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

ESTRUCTURA CUATRIMESTRAL
DE LA EJECUCIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
CONVENIO 4174-2024
VIGENCIA DICIEMBRE 3 DE 2024 A 30 DE SEPTIEMBRE 2025

Periodo: 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

Contenido

1. EJECUCIÓN ADMINISTRATIVA 7
1.1 Organización operativa en la macro, meso y micro gestión de la Salud Pública: .. 7
1.2 Distribución de áreas físicas: 8
1.3 Gestión del talento humano 17
1.3.1 Grafica rotación por Entornos y procesos transversales 19
1.3.2 Grafica Rotación por perfiles 20
1.3.4 Grafica mes mayor Rotación 21
1.3.5 Tabla perfiles de difícil consecución 21
2. PORCENTAJE DE TALENTO HUMANO CONTRATADO: 24
2.1 Gestión de los recursos técnicos, tecnológicos y logísticos 25
2.1.1 Número de computadores e impresoras disponibles para cada entorno o proceso transversal. 25
2.1.2 Número de chaquetas entregadas con imagen de la nueva administración Vs. talento humano contratado. 26
2.1.3 Distribución de vehículos 61
Operación de vehículos Plan de Intervenciones Colectivas (PS PIC) cantidad y tipo de vehículos disponibles – 01 de junio al 30 de septiembre 2025 Ruralidad (Sumapaz). 62
Operación de vehículos Plan De Intervenciones Colectivas (PS PIC) cantidad y tipo de vehículos disponibles (01 de junio al 30 de septiembre 2025)-Urbano. 63
Descripción vehículos del 1 al 30 de junio 2025 por entornos cuidadores y procesos transversales PS PIC. 64
Descripción vehículos del 1 al 31 de julio 2025 por entornos cuidadores y procesos transversales PS PIC. 66
2.2 Procedimiento de archivo y custodia de la documentación: Análisis de los avances frente al proceso de gestión documental diseñado e implementado por la Subred. La información debe ser diligenciada en el anexo 1. 69
3. ANALISIS DE EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA Y PRESUPUESTAL 69
4 EJECUCIÓN TÉCNICA 79
4.1 TEMAS TRANSVERSALES: 79
4.1.1 ACTIVACIÓN DE RUTAS Y CANALIZACIONES 79
4.1.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA 81
4.1.3 RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE 90
4.1.4 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 120
4.1.5 ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD-ACCVSyE 131
4.2 ENTORNOS CUIDADORES 192

4.2.1 Entorno Cuidador Institucional 192
4.2.1.1 Interacción Integral e integrada I. Cuidado para la Salud de las Personas Institucionalizadas y sus Cuidadores. 192
Proceso de evaluación mediante lista de chequeo. 229
Actividad 3. implementación del plan de cuidado institucional - IPPM. 236
Análisis Cualitativo – Instituciones Protección Persona Mayor 237
Dificultades 240
Cobertura alcanzada (Instituciones-seguimientos-población) 242
Actividad 3. implementación del plan de cuidado institucional 248
Cobertura alcanzada (Instituciones-seguimientos-población) 248
Dificultades 289
4.2.2 Entorno Cuidador Educativo 295
Producto 62. Entornos Escolares Saludables 353
Seguimiento y Monitoreo 385
Seguimiento y Monitoreo 387
Tabla 46. Nuestro ciclo de Cuidado Menstrual" 417
4.2.3 Entorno Cuidador Laboral 432
4.2.4 Entorno Cuidador Comunitario 511
CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL 513
DISPOSITIVOS COMUNITARIOS CUIDADO COLECTIVO PARA EL BIENESTAR 519
JORNADAS MÁS BIENESTAR 527
ESCUCHAR PARA MÁS BIENESTAR 536
BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA 543
BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA (GESTORES Y/O GESTORAS) 543
SPAcios de MAS Bienestar 543
MESO, MICRO GESTIÓN 548
Subsistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM) 591
Planeación, ejecución y análisis del COVECOM 608
4.3 PROCESOS TRANSVERSALES 615
4.3.1 Gestión y Análisis de políticas para el bienestar en los territorios. 615
4.3.2 Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública (GEPISP) 674
4.4 Vigilancia de la Salud Ambiental 726
Inspección, vigilancia y control en el programa de vigilancia intensificada a refrigerios y catering 770

5.1 Vigilancia de la Salud Pública 826
i. Vigilancia epidemiológica 826
1. Vigilancia de la Salud Ambiental. 827
1.1. Vigilancia centinela por exposición a contaminación ambiental en zonas aledañas al relleno sanitario Doña Juana 827
1.1.1. Vigilancia Epidemiológica 827
1.1.2. Vigilancia ambiental 833
2. Vigilancia Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles 839
a. ENFERMEDADES HUERFANAS. 839
i. Componente Gestión De La Información para la Vigilancia en Salud Pública .. 839
Componente: Análisis Epidemiológico y Divulgación de la Información de la VSP 846
iii. Componente Orientación De La Acción Para Las Intervenciones Individuales Y Colectivas En Salud Pública 846
iv. Logros: 848
v. Dificultades: 848
b. SISVESO 848
i Componente Gestión De La Información para la Vigilancia en Salud Pública 848
ii. Componente: Análisis Epidemiológico y Divulgación de la Información de la VSP 852
a. SIVISTRA 855
i. Componente Gestión De La Información para la Vigilancia en Salud Pública 855
ii Componente: Análisis Epidemiológico y Divulgación de la Información de la VSP 861
iii. Componente Orientación de la Acción para las Intervenciones Individuales y Colectivas en Salud Pública 862
iv. Matriz DOFA 866
i. CRONICOS 867
ii. Componente Gestión De La Información para la Vigilancia en Salud Pública .. 868
ii. Componente: Análisis Epidemiológico y Divulgación de la Información de la VSP 878
iii. Componente Orientación de la Acción para las Intervenciones Individuales y Colectivas en Salud Pública 878
iv. Matriz DOFA 881
v. Vigilancia Convivencia Social y Salud Mental. 883
vi. Subsistema de Vigilancia para la Conducta Suicida SISVECOS 883
vii. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual -SIVIM 889
viii. Subsistema de vigilancia epidemiológica de consumo abusivo de sustancias psicoactivas- VESPA 896

ix. Subsistema de Vigilancia de Lesión de Causa Externa -SIVELCE 902

x. Vigilancia Seguridad Alimentaria y Nutricional. 906

A. Generalidades administrativas 906

11.1. Acción integral e integrada: gestión de la información para la vigilancia en salud pública 907

11.1.1. Gestión de la información para el SISVAN: Centro Oriente y Sur. COD:137 907

11.2. Acción integral e integrada: análisis y divulgación de la información de la VSP 915

11.2.1. Boletín Epidemiológico Local 915

11.3. Acción integral e integrada: Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública. 915

11.3.1. Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de riesgo de DNT aguda y DNT aguda y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes. COD: 138. 915

11.3.2. Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido. COD:139 917

11.4. DOFA del proceso 918

xi. Vigilancia Salud Materno Infantil y Salud Sexual y Reproductiva 920

Gestión de la Información para la VSP. 920

Análisis y retroalimentación de la Información de la VSP. 928

Intervenciones Individuales y Colectivas en VSP. 929

xii. Vigilancia de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles. 931

Gestión De La Información 931

Producto 1. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD critica que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública. 936

