornadas MAS Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle - Recorrido Nocturno.	21.850.402	8113	Meta 03 - Act. 02	11.1	Plan de Bienestar - RBC para la ruta de inclusión de población con discapacidad	21.850.402
31	Jornadas MAS Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle - Recorrido Nocturno.	2.903.150	8113	Meta 03 - Act. 02	27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	2.903.150
67.1	Dinamización de las	15.961.370	8113	Meta 03 - Act. 02	27	Plan de Cuidado Mas	15.961.370

	acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar					Bienestar para la persona cuidadora	
30	Abordaje Familiar en Pagadiarios	5.687.496	8113	Meta 03 - Act. 02	27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	5.687.496
29	Pagadiarios con MAS Bienestar	477.576	8113	Meta 03 - Act. 02	27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	477.576
33	Desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social. (Comunidades y PPL)	4.949.424	8113	Meta 03 - Act. 02	27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	4.949.424
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	45.151.568	8113	Meta 03 - Act. 02	27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	45.151.568
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	73.448.869	8113	Meta 03 - Act. 02	27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	73.448.869
2	Gestor MAS Bienestar en Línea	120.252.419	8113	Meta 03 - Act. 02	27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	120.252.419
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	51.370.075	8141	Meta 10 - Act. 02	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	51.370.075
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	92.494.676	8141	Meta 19 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	92.494.676
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	123.326.235	8141	Meta 24 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	123.326.235
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	24.446.130	8141	Meta 26 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	24.446.130
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	177.558.843	8141	Meta 27 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	177.558.843
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	2.941.108	8141	Meta 29 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	2.941.108
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	550.159.613	8141	Meta 33 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	550.159.613

3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	33.710.279	8141	Meta 40 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	33.710.279
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	12.453.022	8113	Meta 03 - Act. 02	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	12.453.022
Total		**2.498.290.917**					**2.498.290.917**

Subred Sur Occidente convenio 8373570 de 2025:

Codigo A.B	Acción de Bienestar de donde se toma el recurso	Valor utilizado	Proyecto de inversión	Meta	Codigo A.B	Acción de Bienestar en donde se dispone el recurso	Valor
56	Comité de Cuidado_Bachiller	17.202.243	8141	Meta 03 - Act. 01	59.1	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	17.202.243
56	Comité de Cuidado_Bachiller	124.253.517	8113	Meta 03 - Act. 02	59.1	Comité de Cuidado_Profesionales de planes de bienestar	124.253.517
56	Comité de Cuidado_Bachiller	7.782.720	8113	Meta 03 - Act. 02	62.1	Comité de Cuidado_Agentes de cambio	7.782.720
57	Comité de Cuidado_Técnicos	16.562.672	8141	Meta 03 - Act. 01	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	16.562.672
57	Comité de Cuidado_Técnicos	115.393.024	8113	Meta 03 - Act. 02	68.1	Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	115.393.024
56	Comité de Cuidado_Bachiller	7.145.550	8113	Meta 03 - Act. 02	69.1	Apoyo a la Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	7.145.550
57	Comité de Cuidado_Técnicos	18.614.047	8113	Meta 03 - Act. 02	69.1	Apoyo a la Gestión Operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	18.614.047
2	Gestor MAS Bienestar en Línea	1.792.196	8113	Meta 03 - Act. 02	69.1	Apoyo a la Gestión Operativa de los Equipos MAS	1.792.196

						Bienestar en tu Hogar	
2	Gestor MAS Bienestar en Línea	255.286.080	8113	Meta 03 - Act. 02	27	Plan de Cuidado Mas Bienestar para la persona cuidadora	255.286.080
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	61.119.566	8141	Meta 10 - Act. 01	10.2	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	61.119.566
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	29.719.703	8141	Meta 10 - Act. 02	10.2	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	29.719.703
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	100.000.000	8141	Meta 33 - Act. 01	10.2	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	100.000.000
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	77.162.874	8113	Meta 03 - Act. 02	10.2	Plan de Bienestar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores	77.162.874
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	53.376.488	8113	Meta 03 - Act. 02	11.1	Plan de Bienestar - RBC para la ruta de inclusión de población con discapacidad	53.376.488
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	99.511.200	8113	Meta 03 - Act. 02	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	99.511.200
32	Jornadas de identificación de riesgos y atención Integral para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle.	14.250.096	8113	Meta 03 - Act. 02	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	14.250.096
35.1	Servicios Complementarios_Vacunación	11.561.515	8113	Meta 03 - Act. 02	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	11.561.515

36	Servicios Complementarios_Laboratorios y Medicamentos	2.842.829	8113	Meta 03 - Act. 02	14.1	Plan de Bienestar - Fortalecimiento de redes para el bienestar	2.842.829
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	53.511.978	8141	Meta 19 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	53.511.978
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	71.349.304	8141	Meta 24 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	71.349.304
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	218.289.986	8141	Meta 33 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	218.289.986
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	102.725.101	8141	Meta 27 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	102.725.101
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	1.701.552	8141	Meta 29 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	1.701.552
3	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	19.502.784	8141	Meta 40 - Act. 01	3.1	Abordaje Territorial_Gestor MAS Bienestar	19.502.784
Total		**1.480.657.027**					**1.480.657.027**

Presentadas las solicitudes de redistribución, las supervisoras de las Subredes y la supervisión de la Secretaría Distrital de Salud manifestaron su aprobación, al considerar que los ajustes propuestos se encuentran debidamente justificados y permiten optimizar la ejecución de los recursos y el cumplimiento de las metas contractuales, manteniendo la finalidad de las acciones de bienestar y su aporte a los objetivos del Plan Territorial de Salud.

La Secretaría recordó que durante los primeros meses de ejecución se identificaron diferencias importantes entre las capacidades operativas de las subredes, así como nuevas necesidades territoriales que no habían sido contempladas inicialmente durante la formulación de los convenios. Adicionalmente, el análisis de las tácticas intensificadas, los eventos de interés en salud pública, las observaciones realizadas por la Junta Directiva y los resultados de los modelos predictivos permitieron evidenciar la necesidad de fortalecer algunos componentes específicos de la operación.

En este sentido, la supervisión indicó que la propuesta presentada no corresponde únicamente a una redistribución financiera, sino a un proceso de ajuste estratégico de los convenios, mediante el cual se busca orientar los recursos disponibles hacia acciones con mayor potencial de impacto en la gestión integral del riesgo y en los resultados medibles en términos de acceso, adherencia a rutas de atención y continuidad del cuidado..

La propuesta surge a partir de tres elementos fundamentales: primero: el análisis de la subejecución acumulada identificada en las cuatro subredes, la cual supera los diecisiete mil millones de pesos. Estos recursos, aunque comprometidos contractualmente, no se encontraban transformándose oportunamente en acciones efectivas sobre la población; segundo, la identificación de nuevas necesidades operativas derivadas de la implementación del Modelo de Atención MAS Bienestar,

particularmente aquellas relacionadas con la gestión de cohortes priorizadas, el fortalecimiento de la gestión educativa y el acompañamiento a poblaciones con mayores barreras de acceso; y tercero, los resultados obtenidos durante las tácticas intensificadas y las cohortes priorizadas, los cuales permitieron identificar brechas específicas que requieren capacidades adicionales para mejorar la efectividad de las intervenciones.

- **Fortalecimiento de navegadores:**

Uno de los principales componentes incorporados dentro de la reformulación corresponde al fortalecimiento de la estrategia de navegadores. La Secretaría explicó que la experiencia acumulada durante la gestión de cohortes permitió evidenciar que la identificación del riesgo por sí sola no garantiza la vinculación efectiva de los usuarios a las rutas de atención. En múltiples ocasiones los Equipos MAS Bienestar identifican personas con necesidades prioritarias en salud, pero posteriormente se presentan dificultades para lograr que estas accedan de manera efectiva a consultas, procedimientos diagnósticos o tratamientos.