Producto 2. Gestión de la información del componente transmisibles 936

Producto 3. Búsqueda Activa Institucional y Búsqueda Activa Comunitaria (BAI/BAC) Transmisibles 946

Producto 4. Contención de eventos mediante bloqueos 950

Producto 5: Investigaciones Epidemiológica de campo, Alto Impacto. 951

Producto 6: Investigación epidemiológica de campo, de Control 954

Matriz DOFA 956

xiii. Gestión del riesgo para la atención de Urgencias y Emergencias en Salud P. 957

Gestión de la Información del componente de Urgencias y Emergencias 957

Atención de urgencias y emergencias en salud publica 959

xiv. Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad 963

a). Seguimiento financiero (recursos ejecutados o Subejecutados para la VEBC 963
b). Talento Humano para la VEBC 968
c). Insumos para la VEBC, de acuerdo al Anexo 8 968
d). Balance de las actividades de la Línea XX: Gestión de la Información para la VEBC 971
xv. SIVIGILA 996
a. Asistencia técnica a UPGD y UI que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública. 996
b. UPGD y UI incrementadas en los diferentes subsistemas de la Vigilancia en salud pública. 1000
c. Indicadores Gestión de la información del componente SIVIGILA. 1001
d. Recepción de la notificación, registro, consolidación, georreferenciación del evento. 1004
e. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (Depuración, Precrítica, critica, ajuste y realimentación dato). 1005
f. Subactividad articulación con el componente de georreferenciación y análisis epidemiológico. Apoyo estandarización registro de dirección y geocodificación SIVIGILA. 1006
g. DOFA SIVIGILA 1006
xvi. Estadísticas Vitales. 1007
Gestión de la Información para la VSP. 1007
Análisis y retroalimentación de la Información de la VSP. 1013
Intervenciones Individuales y Colectivas en VSP. 1015
xvii. Componente Geográfico. 1016

GESTION DE LA SALUD PÚBLICA – GSP Y

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS –PSPIC

INFORME CUATRIMESTRAL DE EJECUCIÓN

01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025

CONVENIO 4174-2024 SUBRED SUR

En el marco de la ejecución de los Convenios suscritos entre la Secretaria Distrital de Salud y las Subredes Integrales de Servicios de Salud para la ejecución de las acciones de la GSP y el PSPIC, el presente informe de ejecución contiene análisis de tipo cualitativo y cuantitativo de aspectos administrativos, programáticos, presupuestales, y técnicos, que refleja los avances, resultados, oportunidades de mejora y fortalezas de las Subredes para el logro de los objetivos propuestos en la GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. El informe debe contener de manera ejecutiva el análisis de acuerdo con el nivel de operación (local, subred o distrital) de los siguientes ítems por Entornos de Vida y Proceso Transversal de la GSP y el PSPIC

1. EJECUCIÓN ADMINISTRATIVA

1.1 Organización operativa en la macro, meso y micro gestión de la Salud Pública:

ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES	PERFIL	NOMBRES Y APELLIDO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública- Coordinación	Enfermera	Maira Tinoco	3184024187	Coordinación.pic@subredsur.gov.co
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública- Coordinación	Licenciada en Educación Especial	Mabel Mora	3003008213	Coordinación.pic@subredsur.gov.co
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública- Coordinación	Enfermera	Lina López	3163603399	Coordinación.pic@subredsur.gov.co
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública- Coordinación	Técnica en archivo	Yineth Franco	3208706523	Coordinación.pic@subredsur.gov.co
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - GESI	Ingeniero de sistemas	Luz Nelly Avellaneda	3203625193	gesisubredsur@gmail.com
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública -ESP	pedagoga	Lina Enríquez	3057148042	lec.analisisypoliticas@subredsur.gov.co
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública – *CANALIZACIÓN*	Odontóloga	Mónica Páez	3053665233	lider.activacionrias@subredsur.gov.co
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *ASIS*	Fisioterapeuta	Angela Ramírez	3016886947	
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *PAI*	enfermera	Andrea Sánchez	3183934438	Líder.pai@subredsur.gov.co
Gestión para el Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	Trabajador Social	Edwin Fuentes Flórez	3007328797	lider.gobernanza@subredsur.gov.co
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	Enfermera	Yizeth Roncancio	3102464274	Líder.programas@subredsur.gov.co
Vigilancia de la salud ambiental	Ingeniero Químico	Sandra Rodríguez	3123719482	coordinador.vigilancia.sanitaria@subredsur.gov.co

Vigilancia en salud pública	Epidemióloga	Eliana Vargas	3506133640	Líder.vsp@subredsur.gov.co
Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo"	Optometra	Sandra Patricia Amado Reyes	3125792824	lider.espacio.educacion@subredsur.gov.co
Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"	Enfermera	Erika Ospina	3114676778	lider.espacio.trabajo@subredsur.gov.co
Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional"	Psicóloga	Gloria Marcela Garzón Ruiz	3134363361	Entornoinstitucionalsubredsur1@gmail.com
Entorno cuidador comunitaria "Bienestar con nuestras comunidades"	Licenciado en Educación Física	Yeison Parra	3004919843	lider.espacio.publico@subredsur.gov.co
Ruralidad	Ingeniero ambiental	Juan Carlos leiva	3103239124	Líder.pic.ruralidad@subredsur.gov.co

1.2 Distribución de áreas físicas:

ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES	UBICACIÓN			
	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública- Coordinación	Ciudad Bolivar	Candelaria	Carrera 28 N 63ª 04 Sur	3003008213
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - GESI	Usme	Danubio	Cl 136 Sur #2- 37	3203625193
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública -ESP	Ciudad Bolivar	Candelaria	Carrera 28 N 63ª 04 Sur	3003008213
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública – *CANALIZACIÓN*	Ciudad Bolivar	Candelaria	Carrera 28 N 63ª 04 Sur	3003008213
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *ASIS*	Ciudad Bolivar	Candelaria	Carrera 28 N 63ª 04 Sur	3003008213
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *PAI*	Ciudad Bolivar	Lucero Medio	CL 67 SUR 18 C 12	3112574383
Gestión para el Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	Ciudad Bolívar	Manuela Beltrán	Kr 45 C 69 21 Sur	3007328797
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	Ciudad Bolívar	Candelaria	Carrera 28 N 63ª 04 Sur	3003008213
Vigilancia de la salud ambiental	Ciudad Bolívar	Sierra Morena	DG 56 Sur 56 04	3123719482
Vigilancia en salud pública	Ciudad Bolivar	Vista Hermosa	Cl 67 Sur 18 C 12	3506133640
Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo"	Ciudad Bolivar	Candelaria	Carrera 28 N 63ª 04 Sur	3003008213

ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES	UBICACIÓN			
	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO
Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"	Ciudad Bolivar	Candelaria	Carrera 28 N 63ª 04 Sur	3003008213
Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional"	Usme	Usme Pueblo	Cl 136 Sur #2- 37	3134363361
Entorno cuidador comunitaria "Bienestar con nuestras comunidades"	Ciudad Bolivar	Candelaria	Carrera 28 N 63ª 04 Sur	3003008213
Ruralidad	Sumapaz	Upr Rio Blanco Y Rio Sumapaz	Veredas San Juan Y Nazareth	3115653378