Frente a esta situación se propuso fortalecer el perfil de navegadores, cuya función principal será acompañar a los usuarios identificados con riesgos específicos, particularmente en las rutas de cáncer, facilitando la articulación con EPS, IPS y demás actores del sistema. La supervisión indicó que esta estrategia permitirá reducir tiempos de acceso, mejorar la adherencia a las rutas de atención y disminuir la pérdida de usuarios durante los procesos de referencia y seguimiento.

Asimismo, se resaltó que los navegadores contribuirán al fortalecimiento de la continuidad del cuidado, aspecto que ha sido identificado como una de las principales oportunidades de mejora dentro de la operación de los equipos.

- **Fortalecimiento Rehabilitación Basada en Comunidad RBC:**

Otro de los componentes priorizados corresponde al fortalecimiento de los equipos de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), la Secretaría explicó que durante la ejecución de los convenios se ha identificado un volumen creciente de personas con discapacidad, dependencia funcional y necesidades de rehabilitación que requieren acompañamiento diferencial. En consecuencia, se propuso ampliar las capacidades de los equipos RBC mediante la incorporación de nuevos perfiles profesionales que permitan fortalecer la valoración, seguimiento y acompañamiento de estas poblaciones.

La supervisión resaltó que esta estrategia se encuentra alineada con los principios de Atención Primaria Social y con el enfoque de inclusión social promovido por el Modelo MAS Bienestar, permitiendo acercar servicios y acciones de cuidado a poblaciones que históricamente han enfrentado barreras de acceso.

- **Incorporación de gestores educativos:**

Uno de los elementos más relevantes de la reformulación corresponde a la creación e incorporación del perfil de Gestor Educativo.

La Secretaría explicó que esta decisión surge como resultado de múltiples análisis realizados sobre las dinámicas de los entornos escolares y el papel que estos desempeñan en la configuración de riesgos y condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y sus familias. Se indicó que los gestores

educativos tendrán como propósito fortalecer la gestión integral del riesgo en los entornos educativos, desarrollando acciones de articulación con instituciones educativas, identificación de necesidades en salud, fortalecimiento de capacidades comunitarias y promoción de prácticas protectoras.

La supervisión destacó que esta incorporación representa un avance importante en la consolidación del enfoque de Atención Primaria Social, al ampliar el ámbito de intervención de los equipos hacia escenarios donde se desarrollan gran parte de los determinantes sociales que afectan la salud de la población y se resaltó que este perfil permitirá fortalecer la articulación intersectorial entre salud y educación, aspecto considerado estratégico dentro del Modelo MAS Bienestar.

- **Salud mental en acciones APSocial**

La Secretaría recordó que durante los últimos meses se ha observado un incremento sostenido en la demanda de intervenciones relacionadas con salud mental, particularmente en poblaciones expuestas a condiciones de vulnerabilidad social, formas extremas de exclusión y situaciones de violencia. Adicionalmente, los resultados obtenidos mediante el modelo predictivo de depresión evidenciaron la necesidad de ampliar la capacidad de respuesta institucional frente a estas problemáticas.

En consecuencia, se propuso fortalecer los equipos APSocial mediante la incorporación de perfiles que permitan ampliar la capacidad de identificación, acompañamiento y seguimiento de personas con necesidades en salud mental. La supervisión destacó que esta línea de trabajo no se limita a la atención individual, sino que incorpora procesos comunitarios, fortalecimiento de redes de apoyo, acompañamiento psicosocial y articulación con la oferta institucional disponible en los territorios.

- **Gestión de la población en condiciones de exclusión extrema**

La Secretaría también presentó la propuesta de fortalecimiento de las acciones dirigidas a poblaciones que enfrentan formas extremas de exclusión social como: personas privadas de la libertad, habitantes de calle, personas que residen en pagadiarios, personas en situación de abandono, y población migrante con múltiples barreras de acceso.

Se explicó que la experiencia operativa ha demostrado que estas poblaciones requieren procesos de acompañamiento más intensivos y especializados que los contemplados inicialmente en la estructura de los convenios. Por esta razón se propuso fortalecer la capacidad de intervención sobre estas poblaciones, permitiendo una gestión más efectiva de los riesgos sociales y sanitarios identificados en los territorios.

- **Fortalecimiento de líderes operativos y gestión territorial**

Durante la presentación también se abordó la necesidad de fortalecer los mecanismos de supervisión y seguimiento operativo de los equipos. La Secretaría recordó que, tanto en este comité como en espacios anteriores, se ha identificado la necesidad de consolidar el rol de los líderes operativos como figuras fundamentales para el seguimiento de productividad, calidad de la gestión y cumplimiento de metas territoriales.

En consecuencia, la reformulación contempla recursos orientados a fortalecer estas estructuras de coordinación, especialmente considerando el crecimiento progresivo de los equipos derivado de la incorporación de recursos del Ministerio de Salud. Este fortalecimiento permitirá mejorar el

acompañamiento a los equipos, optimizar los procesos de seguimiento y garantizar una mayor capacidad de respuesta frente a las necesidades operativas identificadas en cada territorio.

Finalmente, la Secretaría informó que la propuesta fue socializada previamente con las subredes y recibió aceptación técnica general, aunque durante la discusión se formularon algunas observaciones relacionadas con perfiles específicos, mecanismos de contratación y ajustes operativos.

Se indicó que la implementación de los nuevos componentes requerirá la actualización de fichas técnicas, la formalización de modificaciones contractuales y la realización de los procesos administrativos correspondientes. Se pretende que la entrada en operación de estas nuevas líneas estratégicas fue proyectada para el mes de julio de 2026, con el propósito de garantizar procesos de contratación adecuados y evitar riesgos asociados a incorporaciones apresuradas que puedan generar nuevas subejecuciones.

Para la reformulación de recursos, cada Subred deberá identificar y declarar formalmente los recursos subejecutados asociados a las acciones de bienestar inicialmente programadas, con el fin de disponer de estos para su reasignación y ejecución en las nuevas acciones de bienestar propuestas. Lo anterior deberá realizarse garantizando la trazabilidad de los recursos, el cumplimiento de los objetivos del proyecto de inversión y la adecuada ejecución presupuestal, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.

Como conclusión del punto, la Secretaría señaló que la reprogramación, redistribución y reformulación de recursos constituye una oportunidad para fortalecer la capacidad resolutiva de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, optimizar el uso de los recursos públicos y responder de manera más efectiva a las necesidades identificadas durante la implementación del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar.

Conforme a esta necesidad se realizarán las siguientes modificaciones a los convenios:

Incorporación de Nuevas Acciones de Bienestar en Fichas Técnicas.

Con el propósito de fortalecer la gestión integral del riesgo en salud, ampliar la capacidad de respuesta frente a las necesidades identificadas en la población priorizada y optimizar la articulación de las acciones desarrolladas en el marco del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, se requiere la incorporación de nuevas acciones de bienestar en las fichas técnicas que hacen parte del convenio. Estas acciones complementan el alcance operativo de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar y permiten fortalecer los procesos de identificación, captación, acompañamiento, seguimiento, articulación institucional y gestión de riesgos individuales, familiares y sociales.

Modificación de la Ficha Técnica Gestores con MAS Bienestar

Las acciones de bienestar contenidas en esta ficha técnica hacen parte de la Acción Integral e Integrada **“Cuidado continuo por una vida con bienestar”**. En virtud de la presente modificación se incorporan las siguientes acciones de bienestar:

- Conexión con MAS Bienestar.
- Acercándonos con MAS Bienestar.

La incorporación de estas acciones tiene como finalidad fortalecer los procesos de identificación, captación, contactabilidad, vinculación y seguimiento de población priorizada, favoreciendo el acceso oportuno a las intervenciones del modelo, la activación temprana de respuestas institucionales y la gestión integral del riesgo en salud.

Modificación de la Ficha Técnica Abordaje APSocial

Las acciones de bienestar contenidas en esta ficha técnica hacen parte de la Acción Integral e Integrada “Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial, poblacional y de género”. En virtud de la presente modificación se incorporan las siguientes acciones de bienestar:

- Embajadores de Bienestar.
- Bienestar Emocional para la APSocial.
- Gestión Sectorial e Intersectorial para la APSocial.

La incorporación de estas acciones busca fortalecer la capacidad institucional para la identificación temprana de riesgos, el acompañamiento integral de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y formas extremas de exclusión, la promoción del bienestar emocional, la gestión integral del riesgo en salud y la articulación sectorial e intersectorial requerida para garantizar respuestas oportunas, integrales y continuas a las necesidades identificadas en el territorio.

Modificar Informe general de Gestión-PPP

Modificar el anexo 6. Plan programático y presupuestal PPP, incluyendo las filas correspondientes a las nuevas acciones de bienestar, relacionando las actividades a desarrollar para el periodo julio-diciembre de 2026.

Modificar la cláusula Octava. -Compromisos específicos de la Subred: Rendimientos financieros

Modificar la cláusula Octava. -Compromisos Específicos La Subred, ajustando el compromiso número 26 el cual quedará de la siguiente manera:

26. Reportar los rendimientos financieros del convenio interadministrativo al Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS, *dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega del extracto bancario que certifique su liquidación, reintegrar a la entidad los mismos dentro de los 5 días hábiles siguientes la generación del recibo pago y remitir el comprobante de ingreso a la supervisión del convenio de manera mensual* (Producto 25)

Modificar la cláusula 8.1 PRODUCTOS adicionando el producto número 25 el cual quedará de la siguiente manera:

25. Comprobante de ingreso a la Dirección Financiera del total de los rendimientos financieros, radicado a partir del tercer desembolso *y posteriormente de manera mensual* (Compromiso 26)

Modificar OCTAVA. – COMPROMISOS ESPECÍFICOS LA SUBRED y CLÁUSULA 8.1. PRODUCTOS:

Modificar la cláusula Octava. -Compromisos Específicos La Subred, adicionando el compromiso número 29 el cual quedará de la siguiente manera:

29. Realizar la articulación operativa, territorial y funcional entre los Equipos Básicos de Salud – EBS financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social y los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar – EMBH, conforme a los lineamientos técnicos nacionales y distritales de Atención Primaria en Salud y gestión integral del riesgo, asegurando complementariedad de acciones, intercambio de información, coordinación territorial y fortalecimiento de la gestión integral del riesgo en salud (producto 29)

Modificar la cláusula 8.1 PRODUCTOS adicionando el producto número 29 el cual quedará de la siguiente manera:

29. Informe mensual de articulación operativa entre los Equipos Básicos de Salud – EBS y los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar – EMBH, que incluya como mínimo: territorios intervenidos, mecanismos de coordinación implementados, acciones complementarias desarrolladas, seguimiento poblacional, gestión del riesgo realizada, rutas de atención articuladas, análisis de casos priorizados y resultados de la operación integrada en el marco del Modelo MAS Bienestar y reporte de la ejecución administrativo y financiera de los recursos asignados.

Presentadas las solicitudes de modificación contractual, las supervisoras de las Subredes y la supervisión de la Secretaría Distrital de Salud manifestaron su aprobación, con fundamento en el análisis técnico, financiero y operativo realizado en el marco de la supervisión del convenio, se concluye que la modificación propuesta resulta necesaria y conveniente para garantizar la adecuada administración de los recursos públicos, en observancia de los principios de eficiencia, economía, responsabilidad y sostenibilidad del gasto público. La medida permite reorientar y programar de manera efectiva los recursos disponibles para su ejecución asegurando la continuidad de las acciones desarrolladas en el marco del modelo de atención en salud. Asimismo, la modificación fortalece el seguimiento financiero y contractual, facilita el cumplimiento de las disposiciones distritales vigentes relacionadas con la administración, ejecución y reintegro de rendimientos financieros y contribuye al logro de las metas institucionales previstas.

5. Indexación de convenios

Continuando con el desarrollo de la agenda, la supervisión presentó el estado del proceso de indexación de los Convenios Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, tema que había sido objeto de seguimiento por parte de las subredes durante los meses anteriores debido a su impacto directo sobre los costos de operación, particularmente en los componentes asociados al talento humano.





La Secretaría Distrital de Salud inició la presentación recordando que los convenios fueron estructurados como vigencias futuras, razón por la cual resulta necesario realizar procesos periódicos de actualización económica que permitan mantener el equilibrio financiero de los contratos frente a las variaciones de los costos operativos generadas por la dinámica inflacionaria y por los ajustes normativos que afectan la contratación del talento humano.

La supervisión explicó que, durante los primeros meses de 2026, la Secretaría adelantó los análisis técnicos, financieros y jurídicos necesarios para determinar la viabilidad de la indexación correspondiente a la vigencia en curso, proceso que implicó la revisión de los componentes financieros de los convenios, la evaluación de los costos asociados a la operación y la validación de las disponibilidades presupuestales requeridas para asumir dicho ajuste.

Como resultado de este ejercicio, se informó que fue aprobada una indexación del 3,15% para la vigencia 2026, porcentaje que será incorporado a los convenios mediante los procedimientos administrativos correspondientes y que permitirá actualizar los valores destinados a la operación de los equipos. La Secretaría señaló que este porcentaje fue definido con base en los lineamientos financieros aplicables a la contratación pública y en los análisis realizados por las áreas competentes de la entidad.

- **Alcance de la indexación**

La supervisión explicó que la indexación aprobada no corresponde a un incremento general del valor total del convenio en todas sus vigencias, sino a una actualización económica aplicable a los recursos correspondientes a la vigencia 2026. Se aclaró que el ajuste reconoce el comportamiento de los costos durante el periodo comprendido entre enero y julio de 2026 y tiene como propósito garantizar que las condiciones económicas inicialmente previstas para la operación no se vean afectadas por las variaciones de precios y costos observadas durante la ejecución contractual.

En este sentido, la Secretaría indicó que la indexación busca preservar la capacidad operativa de los convenios y evitar que las subredes deban asumir con recursos propios los incrementos asociados a los costos de funcionamiento, especialmente aquellos relacionados con la contratación del talento humano.

La supervisión enfatizó que el talento humano constituye el principal componente financiero de los convenios, representando la mayor proporción de los recursos ejecutados, razón por la cual la actualización económica tiene una incidencia directa sobre la sostenibilidad de la operación.

- **Reconocimiento retroactivo**

Uno de los aspectos más relevantes abordados durante la presentación correspondió al mecanismo de reconocimiento retroactivo de la indexación. La Secretaría informó que los recursos derivados del ajuste económico serán reconocidos de manera retroactiva para el periodo comprendido entre enero y julio de 2026, una vez se surtan los procedimientos administrativos y presupuestales correspondientes.

Se explicó que, aunque la aprobación formal de la indexación se produjo durante el segundo trimestre del año, el reconocimiento financiero tendrá efectos sobre toda la vigencia transcurrida, garantizando que las subredes puedan compensar los costos asumidos durante los primeros meses de operación.

La supervisión indicó que este reconocimiento retroactivo constituye una medida fundamental para preservar el equilibrio económico de los convenios y evitar afectaciones financieras derivadas de los tiempos administrativos requeridos para la aprobación de los ajustes contractuales. Asimismo, se informó que los recursos correspondientes a la indexación serían incorporados dentro de los desembolsos programados para el mes de julio de 2026.

- **Impacto sobre el talento humano**

Durante la discusión, la Secretaría enfatizó que uno de los principales objetivos de la indexación consiste en garantizar el reconocimiento económico al talento humano vinculado a la operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar. La supervisión recordó que la operación de los convenios depende fundamentalmente del trabajo desarrollado por gestores de bienestar, gestores en línea, profesionales de enfermería, psicología, trabajo social, profesionales APSocial, líderes operativos y demás perfiles que conforman la estructura territorial de los equipos.

Por esta razón, se indicó que las subredes deberán realizar los análisis correspondientes para determinar la forma en que los recursos de indexación serán trasladados a los contratos del talento humano, conforme a los lineamientos jurídicos y administrativos aplicables.