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA-PAI
CAPS VISTA HERMOSA
Juan Pablo II
Calle 67A Sur # 18C-12













SEDE ADMINISTRATIVA CANDELARIA SALUD PÚBLICA

Carrera 28 63ª 04 sur
ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO
GEPISP
ASIS-ESP-CANALIZACION
ENTORNO CUIDADOR LABORAL
ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO
COORDINACION PSPIC













USS MANUELA BELTRAN
GESTION Y ANALISIS DE POLITICAS(ANALISIS)





USS SIERRA MORENA
VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL
DG 70 No. 56 - 56 SUR





USS USME CENTRO
ENTORNO INSTITUCIONAL

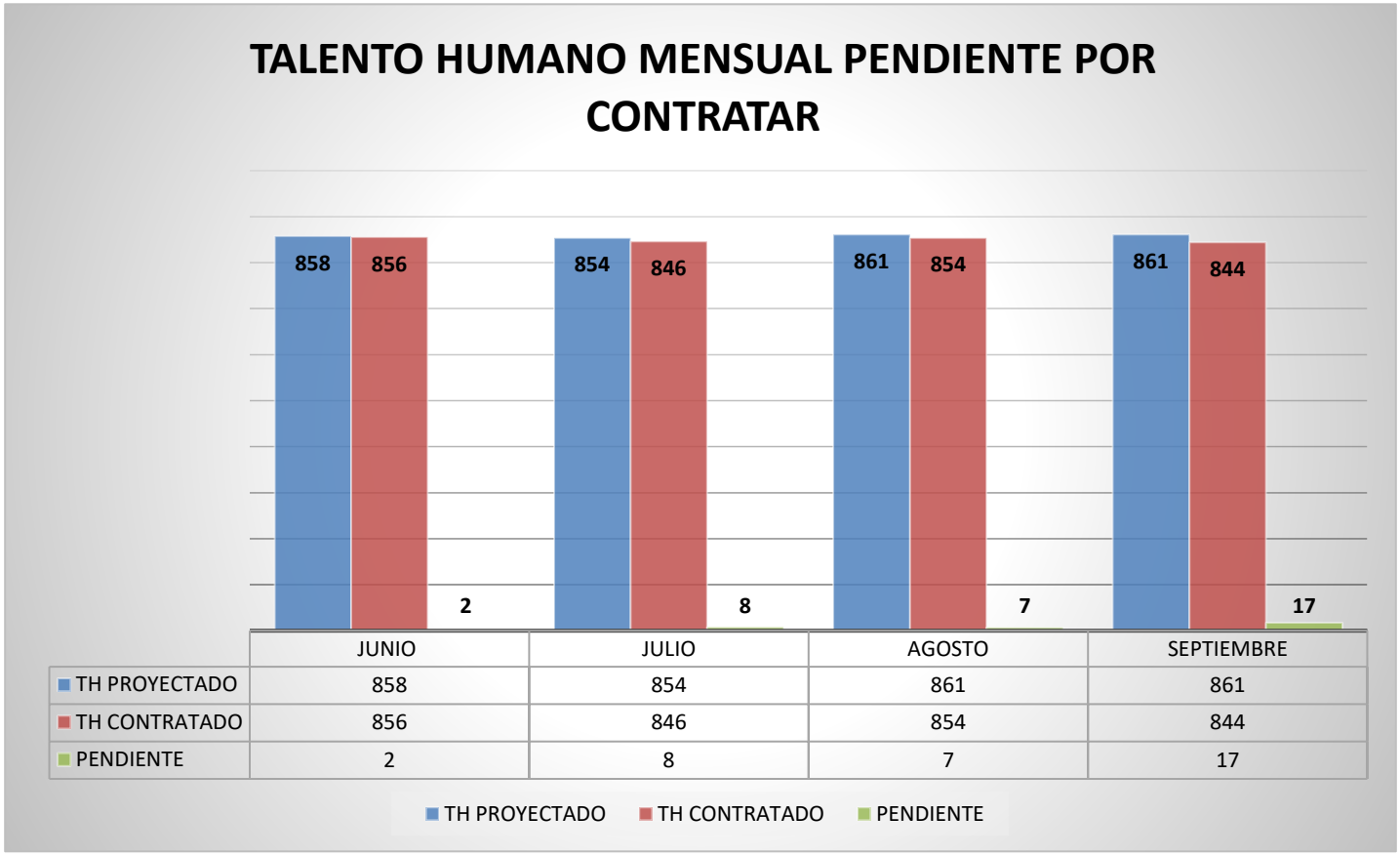




CENTRO DE SALUD DANUBIO
GESI



1.3 Gestión del talento humano



	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
TH PROYECTADO	858	854	861	861
TH CONTRATADO	856	846	854	844
PENDIENTE	2	8	7	17

Fuente: matriz de talento humano

En la anterior grafica se evidencia el talento humano pendiente por contratar evidenciando que el mes de septiembre 2025 se muestra una ausencia de colaboradores por contratar esto debido a varios motivos de terminación de contrato ***(los cuales se describen en el consecutivo 1.3.2 motivos de terminación)*** como estrategia para no afectar la facturación mensual del convenio se llevaron acuerdos con la gerencia de la subred sur y contratación pagando horas adicionales a los colaboradores para dar cumplimiento a productos y metas establecidas en cada entorno y proceso transversal, cada mes tiene una variable de talento humano proyectado debido a que a varios procesos mensualmente por cumplimiento de actividades les incrementa perfiles para contratar.

Desde el PSPIC se han realizo estrategias para la contratación de perfiles ***(los cuales de describen en el consecutivo 1.3. tabla de perfiles de difícil consecución)***

De esta manera se relaciona la matriz del total del talento humano

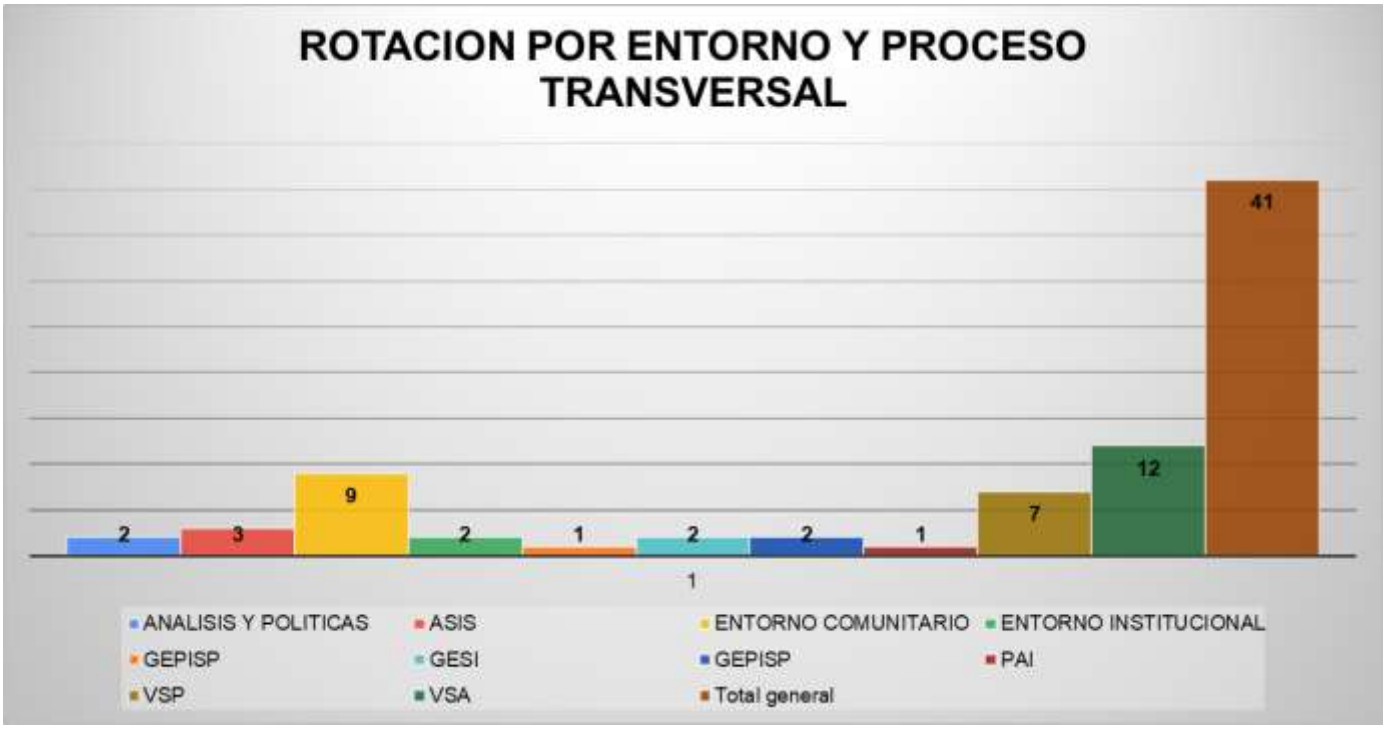
ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES	TALENTO HUMANO				artículo 3° del Decreto 634 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá (contratación mujeres	
	PROYECTADO SUBRED (reportar con base en la PPP).	CONTRATADO	PENDIENTE POR CONTRATAR	% DE CONTRATACIÓN	CONTRATADO	%
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *Coordinación*	**4**	**4**	**0**	**100**	**4**	**100**
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *GESI*	**31**	**31**	**0**	**100**	**23**	**74**
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública -*ESP*	**5**	**5**	**0**	**100**	**4**	**80**
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública – *CANALIZACIÓN*	**11**	**11**	**0**	**100**	**11**	**100**
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *ASIS*	**5**	**5**	**0**	**100**	**2**	**40**
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *PAI*	**95**	**95**	**0**	**100**	**81**	**85**
Gestión para el Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	**32**	**30**	**2**	**94**	**23**	**72**
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	**15**	**15**	**0**	**100**	**13**	**87**
vigilancia de la salud ambiental	**165**	**161**	**4**	**88**	**91**	**55**
vigilancia en salud pública	**131**	**120**	**11**	**92**	**90**	**69**
Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo"	**93**	**93**	**0**	**80**	**82**	**88**
Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"	**44**	**44**	**0**	**100**	**38**	**86**
Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional"	**30**	**30**	**0**	**100**	**24**	**80**
Entorno cuidador comunitaria "Bienestar con nuestras comunidades"	**179**	**179**	**0**	**100**	**123**	**69**
Ruralidad	**21**	**21**	**0**	**100**	**15**	**71**

TOTAL	**861**	**844**	**17**	**98**	**624**	**72**

Durante el convenio_se presentaron 41 (6 JUNIO, 14 JULIO, 2 AGOSTO Y19 DE SEPTIEMBRE) terminaciones anticipada del contrato, esta información se recopila por medio un link que el colaborador antes de realizar su paz y salvo diligencia desde su celular https://docs.google.com/forms/d/1XpMjBF3q2auDsJ87nLAin8s5W-8UFqP4N7qnzG-ckfY/edit

Este link es socializado por cada uno de los líderes de los entornos de vida y procesos transversales es así que desde la coordinación se tiene un seguimiento de las novedades de la terminación anticipada de contrato, permitiendo revisar y analizar la deserción de los colaboradores en el Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC, a continuación, se relacionan por proceso y entorno:

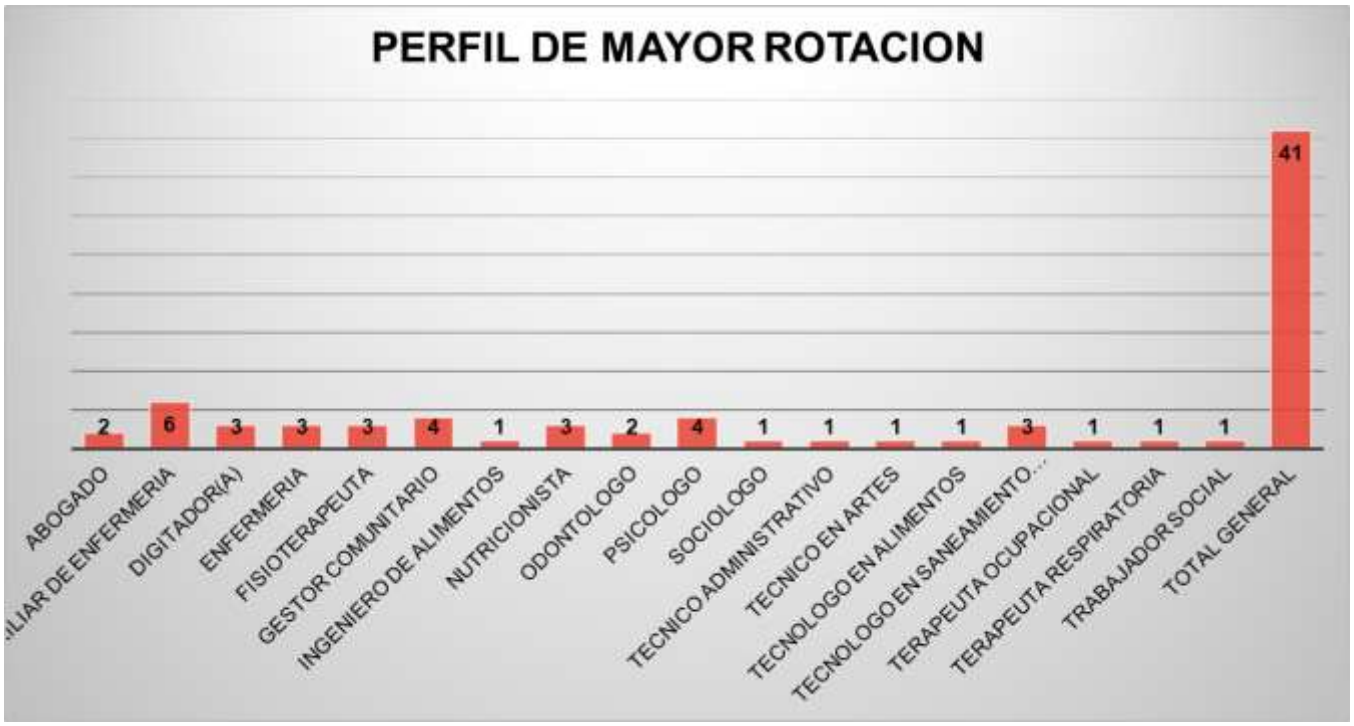
1.3.1 Grafica rotación por Entornos y procesos transversales