La Secretaría destacó que este proceso resulta especialmente importante en un contexto de expansión de los equipos y fortalecimiento de nuevas líneas estratégicas, dado que contribuye a mantener condiciones de contratación competitivas y favorece la permanencia del talento humano dentro de la estrategia.

Adicionalmente, se resaltó que el reconocimiento de la indexación constituye un elemento relevante para la motivación de los equipos, al reflejar el compromiso institucional con el mantenimiento de condiciones económicas acordes con las dinámicas del mercado laboral.

- **Inquietudes planteadas por las subredes**

Durante el espacio de discusión, las subredes formularon inquietudes relacionadas con la aplicación práctica de la indexación, particularmente en aquellos casos donde algunos contratistas ya no se encontraban vinculados a la operación al momento de realizarse el reconocimiento económico. Frente a esta situación, la supervisión explicó que cada subred deberá realizar el análisis jurídico correspondiente, revisando las condiciones contractuales específicas de cada caso y determinando los mecanismos procedentes para efectuar los reconocimientos a que haya lugar.

La Secretaría aclaró que la indexación reconoce una condición económica asociada a un periodo de ejecución determinado y, por tanto, deberá analizarse conforme a las particularidades contractuales de cada vínculo suscrito por las subredes.

Asimismo, se indicó que la Secretaría Distrital de Salud emitirá las orientaciones administrativas necesarias para facilitar la correcta aplicación de los recursos y garantizar la adecuada ejecución del ajuste aprobado.

- **Relación entre la indexación y la sostenibilidad de los convenios**

Durante la presentación se destacó que la indexación no debe entenderse únicamente como un ajuste financiero aislado, sino como una herramienta orientada a fortalecer la sostenibilidad de los convenios en el mediano plazo. La supervisión explicó que la operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar se desarrolla en un contexto de crecimiento progresivo de las capacidades territoriales, incorporación de nuevos perfiles profesionales y ampliación de las estrategias de gestión integral del riesgo.

En consecuencia, resulta fundamental garantizar que los recursos asignados mantengan su capacidad real de financiación a lo largo del tiempo, evitando que los efectos de la inflación o el incremento de costos operativos generen disminuciones en la capacidad de respuesta institucional.

Desde esta perspectiva, la indexación se constituye en un mecanismo que contribuye a preservar la estabilidad financiera de los convenios y a garantizar la continuidad de las acciones territoriales desarrolladas por los equipos. Se señaló que este aspecto adquiere especial relevancia considerando que durante la misma sesión se estaban presentando procesos de reformulación y fortalecimiento de nuevas líneas estratégicas, cuya implementación requiere condiciones financieras adecuadas para asegurar su sostenibilidad.

Finalmente, se informó que la incorporación de los recursos asociados a la indexación requerirá ajustes administrativos y presupuestales que deberán ser gestionados por la Secretaría Distrital de Salud y las subredes. Se explicó que estos ajustes incluyen: modificaciones financieras de los convenios, actualización de proyecciones presupuestales, ajustes en los planes de ejecución, incorporación de los recursos dentro de los cronogramas de desembolso y procesos internos de reconocimiento al talento humano.

6. **Balance en la ejecución de contratos EPS:**

En desarrollo del quinto punto de la agenda, la Secretaría Distrital de Salud presentó el balance de la ejecución de los contratos suscritos entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), con el propósito de identificar avances, oportunidades y desafíos relacionados con la sostenibilidad financiera de las acciones desarrolladas por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.

La supervisión inició la presentación recordando que, desde la formulación del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, uno de los objetivos estratégicos ha consistido en demostrar la capacidad resolutiva de los equipos territoriales para desarrollar acciones de gestión integral del riesgo que pueden ser reconocidas y financiadas por las EPS, contribuyendo de esta manera a la sostenibilidad del modelo y al fortalecimiento de las intervenciones extramurales.

Se explicó que el trabajo desarrollado por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar no debe limitarse exclusivamente a las acciones financiadas mediante los recursos distritales, sino que debe avanzar progresivamente hacia esquemas de articulación y contratación con los aseguradores, permitiendo que las actividades de identificación del riesgo, educación en salud, navegación, seguimiento poblacional y fortalecimiento de la adherencia a rutas de atención puedan ser reconocidas dentro de los mecanismos de contratación del sistema de salud.

En este contexto, la Secretaría presentó el consolidado de contratos y acuerdos vigentes que las subredes han venido desarrollando con diferentes EPS, destacando que actualmente existen tres modalidades principales de relacionamiento: contratación por capitación, contratación por evento y actividades realizadas sin contrato formalizado pero en proceso de reconocimiento y negociación.

La supervisión explicó que estas modalidades reflejan diferentes niveles de madurez en las relaciones entre las subredes y los aseguradores, evidenciando que algunas EPS han comenzado a reconocer el valor agregado que generan los equipos territoriales en la gestión integral del riesgo y la adherencia a los programas de atención.













Durante la presentación se evidenció la existencia de procesos de articulación y contratación con EPS como: Capital Salud, Sanitas, Compensar, Salud Total, Sura, Famisanar y Aliansalud.

La Secretaría destacó que estos avances representan un paso importante hacia la consolidación de un modelo de atención territorial más sostenible y articulado con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No obstante, se aclaró que los niveles de desarrollo de estas relaciones contractuales son heterogéneos entre las diferentes subredes, observándose experiencias más consolidadas en algunos territorios y procesos aún incipientes en otros. La supervisión señaló que la consolidación de estas alianzas constituye una oportunidad estratégica para ampliar el alcance de las intervenciones territoriales sin depender exclusivamente de los recursos aportados por el Distrito.



Facturación total Subred por EPS

Subred	Capita			evento				Total subred
	Capital Salud	Sanitas	Capital Salud	Sura	Salud total	Compensar	Aliansalud	
Norte	52.961.551	19.423.700	-	153.345	876.072	956.303	-	74.370.971
Sur	*64.023.830	10.408.644	-	789.200	3.611.200	1.465.100	159.100	80.457.074
Centro Oriente	-	7.258.330	225.488.957	-	511.150	-	-	233.258.437
Sur Occidente	134.510.262	345.764	-	-	2.899.600	2.821.000	-	140.576.626
Total	251.495.644	37.436.438	225.488.957	942.545	7.898.022	5.242.403	159.100	528.663.109

- La facturación corresponde a las atenciones efectivamente realizadas desde la **suscripción de los contratos hasta marzo de 2026.**
- La Subred Sur reporta una **ejecución equivalente a dos meses**, considerando que el **inicio del contrato se dio en febrero de 2026. (Aplica únicamente para el contrato de Capital Salud).**

Convenciones de subred: Norte, Sur, Centro Oriente, Sur Occidente

SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Posteriormente se presentó el consolidado de facturación reportado por las subredes derivado de las actividades desarrolladas con EPS. Los resultados mostraron una facturación acumulada superior a los quinientos millones de pesos. A partir de estos resultados, la supervisión destacó que la Subred Centro Oriente presenta el mayor volumen de facturación acumulada, concentrando aproximadamente el 44% de los recursos reportados.

La Secretaría explicó que este comportamiento obedece principalmente a la existencia de acuerdos operativos más avanzados con algunas EPS y a la capacidad desarrollada por la subred para estructurar mecanismos de facturación y soporte de actividades realizadas en territorio. Por su parte, Sur Occidente registró el segundo mayor volumen de facturación, seguida por Sur y Norte.

se profundizó en uno de los aspectos considerados estratégicos para el futuro de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar: la capacidad de demostrar y cuantificar el valor generado por las acciones extramurales.

La supervisión señaló que históricamente gran parte de las actividades desarrolladas en territorio no han sido reconocidas económicamente por el sistema de aseguramiento, pese a que contribuyen de manera significativa a: la captación temprana de riesgos, la adherencia a tratamientos, la reducción de inasistencias, la identificación oportuna de necesidades en salud, la disminución de complicaciones evitables y el fortalecimiento de la continuidad del cuidado.

En este sentido, se destacó que los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar están generando una evidencia importante sobre el impacto de las intervenciones territoriales y que dicha evidencia debe convertirse progresivamente en un argumento técnico para fortalecer los procesos de negociación con las EPS. Se enfatizó que la gestión realizada por los equipos tiene un valor tangible para los aseguradores, toda vez que permite mejorar los resultados en salud de sus afiliados y optimizar la utilización de los servicios asistenciales.

También se indicó que aún existen diferencias entre las EPS respecto a los tipos de actividades que reconocen dentro de los procesos de contratación. Mientras algunas entidades reconocen actividades de búsqueda activa, educación en salud y seguimiento poblacional, otras mantienen esquemas más restrictivos centrados únicamente en actividades asistenciales tradicionales.

La Secretaría señaló que será necesario continuar avanzando en procesos de estandarización y construcción de acuerdos técnicos que permitan reconocer de manera más amplia las acciones desarrolladas por los equipos territoriales.

Teniendo en cuenta lo anterior, se explicó que el reconocimiento económico de las intervenciones requiere evidencia verificable de las acciones realizadas, razón por la cual resulta indispensable fortalecer el registro en GTAPS, la trazabilidad de los contactos realizados, la documentación de los seguimientos, los soportes de educación en salud, los registros de navegación y gestión de casos. Se destacó que la calidad del dato y la consistencia de los registros serán determinantes para ampliar las posibilidades de facturación futura.

A modo de conclusión, la Secretaría Distrital de Salud reconoció los avances alcanzados por las subredes en la consolidación de procesos de contratación y facturación con EPS, destacando que la facturación acumulada superior a $528 millones constituye una evidencia importante de la capacidad de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar para generar servicios y actividades susceptibles de reconocimiento por parte de los aseguradores.

No obstante, se reiteró la necesidad de fortalecer los mecanismos de negociación, estandarizar procesos de reconocimiento, mejorar la trazabilidad de las intervenciones y consolidar esquemas de contratación más robustos que permitan ampliar progresivamente la sostenibilidad financiera del modelo.

Finalmente, la supervisión manifestó que el fortalecimiento de la relación entre las subredes y las EPS será uno de los elementos estratégicos para garantizar la continuidad y expansión de las acciones territoriales orientadas a la gestión integral del riesgo y al bienestar de la población del Distrito Capital.

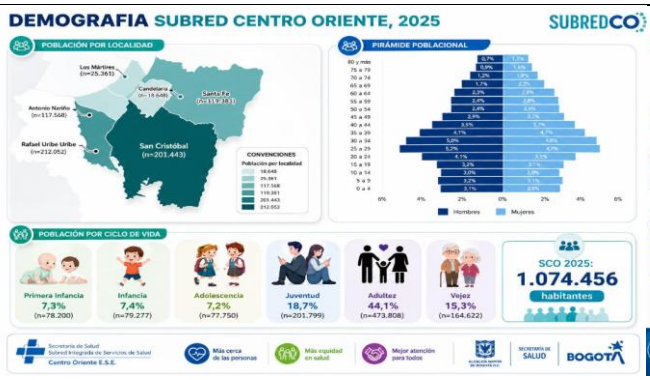
7. Presentación propuesta EBS Subred Centro Oriente

Como parte de los temas estratégicos incluidos en la agenda del comité, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente presentó la propuesta de implementación y articulación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) financiados con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social, exponiendo la manera en que estos nuevos equipos se integrarían con la operación existente de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar y con las demás estrategias territoriales desarrolladas por la entidad.

La presentación se realizó en un contexto de expansión significativa de la Atención Primaria en Salud en el Distrito Capital, derivada de la asignación de recursos nacionales orientados al fortalecimiento de las acciones extramurales, la gestión integral del riesgo y la consolidación de equipos territoriales con capacidad para acercar la oferta institucional a las comunidades.

La Subred Centro Oriente inició su exposición presentando las características demográficas, sociales y territoriales de las localidades bajo su cobertura, destacando la complejidad de los territorios intervenidos y la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta institucional para atender las necesidades de salud de la población.

Se informó que el modelo propuesto contempla una organización territorial basada en sectores catastrales, áreas de gestión y microterritorios, permitiendo una distribución más eficiente de los equipos y una mejor articulación entre las acciones comunitarias, familiares e individuales.











La propuesta contempla la intervención de más de 425.000 hogares priorizados, organizados en aproximadamente 203 sectores catastrales y distribuidos en 15 áreas de gestión territorial, estructura que busca garantizar cobertura integral sobre la totalidad del territorio asignado.

La Subred explicó que esta organización permitirá optimizar los procesos de planeación, seguimiento y monitoreo, facilitando la identificación de necesidades específicas en cada sector y fortaleciendo la capacidad de respuesta de los equipos.

Asimismo, se indicó que el diseño territorial se construyó considerando variables como:

- Densidad poblacional.
- Perfil epidemiológico.
- Condiciones sociales y económicas.

- Distribución geográfica.
- Accesibilidad territorial.
- Presencia de poblaciones priorizadas.
- Capacidad instalada institucional.

La Secretaría resaltó que este ejercicio constituye un avance importante en la consolidación de modelos de gestión territorial basados en análisis poblacionales y en la estratificación del riesgo.

La Subred explicó que la intención institucional no consiste en desarrollar dos estrategias paralelas o independientes, sino avanzar hacia un esquema de integración operativa que permita aprovechar las capacidades instaladas, evitar duplicidades y fortalecer la cobertura territorial.

Se indicó que la estructura propuesta busca consolidar un modelo único de gestión territorial en el que confluyan: Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, Equipos Básicos de Salud financiados por el Ministerio. La Secretaría destacó positivamente este enfoque, señalando que responde a los principios de integración funcional promovidos por el Modelo de Atención MAS Bienestar y permite optimizar el uso de los recursos disponibles.

Durante la discusión se reiteró la importancia de que los diferentes equipos compartan herramientas de seguimiento, metodologías de abordaje y mecanismos de coordinación territorial, evitando la fragmentación de las intervenciones.



La Subred informó que la propuesta contempla una estructura cercana a 750 personas vinculadas a la operación territorial, resultado de la integración entre los equipos existentes y los nuevos recursos incorporados.

Esta capacidad operativa estaría conformada por:

- Gestores de bienestar.
- Profesionales de enfermería.
- Psicólogos.
- Trabajadores sociales.
- Profesionales APSocial.

- Líderes operativos.
- Personal administrativo y de apoyo.
- Equipos financiados por recursos ministeriales.

La exposición destacó que este crecimiento representa uno de los mayores procesos de expansión de la capacidad territorial realizados por la Subred en los últimos años.

Sin embargo, la Secretaría señaló que el incremento del talento humano debe ir acompañado de mecanismos sólidos de supervisión, seguimiento y control, advirtiendo que el crecimiento de la estructura operativa por sí solo no garantiza mejores resultados si no se fortalecen simultáneamente los procesos de coordinación.



Uno de los principales temas analizados durante la presentación fue la estructura de liderazgo propuesta para los nuevos equipos. La supervisión manifestó preocupación frente al riesgo de generar estructuras demasiado amplias sin mecanismos suficientes de acompañamiento y seguimiento.

Se recordó que en comités anteriores se habían identificado dificultades relacionadas con el seguimiento a la productividad, control de actividades territoriales, trazabilidad de las intervenciones, supervisión de gestores y monitoreo de resultados. Por esta razón, la Secretaría enfatizó la necesidad de garantizar una relación adecuada entre líderes operativos y personal operativo.

Durante la discusión se planteó que un líder operativo no puede asumir la supervisión efectiva de grupos excesivamente grandes, dado que esto limita su capacidad para realizar seguimiento individual, resolver dificultades operativas, monitorear productividad, garantizar calidad de las intervenciones y acompañar procesos de formación y mejora continua.

La supervisión indicó que la experiencia acumulada durante la implementación de los Equipos MAS Bienestar ha demostrado que el fortalecimiento de las figuras de liderazgo territorial constituye un factor determinante para el éxito de la estrategia. En este sentido, se recomendó mantener una proporción aproximada de un líder por cada cuarenta integrantes de los equipos operativos, permitiendo una supervisión más cercana y efectiva.