Fuente: Encuesta Terminación anticipada de contrato

Durante el periodo comprendido del 1 de junio al 30 de septiembre 2025 tuvo mayor rotación del talento Humano fue vigilancia en salud ambiental 15% (n=12), seguido del entorno comunitario 11% (n=9) y vigilancia en salud pública con el 9%(n=7) Grafica Rotación por mes

1.3.2 Grafica Rotación por perfiles



En la gráfica se evidencia que el perfil de mayor rotación es la auxiliar de enfermería con el 13% (n=6), seguido del gestor comunitario con el 7% (n=6), Psicólogo y gestor comunitario con el 5% (n=4),

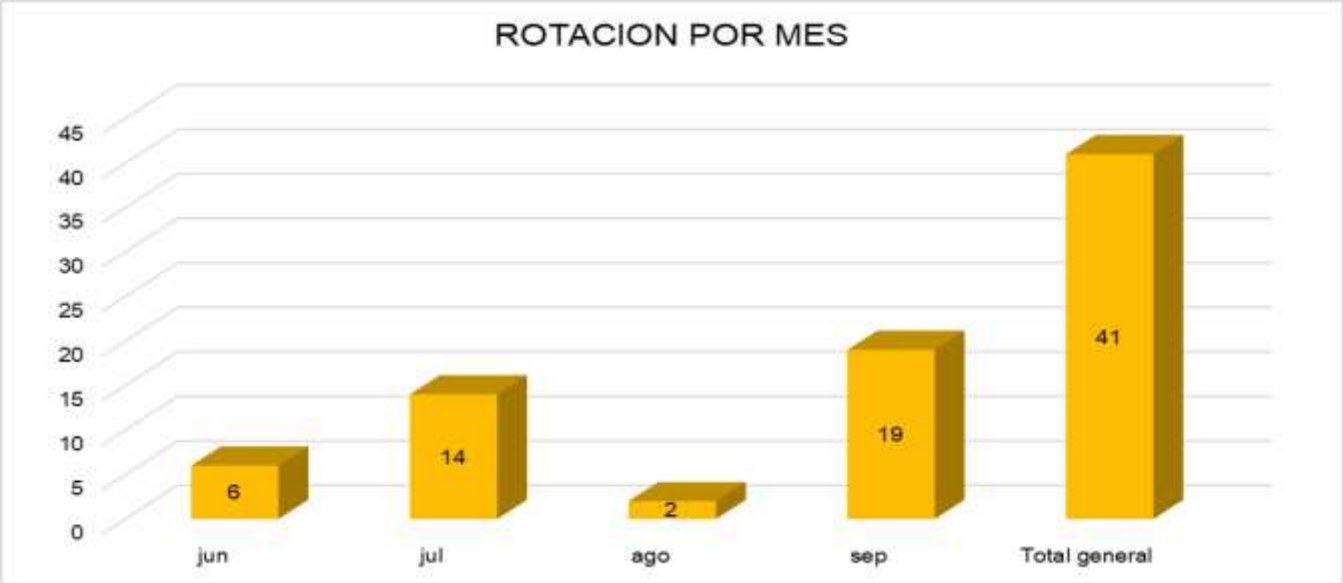
1.3.3 Grafica Motivos terminación anticipada de contrato



Fuente: Encuesta Terminación anticipada de contrato

En la gráfica se evidencia que el motivo con mayor rotación otra oportunidad laboral con el 30% (n=19), clima laboral 6% (n=4)

1.3.4 Grafica mes mayor Rotación



En la gráfica se evidencia que el mes con mayor rotación de talento humano es el mes de septiembre 2025 con la terminación de 19 colaboradores con el 23%, seguido del mes de julio 2025 de 14 colaboradores con el 17%

1.3.5 Tabla perfiles de difícil consecución

ENTORNO Y PROCESOS	PERFILES	CANTIDAD
VSA	TEGNOLOGA EN SANEAMIENTO AMBIENTAL, TECNOLOGO EN CALIDAD DE ALIMENTOS, CON O SIN EXPERIENCIA	**2**
	QUIMICO FARMACEUTICO	**1**
	MEDICO VETERINARIA	**1**
VSP	NUTRICIONISTA	1
	PROFESIONAL SOCIAL	1
	TECNICO EN SISTEMAS	1
	ENFERMERO	1
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	3
	EPIDEMIOLOGO	1
	DIGITADOR	1
	PSICOLOGO	1

	GEOGRAFO	1
ANALISIS Y POLITICAS	TRABAJADOR SOCIAL	1
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
TOTAL		17

Fuente ejercicio semanal de talento humano

En la anterior tabla se describen los perfiles pendientes por contratar por entorno y proceso transversal en donde la mayoría fueron entrevistados refiriendo no gustarles el programa, por tiempos y espacios, profesionales sin documentos vigentes, sin tarjetas profesionales, con problemas de afiliaciones y con hallazgos en los antecedente, también se toma la estrategia de pagar Horas adicionales a esos profesionales que dan cumplimiento a las obligaciones contractuales y pueden dar cumplimiento con otras actividades de su mismo perfil dando cumplimento a los lineamientos y poder facturar los productos completos evitando subejecuciones.

Como parte de las propuestas de trabajo de la subred, para el mejoramientos la ejecución de las actividades, se fortalece mesa de trabajo con la oficina de contratación en donde para el periodo comprendido se realizaron un total de (10) mesas de trabajo con el fin de enriquecer el proceso de convocatoria y reclutamiento de hojas de vida para el talento humano requerido como parte de las acciones integrales en cada uno de los entornos cuidadores y procesos transversales, de tal manera se establece plan de acción conjunto, a fin de reforzar el proceso de convocatoria, selección, contratación, inducción y establecimiento del plan padrino, especialmente para aquellos colaboradores que ingresa por primera vez a la institución y al plan de intervenciones colectivas – PSPIC y por último se crean piezas comunicativas para ser replicadas en las redes sociales




¡OPORTUNIDADES SI HAY!
Vincúlate con nosotros
Buscamos profesionales como tú:
- Auxiliar de enfermería
*Para PAI extramural
Interesados enviar hoja de vida, especificando en el asunto el perfil al que aplica, al correo: seleccioncps@subredsur.gov.co
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ


PRESÉNTATE ESTE VIERNES 5 DE SEPTIEMBRE
PARA QUE SEAS PARTE DE NUESTRO EQUIPO
PROFESIONALES EN ENFERMERÍA
Para el área asistencial
¡Trae tu hoja de vida!
Te esperamos a la 09:30 a.m.
en el auditorio de la Sede Administrativa
de la Subred Sur, Carrera 24 C No. 54-47 Sur
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ


¡TRABAJO SI HAY!
Vincúlate con nosotros
Buscamos profesionales como tú:
- Terapeuta ocupacional
* Con 12 meses de experiencia en salud pública.
Enviar hoja de vida, especificando en el asunto el perfil al que aplica, al correo: seleccioncps@subredsur.gov.co
(Diligencie el formulario que recibirá a su correo una vez se postule)
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ





2. PORCENTAJE DE TALENTO HUMANO CONTRATADO:

ÍNDICE DE ROTACIÓN DE PERSONAL:

$$IRP = \frac{\frac{A + D}{2} \times 100}{\frac{F1 + F2}{2}}$$

A: Número de personas contratadas durante el período considerado.
D: Personas desvinculadas durante el mismo período.
F1: Número de trabajadores al comienzo del período considerado

F2: Número de trabajadores al final del período.

$$IRP = \frac{\frac{861+17}{2}}{\frac{861+844}{2}} = X\ 100$$

DÉFICIT DE PERSONAL: Cantidad de talento humano que faltó durante el periodo del convenio. Definir el rango

De acuerdo a la formula se observa que la rotación es del 1% que a pesar de presentarse retiros no es significativa para el porcentaje de ingreso mensual a los procesos, de esta manera se trata de controlar y disminuir la tasa de rotación, con varias estrategias como son horas adicionales .Sin embargo, cada retiro afecta en la facturación dado que se factura por persona o talento humano, se aclara que los colaboradores que realizaron terminación de contrato dieron cumplimento al 100% de la meta estipulada

2.1 Gestión de los recursos técnicos, tecnológicos y logísticos.

2.1.1 Número de computadores e impresoras disponibles para cada entorno o proceso transversal.

ENTORNO Y PROCESO TRANSVERSAL	ESCRITORIO	IMPRESORA	IMPRESORA FOTOCOPIADORA	MULTICOPIADORA	PORTATIL	TODO EN UNO	CANTIDAD
ASIS(PIC)	1						1
GEPISP	6					2	8
VSP	73	1			2		76
COORDINACION	9		2	1	5	2	19
CANALIZACIONES	11						11
ESP	2						2
ENTORNO COMUNITARIO	11						11
ENTORNO INSTITUCIONAL	6		1				7
ANALISIS Y POLITICAS	9						9
ENTORNO EDUCATIVO	5					1	6
GESI	9						9
ENTORNO LABORAL	5					2	7
PAI	27	1	3		3	14	47

VSA	31	3			2	5	41
RURALIDAD	3		1			1	5
CANTIDAD	**208**	**5**	**7**	**1**	**12**	**27**	**260**

2.1.2 Número de chaquetas entregadas con imagen de la nueva administración Vs. talento humano contratado.

ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES	CONTRATADO	PENDIENTE POR CONTRATAR
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *Coordinación*	4	0
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *GESI*	31	0
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública -*ESP*	5	0
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública – *CANALIZACIÓN*	11	0
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *ASIS*	5	0
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *PAI*	95	0
Gestión para el Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	30	2
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	15	0
vigilancia de la salud ambiental	161	4
vigilancia en salud pública	120	11
Entorno cuidador educativo “Bienestar en nuestro entorno educativo”	93	0
Entorno cuidador Laboral “Bienestar en nuestro entorno laboral”	44	0
Entorno Cuidador Institucional “Bienestar en nuestro entorno institucional”	30	0
Entorno cuidador comunitaria “Bienestar con nuestras comunidades”	179	0
Ruralidad	21	0
TOTAL	844	17

Se ha entrego el 100% de las chaquetas al talento humano contratado, las chaquetas que se encuentran pendientes son las mismas que faltan por contratar

A continuación, se relaciona los insumos entregados en el cuatrimestre evidenciando el 100% de entrega de insumos solicitados por cada uno de los entornos y procesos transversales

ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES	INSUMOS			
	PROYECTADO Anexo 8	ADQUIRIDO	%	GESTION ADELANTADA PARA LO FALTANTE
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	Servicio de transporte de pasajeros	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Celulares con plan de datos y minutos ilimitados	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	De acuerdo a especificidades dadas desde el nivel central (OAC) y a necesidad del talento humano según las intervenciones. El carnet institucional y chaqueta son los mínimos requeridos.	15	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	EQUIPO GAMA MEDIA	7	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Correo Institucional por subred con capacidad mínima de 40 Gigas y espacio virtual de mínimo 500 Gigas	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caja plástica con tapa (no transparente) para el almacenamiento, transporte y embalaje de medicamentos.	7	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cajas de Gestión Documental	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Resmas de papel tamaño carta	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública – *CANALIZACIÓN*	Transporte	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo a la gestión realizada.**
	Impresión, scanner y fotocopiado	11	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo a la gestión realizada.**
	Insumos institucionales	11	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo a la gestión realizada.**
	Equipos de computo Red o internet Software	11	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo a la gestión realizada.**
	Miscelánea	11	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo a la gestión realizada.**
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *PAI*	Pendones	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo a la gestión realizada**
	Algodón	30	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo a la gestión realizada**
	bolsas de desecho	1000	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo a la gestión realizada**
	Agua destilada	300	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo a la gestión realizada**
	Gel antiséptico	28	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo a la gestión realizada**
	Contenedores de paredes rígidas	200	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo a la gestión realizada**

Macro, Meso y Micro de la Salud Pública *COORDINACION*	Transporte	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Impresión, scanner y fotocopiado	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	chaquetas, carnet institucional, gorra, morral/tula, entre otros)	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Elementos de bioseguridad	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Elementos de aseo y desinfección	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *GESI*	equipos de cómputo para tareas básicas de equipo operativos, líderes y red o internet software	31	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *ESP*	Transporte	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Impresión, scanner y fotocopiado	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Chaquetas carnet institucional, gorra, morral/tula, entre otros)	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Equipos de computo Red o internet Software	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - *ASIS*	Tapabocas desechables	50	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Alcohol antiséptico	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Alcohol glicerinado	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Borradores	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Sharpie	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lápices	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Esfero negro	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Marcador permanente	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Marcador borrable	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Saca ganchos	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Perforadora	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"	Chaquetas	44	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Carnet	44	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bolsas grises y rojas	0	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bata manga larga	20	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Guantes	3 cajas de guantes	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tapabocas	300	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Transporte	5	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Toallas de papel	4 paquetes	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gel- lubricantes	4	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Alcohol	4	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Equipos de computo	6	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Basculas	5	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tensiómetros	5	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pulsoximetros	5	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tallimetro	5	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Glucómetros	5	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Infantometros	2	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cinta métrica	35	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tamizajes HB	150	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lámpara	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tamizajes VIH, Sífilis	150	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	TIRA REACTIVA PARA TEST DE GLUCOSA EN SANGRE	100	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lanceta o aguja	600	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Guardián y bolsa roja	1	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Isopañines	700	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caja pedagógica que contenga: Preservativos masculinos de diferentes tipos, preservativos femeninos para-IEC, lubricantes, anticonceptivos, auto test de	3	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	VIH, prueba rápida para VIH, Sífilis, Hepatitis B y Embarazo. Hojas plastificadas resistente al uso			
	Rotafolios de Salud Sexual y Reproductiva	4	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Macromodelo- femenino -masculino	5	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Macromodelo anatómico del oído	2	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biombo	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Material pedagógico edu comunicativo	5	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Material pedagógico impreso para la prevención del consumo nocivo de tabaco y alcohol para la participación en actividades -jornadas distritales.	5	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Carpa	1	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Sillas y mesas	1 mesa y 4 sillas	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pendón Entorno Cuidador Laboral	2	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Misceláneos	30 esferos 29 Lápices 25 borradores 17 Tajalápiz	NA	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