También la Subred explicó que los nuevos Equipos Básicos de Salud serán incorporados dentro de las mismas dinámicas de gestión integral del riesgo que actualmente desarrollan los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar. Esto implica que participarán activamente en la identificación de riesgos individuales y familiares, el abordaje de cohortes priorizadas, la implementación del modelo predictivo, el seguimiento a gestantes, la gestión de enfermedades crónicas, las estrategias de salud mental, y la búsqueda activa de población vulnerable.

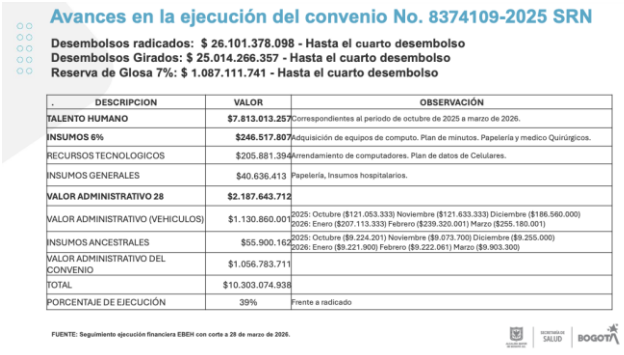
La Secretaría destacó que esta articulación permitirá ampliar significativamente la capacidad de respuesta frente a las necesidades identificadas en el territorio y reducir los tiempos requeridos para la intervención de cohortes priorizadas.

Asimismo, se señaló que la integración de equipos facilitará el cumplimiento de las metas distritales asociadas al fortalecimiento de la Atención Primaria Social y al cierre de brechas de acceso en salud.

Durante el análisis se identificaron varios desafíos asociados a la puesta en marcha de la propuesta. Entre los principales retos se mencionaron:

- Contratación y vinculación oportuna: La Secretaría manifestó la necesidad de agilizar los procesos de contratación para garantizar que los nuevos equipos entren en operación dentro de los tiempos proyectados. Se señaló que los retrasos en la vinculación del talento humano podrían afectar la capacidad de respuesta frente a las cohortes priorizadas y limitar el impacto esperado de la expansión territorial.
- Procesos de inducción y formación: La supervisión indicó que el crecimiento acelerado de los equipos exige fortalecer los procesos de inducción institucional y apropiación metodológica. Se enfatizó que los nuevos integrantes deben comprender plenamente en el Modelo de Atención MAS Bienestar, la estrategia de Atención Primaria Social, las herramientas de gestión del riesgo, los mecanismos de registro y seguimiento, las rutas de atención prioritarias y la integración de sistemas y metodologías
- Otro reto identificado corresponde a la necesidad de garantizar que todos los equipos operen bajo criterios homogéneos de gestión, utilizando las mismas herramientas de seguimiento y los mismos lineamientos técnicos.

8. Balance de gasto administrativo de las Subredes con corte a marzo de 2026



Avances en la ejecución del convenio No. 8374109-2025 SRN

Desembolsos radicados: $ 26.101.378.098 - Hasta el cuarto desembolso
Desembolsos Girados: $ 25.014.266.357 - Hasta el cuarto desembolso
Reserva de Glosa 7%: $ 1.087.111.741 - Hasta el cuarto desembolso

. DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIÓN
TALENTO HUMANO	$7.813.013.257	Correspondientes al periodo de octubre de 2025 a marzo de 2026.
INSUMOS 6%	$246.517.807	Adquisición de equipos de computo. Plan de minutos. Papelería y medico Quirúrgicos.
RECURSOS TECNOLOGICOS	$205.881.394	Arrendamiento de computadores. Plan de datos de Celulares.
INSUMOS GENERALES	$40.636.413	Papelería, Insumos hospitalarios.
VALOR ADMINISTRATIVO 28	$2.187.643.712	
VALOR ADMINISTRATIVO (VEHICULOS)	$1.130.860.001	2025: Octubre ($121.053.333) Noviembre ($121.633.333) Diciembre ($186.560.000) 2026: Enero ($207.113.333) Febrero ($239.320.001) Marzo ($255.180.001)
INSUMOS ANCESTRALES	$55.900.162	2025: Octubre ($9.224.201) Noviembre ($9.073.700) Diciembre ($9.255.000) 2026: Enero ($9.221.900) Febrero ($9.222.061) Marzo ($9.903.300)
VALOR ADMINISTRATIVO DEL CONVENIO	$1.056.783.711	
TOTAL	$10.303.074.938	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	39%	Frente a radicado

FUENTE: Seguimiento ejecución financiera EBEH con corte a 28 de marzo de 2026.



TALENTO HUMANO	
MES	VALOR
oct-25	$ 1.107.006.933
nov-25	$ 1.388.512.500
dic-25	$ 1.319.294.417
ene-26	$ 1.346.137.298
feb-26	$ 1.341.024.609
mar-26	$ 1.311.037.500
TOTAL	$ 7.813.013.257

INSUMOS 6 %	
RECURSOS TECNOLOGICOS	
Descripción	Valor
COMPUTADORES	$165.226.580
LINEAS TELEFÓNICAS	$40.654.814
TOTAL	$205.881.394



INSUMOS 6% INSUMOS EPP – ELEMENTOS DE OFICINA	
NOMBRE	VALOR VIGENCIA CONVENIO
CARPETA DE CARTÓN OFICIO	$ 230.860
Alcohol	$ 4.247.168
ALCOHOL GLICERINADO FRASCO X 500 ML	$ 3.723.800
Algodón	$ 1.199.214
Bajalenguas	$ 383.418
BATA DESECHABLE MANGA LARGA	$ 232.764
Esparadrapo	$ 69.479
gasa	$ 102.070
Guantes de latex	$ 4.117.953
Guantes desechable de nitrilo	$ 2.406.703
Guardian recolector de 1,5	$ 1.489.353
jeringa	$ 14.882
jeringas	$ 61.199
TAPABOCAS	$ 2.394.542
Tiras Glucometria	$ 13.200.835
VASELINA	$ 122.966
Cunta Circular	$ 26.100
Sábana Ajustable Resortada	$ 273.247
Yodopovidona Solución	$ 52.592
Yodopovidona Espuma	$ 23.037
Compresa quirurgica no esteril 45 cm *45 cm unidad	$ 55.900
Caja recolectora de materia fecal unidad	$ 18.802
Guantes de examen	$ 4.760.403
Clorhexidina 4% jabon FCO X 120 CC miligramo	$ 987.000
Bata quirurgica	$ 124.950
Sabana ajustable resortada	$ 97.582
Tapabocas N95	$ 97.595
Paño individual Isopañin	$ 180.000
	$ 40.636.413

Avances en la ejecución del convenio No. 8374534-2025 SRCO

Desembolsos radicados: $ 16.825.917.497 - Hasta Cuarto Desembolso
Desembolsos Girados: $ 11.736.132.951 - Hasta Tercer Desembolso
Reserva de Glosa 7%: $ $ 766.204.125– A partir del Tercer Desembolso

DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIÓN
TALENTO HUMANO	$ 5.127.687.713	Correspondientes al periodo comprendido entre octubre de 2025 y abril de 2026.
INSUMOS 6%	$ 84.813.793	Correspondientes al periodo comprendido entre octubre de 2025 y abril de 2026.
RECURSOS TECNOLOGICOS	$ 69.632.792	Arrendamiento de equipos de cómputo y planes de datos móviles.
INSUMOS GENERALES	$ 15.181.001	Adquisición de tiras para glucometría y elementos de oficina.
VALOR ADMINISTRATIVO 28%	$ 1.435.752.560	Correspondientes al periodo comprendido entre octubre de 2025 y abril de 2026.
VALOR ADMINISTRATIVO (VEHICULOS)	0	Actualmente se encuentra en proceso de elaboración de estudios previos.
INSUMOS ANCESTRALES	$ 56.797.000	Se esta realizando pago mes actual
TOTAL	$6.705.051.066	

FUENTE: Seguimiento de la matriz financiera EBEH, con corte a febrero de 2026

Ejecución calculada con respecto a los recursos

TALENTO HUMANO	
MES	VALOR
OCTUBRE 2025	$ 452.505.680
NOVIEMBRE 2025	$ 789.258.800
DICIEMBRE 2025	$ 787.230.000
ENERO 2026	$ 839.696.100
FEBRERO 2026	$ 788.530.287
MARZO 2026	$ 726.530.246
ABRIL 2026	$ 743.936.600
TOTAL	$ $ 5.127.687.713

INSUMOS 6 %	
INSUMOS EPP – ELEMENTOS DE OFICINA	
Descripción	Valor
TIRAS GLUCOMETRIA	$11.696.001
INSUMOS DE PAPELERIA	$ 3.485.000
TOTAL	$ 15.181.001

INSUMOS 6 %	
Descripción	Valor
COMPUTADORES	$47.626775
LINEAS TELFONICAS	$22.006.17
TOTAL	69.632.792

FUENTE: Seguimiento de la matriz financiera Insumos EBEH, con corte a Abril de 2026

Avances en la ejecución del convenio No. 8374552-2025 SRS

Desembolsos radicados: $ 24.932.385.506 - Hasta Cuarto Desembolso
Desembolsos Girados: $ 24.932.385.506
Reserva de Glosa: $ 1.034.131.436,80 - Hasta Cuarto Desembolso
Recaudo: 23.898.254.069

DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIÓN
TALENTO HUMANO	$ 9.848.322.169	TH de Octubre ($ 1.482.671.606) – TH de Noviembre ($ 1.638.741.367) –TH de Diciembre ($ 1.699.545.450) – TH de Enero ($ 1.668.494.651) – TH de Febrero ($ 1.698.216.195) – TH de Marzo ($ 1.660.652.900)
INSUMOS 6%	$ 544.175.767	Adquisición de equipos de computo. equipos celulares. plan de minutos. papelería y medico quirúrgicos.
RECURSOS TECNOLOGICOS	$ 503.384.128	Equipos de computo. equipos celulares. plan de datos.
INSUMOS GENERALES	$ 40.791.639	Papelería y medico quirúrgicos.
VALOR ADMINISTRATIVO 28%	$ 2.757.530.207	Valor administrativo 28% más vehículos
VALOR ADMINISTRATIVO (VEHICULOS)	1.658.200.132	Octubre(210.886.421) - Noviembre(266.473.907) - Diciembre(324.784.377) - Enero (290.030.406) - Febrero (296.025.467) – Marzo (298.035.493)
INSUMOS ANCESTRALES	38.474.954	Octubre (6.400.000) – Noviembre (6.400.000) – Diciembre (6.450.000) – Enero (6.408.749) – Febrero (6.400.205) – Marzo (6.416.000)
VALOR ADMINISTRATIVO DEL CONVENIO	1.099.330.075	28% administrativo
TOTAL	$ 13.188.503.097	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	55.19 %	Frente a recaudo – 23.898.254.069

FUENTE: Seguimiento ejecución financiera EMB 31 de Marzo de 2026

INSUMOS 6 %	
INSUMOS EPP – ELEMENTOS DE OFICINA	
Descripción	Valor
CARPETA DE CARTÓN OFICIO	261.800
CINTA DE ENMASCARAR	121.588
CINTA TRANSPARENTE ANCHA	99.047
GANCHOS LEGAJADORES	56.643
MARCADOR PERMANENTE	26.272
RESMA DE PAPEL TAMAÑO CARTA	1.060.702
RESMA DE PAPEL TAMAÑO OFICIO	1.569.052
PILA TIPO LENTEJA 2032	181.907
PILA AAA – PAR	333.200
PILA AA - PAR	239.853
ALCOHOL ISOPROPILICO + CLORHEXIDINA 2G - 60 A 120ML SPRAY	2.347.658
ALCOHOL GLICERINADO FRASCO X 60 ML	2.267.968
BATA DESECHABLE MANGA LARGA	1.869.316
SABANA	1.034.882
GUANTES DE LATEX	6.720.404
GUARDIAN RECOLECTOR DE 0.3LT	1.182.805
JABON LIQUIDO PARA MANOS BASE CLORHEXIDINA 4%+ CETRIMIDA 1%	1.162.156
JERINGA	318.976
TAPABOCAS	2.418.936
TIRAS GLUCOMETRIA	15.910.028
GORRO DE MALLA	48.408
PAÑO INDIVIDUAL ISOPAÑIN	1.560.038
TOTAL	$ 40.791.639

TALENTO HUMANO	
MES	VALOR
OCTUBRE	1.482.671.606
NOVIEMBRE	1.638.741.367
DICIEMBRE	1.699.545.450
ENERO	1.668.494.651
FEBRERO	1.698.216.195
MARZO	1.660.652.900
TOTAL	9.848.322.169

INSUMOS 6 %	
RECURSOS TECNOLOGICOS CORTE A DICIEMBRE 2025	
Descripción	Valor
IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER MONOCROMÁTICA impresión, scanner y fotocopiado	2.439.900
Celulares - Sistema Operativo Android 7.0 o superior	163.389.900
LINEAS TELEFONICAS - PLAN DE DATOS - VOZ - MINUTOS - DATOS	66.615.952
Computador- EQUIPO GAMA MEDIA - ALTA Equipo de escritorio	616.024
Computador Portatil - EQUIPO PORTATIL GAMA MEDIA	267.085.952
Computador - EQUIPOS GAMA MEDIA	3.236.800
TOTAL	503.384.128

Avances en la ejecución del convenio No. 8373570-2025 SRSO

Desembolsos radicados: $ 23.994.467.622 - Hasta Cuarto Desembolso
Desembolsos Girados: $ 22.998.058.534 - Hasta Cuarto Desembolso
Pendiente por girar: 0
Reserva de Glosa: $ 996.409.088

DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIÓN
TALENTO HUMANO	$ 7.109.146.703	
INSUMOS	$ 197.671.946	Pendiente de marzo, abril computadores, impresoras, celulares
INSUMOS ANCESTRALES	$ 49.410.000	
VALOR ADMINISTRATIVO (VEHICULOS)	$ 802.118.940	Vehiculos hasta febrero 2026
VALOR ADMINISTRATIVO DEL CONVENIO	$ 1.188.442.137	
TOTAL	$ 9.346.789.726	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	40 %	Frente al cuarto radicado

FUENTE: Seguimiento ejecución financiera EBEH 28 de febrero de 2026.

En cumplimiento de la agenda establecida para el comité, la Secretaría Distrital de Salud presentó un balance general del comportamiento de los recursos asociados al componente administrativo de los convenios, con el propósito de verificar la destinación de los recursos y realizar seguimiento al cumplimiento de los lineamientos financieros definidos para la operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.

La supervisión informó que las subredes han venido ejecutando los recursos administrativos conforme a las necesidades operativas derivadas de la implementación de los convenios, garantizando el

soporte logístico, tecnológico, administrativo y de talento humano requerido para el desarrollo de las acciones territoriales.

La Secretaría señaló que, en términos generales, la ejecución de los recursos administrativos presenta un comportamiento acorde con lo proyectado para la etapa actual de los convenios y guarda correspondencia con el crecimiento progresivo de la operación territorial y la ampliación de los equipos. Asimismo, se destacó que el componente administrativo ha permitido garantizar las condiciones necesarias para el funcionamiento de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, facilitando la gestión de los procesos técnicos y operativos desarrollados en las diferentes localidades del Distrito.

Durante el análisis, la supervisión reiteró la importancia de mantener una adecuada relación entre los recursos destinados a la operación misional y aquellos asociados al soporte administrativo, procurando que la mayor proporción de los recursos continúe orientándose al desarrollo de acciones directas sobre la población y a la gestión integral del riesgo en los territorios.