		3 Marcadores		
	Preservativos masculinos	10800	100 %	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Preservativos femeninos	0	NA	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Jabón	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
Gestión para el Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	Impresión, scanner y fotocopiado	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Vehículos	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Chaqueta Institucional	32	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Carné Institucional	32	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tapabocas Convencional	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gel antibacterial	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	toallas de papel 2	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Equipo de cómputo de	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	mesas para tareas básicas de equipo operativos lideres	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Internet 2	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cartulina	7	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Esferos Negros	36	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Esferos Azules	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Resaltadores Colores	24	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cinta Transparente	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Delgada	13	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cinta De Enmascarar	7	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Delgada	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pegante En Barra	23	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel Kraft	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Marcadores Borraseco	7	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel Bond	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel Crepe Colores	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bisturí grande	11	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cinta transparente grande	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Colores	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Carpetas de cartón tamaño oficio	70	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	CD	CD 46	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	DVD-RW	DVD-RW 34	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Sharpie Markers colores	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cosedora	11	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Perforadora	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Ganchos legajadores	17	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tabla de apoyo fichas técnicas	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel Iris Tamaño Carta	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel tamaño oficio	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel tamaño carta	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lápices	36	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Macro modelo aparato reproductor masculino	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Macro modelo aparato reproductor Femenino	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Maletín de anticonceptivos	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Kit de jardinería	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Globos de látex	100	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	taco de post it	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Borradores miga de pan	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
Vigilancia de la salud ambiental	Vehículo para transporte	17	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Instrumentos operativos	20000	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Equipos celulares	10	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Planes de datos	1	50	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Elementos de identificación institucional	157	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Guantes de látex	300	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Respirador plegable para material particulado o otros riesgos	1000	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gel antiséptico con base mínima del 70%	300	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Elementos de protección respiratoria contra partículas, gases y vapores	5	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Guantes resistentes al contacto con sustancias químicas	100	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Calzado ocupacional	5	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Casco	3	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Protectores auditivos.	5	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Guantes de caucho tipo mosquetero	10	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Máscara de protección respiratoria tipo full face ó cara completa, marca 3M	5	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Filtro 3M 6000	50	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cartucho Vapor Orgánico 3M™, Protección Respiratoria,	100	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Botas de caucho de seguridad	3	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Overol antifluidos tipo tyvek	50	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Capa para lluvia impermeable	12	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Sombrero tipo pesquero	12	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Guantes desechable de nitrilo	100	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Mascarilla quirúrgica desechable	684	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bata quirurgica antifluido azul con puño, no estéril	200	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cofia	600	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Polainas	300	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gorro de malla	500	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Chaqueta térmica para la entrada a cuartos fríos	4	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Protección visual	15	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Fonendoscopio	3	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bolsas de plástico	1500	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Equipos térmicos y recipientes	2	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pilas y/o bolsas gel refrigerantes para la toma de muestras de alimentos y bebidas	200	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Congelador Industrial	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Termómetro digital de punzón con rango de temperatura con intervalos de no menos de 0,1ºC.	80	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Termómetro con termocupla ,con intervalos de no menos de 0,1ºC	5	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Producto para desnaturalizar o inactivar.	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lámparas ultravioletas , linternas, lupas, mechero, gasa	10	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Alcohol etílico mínimo del 70%	400	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Medidor de PH y Cloro que garantice la medición de agua potable para consumo humano	8	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Etanol absoluto grande reactivo 2,5 litros	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Frascos de vidrio en borosilicato con tapa	6	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Alcohol antiséptico 500 ml	400	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Balanza	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Termohigrométro calibrado	5	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bascula	2	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cinta métrica	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Patrones de fabrica para parametros In Sitú	27	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Reactivos de cloro libre residual DPD 1	2000	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Buffer para pH 4 – 7 – 10, frasco por 500 ml.	6	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Buffers de turbiedad	6	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Termómetros digitales	3	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Frascos de vidrio boro silicato	96	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Marcador permanente negro punta delgada	5	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Nevera	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pilas de frío para neveras portátiles 15 ancho x 26 alto	100	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pilas de frío para neveras portátiles 9 ancho 15 alt	100	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Toallas desechables para mano	500	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bata de laboratorio Manga Larga Blanca	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Rótulos autoadhesivos para rotulación de frascos de vidrio tamaño grande (8 x 5 cm)	200	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	El número de equipos depende de los parámetros que analice, el numero de muestras simultaneas a tomar y contar con respaldo en caso de daño avería o mal funcionamiento."	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Equipo para análisis In Sitú de agua parámetro Potencial de Hidrogeno (pH), Conductividad Eléctrica, Temperatura, Cloro Libre Residual, Hierro, Color, Turbiedad	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Reactivos para cada parámetro a analizar por cada muestra	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Plan de mantenimiento preventivo y correctivo, para que los equipos de muestreo acueductos	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Termómetro de Punzón, Kit de agua parámetros In Sitú.	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Insecticidas	50	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Rodenticidas	50	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Termonebulizador portátil a gasolina	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Aspersora manual	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Aspersora mecánica	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Decámetro	2	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Jeringa desechable de 2cc o 3 cc con aguja No.23	20000	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Recipjente para residuos cortopunzantes	200	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bolsa para residuos aprovechables y no aprovechables	2000	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bolsa para residuos de riesgo peligroso	2000	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Toallas desechables para mano	500	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bolitas de algodón.	20	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Detergente en polvo x 1000g	5	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Termómetro digital de máximas y mínimas	2	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Difenhidramina 20mg/2ml ampolla	2	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Adrenalina 1mg/1ml ampolla	2	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Dexametasona 4mg/ml ampolla	2	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Solución salina 500 ML	2	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Mesa y silla plástica	4	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Carpa con protección en dos de las cuatro caras.	4	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Paquetes fríos de refrigeración tapa rosca para llenado con agua	100	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Refrigerador Horizontal	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Congelador tipo industrial	1	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Termos porta vacunas (Capacidad 1,6 a 1,7 litros)	28	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cajas térmicas (capacidad superior a 4 litros)	4	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pendones alusivos a vacunación antirrábica canina y felina	50	100	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
Entorno cuidador comunitaria “Bienestar con nuestras comunidades”	Parlante Cabina parlante Potencia 3000 W reales tipo parlante bluetooth y con capacidad de señal micrófono inalámbrica- cabina recargable, con 2 salidas. : 6	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Micrófono : 6 Micrófono alámbrico gama alta con cable de 10 mts mínimo o Diademas.	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Adaptador para diadema o micrófono y cables: 12	12	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Diademas bluetooth 12 : Especificidad técnicas Diademas: 200w, Respuesta de Frecuencia 60 H z - 16 K H z, Rango de Frecuencia 630 M H z - 890 M H z, Voltaje de trabajo D C 2.5 - 5.5 V, Batería de polímero de litio de 400 mAh, Voltaje de carga D C 5V / 100 mA, Sensibilidad -51 a -54 dB, Distancia de Uso 50 metros en área abierta, Peso Independiente recepción de unos 22 g.	12	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Transmisión de unos 39 g.Tiempo de Uso, alrededor de 6 horas.			