Igualmente, se recordó a las subredes la necesidad de mantener la trazabilidad y los soportes correspondientes de los gastos ejecutados, garantizando el cumplimiento de los lineamientos contractuales y de los principios de eficiencia y transparencia en el uso de los recursos públicos.

9. Socialización y Seguimiento Mapa de Riesgos EMBH

La supervisión informó que no se habían materializado riesgos críticos durante el periodo evaluado, por lo que este punto se presentó únicamente con carácter informativo.



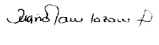
10. Cierre

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar la gestión intensificada de las cohortes priorizadas (gestantes, enfermedades crónicas, depresión y demás cohortes definidas por la Secretaría Distrital de Salud), fortaleciendo los procesos de contacto efectivo, adherencia y seguimiento territorial.	Subredes	Permanente
Fortalecer el seguimiento a las gestantes identificadas mediante modelo predictivo como de alto riesgo, garantizando la activación de rutas, instauración de planes de bienestar y seguimiento oportuno.	Subredes	Permanente
Acelerar la contratación y vinculación del talento humano pendiente para fortalecer la capacidad instalada requerida para la gestión de cohortes priorizadas.	Subredes	Junio 2026
Brindar apoyo operativo a la Subred Norte en la gestión de bases de datos priorizadas, de acuerdo con los acuerdos realizados durante el comité.	Subredes	Junio 2026
Fortalecer el rol de los líderes operativos mediante el seguimiento permanente a la productividad, calidad de la gestión y cumplimiento de metas territoriales.	Subredes y Equipo distrital	Abril 2026
Implementar la propuesta de redistribución, reprogramación y reformulación de recursos aprobada técnicamente durante el comité, una vez surtidos los trámites administrativos y contractuales correspondientes.	Secretaría Distrital de Salud y Subredes	Julio 2026
Adelantar las modificaciones de fichas técnicas, ajustes operativos y demás documentos requeridos para la implementación de los nuevos componentes aprobados mediante la reformulación.	Secretaría Distrital de Salud y Subredes	Julio 2026
Incorporar y poner en funcionamiento los nuevos perfiles definidos en la reformulación (navegadores, gestores educativos, fortalecimiento APSocial, RBC y demás componentes aprobados).	Subredes	Julio 2026
Realizar los ajustes administrativos y financieros requeridos para la aplicación de la indexación aprobada para la vigencia 2026.	Subredes	Julio 2026
Continuar el proceso de integración operativa entre los Equipos Básicos de Salud financiados por el Ministerio de Salud y los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, garantizando complementariedad y articulación territorial.	Subred Centro Oriente	Julio 2026

Garantizar procesos de inducción, apropiación metodológica y formación para el talento humano vinculado a los Equipos Básicos de Salud.	Subred Centro Oriente	Julio 2026
Mantener actualizado el seguimiento al mapa de riesgos de los convenios y reportar oportunamente cualquier situación que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos contractuales.	Secretaría Distrital de Salud y Subredes	Permanente

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Johanna Andrea Torres Ruiz	Ja3torres@saludcapital.gov.co	3007357262	SDS	
2	Marcela Martínez Contreras	M1martinez@saludcapital.gov.co	Ext: 9052	SDS	
3	Adriana Mariño	Equiposterritoriales@subrednorte.gov.co	3123041592	SISS – Norte	
4	Paola Lozano	direcciónгestiondelriesgo@subrednorte.gov.co	3174224072	SISS – Norte	
5	Mónica Bello	direccіongestionriesgo@subredsuroccidente.gov.co	3132854577	SISS – Sur Occidente	
6	Yenny Espinosa	lideratencionencasa@subredsuroccidente.gov.co	3006882265	SISS – Sur Occidente	
7	Lida Montenegro	direccionriesgos@subredcentrooriente.gov.co	3212420774	SISS – Centro Oriente	
8	Luz Adriana Calderón	convenioebeh@subredcentrooriente.gov.co	3168823236	SISS – Centro Oriente	
9	Viviana Martínez	Dir.riesgo.profesional.salud2@subredsur.gov.co	3112066603	SISS – Sur	
10	Yolanda Gutiérrez	Dir.riesgo.profesional.salud1@subredsur.gov.co	3002122771	SISS – Sur	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) No ( )	V Comité Técnico Operativo de seguimiento a los convenios de Equipos MAS Bienestar en tu hogar, celebrado el 13 de mayo de 2026.

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Comité Técnico Operativo - V - Equipos MAS Bienestar en tu Hogar Fecha: 13 de mayo 2026

Hora Inicio: 2:00pm Hora Fin: 4:30 pm Lugar: Secretaría Distrital de Salud - Casa Blanca 2do piso

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	[illegible]	SISSCO	DGIRS (E)	3212420031	[illegible]	
2	Luz Marina Hernández H	SISSCO	Supervisor EBS	3115311472	[illegible]	
3	Bibiana M Bohórquez B	SISSCO	Coordinadora EBS	3107202703	apoyosupervisorbogotá@saludcapital.gov.co	Bibiana Bohórquez
4	Ledy Saenz R.	SISSCO	Referente Comenios.	311 2174516	referentecomenioco@subredcentrooriente.gov.co	
5	Juliano Diaz	SISSCO	Prof. Especializado	321 238 8114	prof-apoyoconvenios dirpla@subredcentrooriente.gov.co	
6	[illegible]	SISSCO	Coordinadora	3148823836	Convenioebeh@subredcentrooriente.gov.co	
7	Ledy Beltran	Sissco	Financiera	3126604222	financieroconvenioebeh@subredcentrooriente.gov.co	Ledy Beltran
8	Leslie Torres	SDS - SAC	Contratista	3002707942	lmtorres@saludcapital.gov.co	
9	Diana Carolina Sof	SDS-SAC	Contratista	9885	dcsof@saludcapital.gov.co	
10	Andres Mojica	SRN	Financiero	3006605924	financieroebeh@subrednorte.gov.co	
11	Adriana Mariño	SRN	Coordinadora	3123041592	equiposterritoriales@subrednorte.gov.co	
12	Fanny Sandoval	SDS SAC	Contratista	9805	fjsandoval@saludcapital.gov.co	
13	Yamile Villota V.	SDS-SAC	Contratista	9885	Lyvillota@saludcapital.gov.co	
14	[illegible]	SISSCO	Director	3132214771	[illegible]	
15	Yenny Carolina Esposo	SISSCO	Coordinadora	3006842269	liderterritorialsubredcentrooriente.gov.co	
16	Andrea Acosta	SISSCO 3239761?2	Profesional Apoyo	3208107751	liderterritorialsaludcentrooriente.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

Powered by CamScanner

Tema: Comité Técnico Operativo - V - Equipos MAS Bienestar en tu Hogar Fecha: 13 - Mayo - 2026

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 4:30 pm Lugar: Casa Blanca SDS Segundo Piso

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Cristian Digno	EMBH	Contratista	3169203661	Ccdvargascalderon	
2	Viviana Martinez O.	EMBH/Subred	Coordinadora	3112066603	dir.riesgo.profesional.salud2@subred	
3	Yolanda Gutierrez M	SUBRED SUR	Prof Especializado	3002122771	dir.riesgo.profesional.salud12@subred	
4	Allison Katherine Almanza	SUBRED SUR	PROF. FINANCIERO	3014830851	FIN.EMB@SUBREDSUR.GOV.CO	Allison A.
5	Ingrid Paola Lozano	SISN	Director Gestion Riesgo	3174224872	direcciongestiondelriesgo@subredn	
6	Camila Andrea Parra D.	SISCO	Lider Dinamizador	3007980048	mindinamizador@gmail.com	
7	Sindy Julieth Sanchez	SDS-SAC-EMBH	Contratista	3005274354	sjsanchez@saludcapital.gov.co	
8	Brien Andres Parrado Calvo	SDS - EMBH	Contratista	3123837774	Kaparrado@saludcapital.gov.co	
9	Angie Dayana Correa Najas	SDS - EMBH	Contratista	3204366658	adcorrea@saludcapital.gov.co	Angie Correa Najas
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

Powered by CamScanner