	Megáfono Recargable Bluetooth USB Sirena 25 watts mínimo: 4	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico Báscula digital de piso: 10	7	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico: Tensiómetro digital o manual con su fonendoscopio: 10	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico: tallímetro: 10	7	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pulsioxímetro: 10	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico: cinta métrica: 10	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Módulos de alimentos : 10	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	MESAS Y SILLAS DESARMABLE PLÁSTICA: 14	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Escritorios y sillas practicas resistentes: 48	48	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Carpas: 9	9	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tapete impermeable lavable: 10	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Macro-modelos masculino y femenino: 12	12	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Modelo de seno para acciones de educación en lactancia materna y autoexamen de seno: 3	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Modelo de vulva: 3	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Kit para asesoría en salud sexual y reproductiva:12	12	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lámparas LED recargables: 10	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Vestuarios para el desarrollo de la puesta en escena: 48	48	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Rotafolio Vida Saludable y Condiciones Crónicas No Transmisibles: 6	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Banner juego del IBOCA: 4	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Instrucciones juego IBOCA: 4	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cartas Juego IBOCA: 4	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Banner Índice Rayos UV: 4	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pendón punto Cuídate, sé feliz: 4	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	PLANES DE AUTOMANEJO (carnet "Cuídate, Sé feliz") 1.800 x mes	1.800	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cartilla de capacidades básicas y humanas 2	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
			100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Afiche decálogo del cuidado	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pruebas rápidas VIH - Sífilis - Hepatitis B	1010	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
Entorno Cuidador Institucional “Bienestar en nuestro entorno institucional””	Transporte	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Impresora HP-laser jet MFP	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Equipos de cómputo gama media	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Chaqueta Institucional	30	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gorras	30	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Megáfono con micrófono incorporado tipo balaca	8	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pulsioxímetro	8	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tensiómetro digital o manual con su fonendoscopio	8	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cintas Métricas	8	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Fonendos	8	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Glucómetro	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Básculas	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tallímetros	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bata Manga Larga	50	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Jabón Antibacterial liquido	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Jabón, Quirúrgico frasco 60 ml	24	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Alcohol	57	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gel antibacterial	46	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Toallas de papel	32	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tirillas-lancetas	1100	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Baja lenguas	900	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Isopañin	1300	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pruebas rápidas de tamizaje VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B	940	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Guardianes	11	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bolsas Rojas	150	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bolsas Negras	150	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Preservativos masculinos	8064	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Preservativos femeninos	1440	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Tapabocas	3300	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gotas reveladoras	30	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Guantes x 100	13	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Esferos unidad	46	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lápiz negro unidad	24	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Resma carta	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Resma Oficio	24	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tajalápiz	8	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tijeras	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Colores	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Borradores	30	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Rotafolio de acciones promocionales	30	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tablas para la aplicación de tamizajes, observación e identificación de riesgos	30	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Batería Escala Abreviada de Desarrollo	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Macromodelos de aparatos reproductores femenino y masculino.	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Macromodelo de seno/mama	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Macromodelo de boca	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cepillo de dientes para el Macromodelo	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Kit de 3 cepillos de dientes de acuerdo con las edades abordadas	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Linterna pequeña	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lámpara portátil recargable	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tablero de vivienda saludable	300	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Decálogo Rehabilitación Basada en Comunidad	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Herramienta didáctica "Planeando la Vida" (juego)	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cartilla (Optotipo) con la letra E direccional o giratoria s	9	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Oclusor ocular	9	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	Servicio de transporte de pasajeros	3 vehículos	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Celulares con plan de datos y minutos ilimitados	2 celulares	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	De acuerdo a especificidades dadas desde el nivel central (OAC) y a necesidad del talento humano según las intervenciones. El carnet institucional y chaqueta son los mínimos requeridos.	15	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	EQUIPO GAMA MEDIA	8	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Correo Institucional por subred con capacidad mínima de 40 Gigas y espacio virtual de mínimo 500 Gigas	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caja plástica con tapa (no transparente) para el almacenamiento, transporte y embalaje de medicamentos.	7	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Mascarillas N95	300	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Mascarilla Convencional	775	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Resmas De Papel Carta	25	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Unidades De Conservación Gestión Documental	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Clips	100	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Aro Hula	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pelota Antiestrés	132	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Globos	300	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Juego De Twister	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lazo Para Saltar	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tiro Al Blanco	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Juego Bingo	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bandas Elásticas	200	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bisturí Grande	16	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Block Degrade	12	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Block Iris Carta	21	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Block Iris Oficio	21	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Borradores	46	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gancho Cosedora	1000	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gancho Legajador	100	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Esferos Negros	70	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pegante En Barra	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Perforadora De Escritorio	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Reglas Escolares	25	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Repuesto Bisturí Grande 10hojas	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tajalápiz	35	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bolsillo Acetato Delgado	400	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caja De Plastilina	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caja De Colores X12	14	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caja De Crayón X12	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Marcador Borrable	18	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Marcador Permanente	15	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cartón Paja Octavos	80	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cartulina Octavos	80	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cartulina Calipso	40	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Foamy Octavos	50	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Marcador Punta Fina	45	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel Celofán	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel Crepe	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel Kraft Rollo	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel Seda	50	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel Silueta Octavos	100	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Paquete De Banderitas	17	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Foamy Escarchado Octavos	70	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pincel Ref. #6 Redondo	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pincel Ref. #12 Redondo	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pistola De Silicona	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pliego De Cartulina	12	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Resaltadores	46	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Silicona Barra	39	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lápiz Negro	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tabla De Apoyo	23	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Taco Popsy	8	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caja De Temperas Pequeñas X6	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tijeras Punta Roma	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Saca ganchos	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cosedora De Escritorio	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Carpetas De Cartón	152	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cinta Transparente Ancha	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cinta De Enmascarar	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Alcohol 700 Ml	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Alcohol Glicerinado 500ml	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

Ruralidad	Pliego cartografía	0	0	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Resmas oficio	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cintas Adhesivas	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	papel craf	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Ganchos	2 cajas	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Huelleros	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	aros ula ula	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	papel periódico	0	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	equipo de jardinería	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	pelotas	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	juegos didácticos: bingo	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Juegos didácticos: concéntrese	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	juegos didácticos: lotería	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tapabocas convencional	200	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Jabón Antibaterial liquido	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Toallas de papel	60	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gel Desinfectante	5 frascos	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Alcohol	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Algodón o isopañín	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Tapabocas N95	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	cartilla optotipo con la letra e direccional o gisatoria	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	ocultor de ojos	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	bandas elásticas caja x 100 unidades	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	cartón paja 1/8 x 10 unidades	30	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	cartulina 1/8 x 10 unidades cartulina calipso 1/8 x 10 unidades	30	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	cinta de embalaje sellar 48*100	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	pegante para papel	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	foamy en octavos x 10 unidades paquete colores surtidos	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	escarcha colores surtidos libra	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	frasco de silicona líquida pequeña	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	cartón de dios para muñecos x 36 pares	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	caja marcador permanente punta fina negro caja x 12 und	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	papel adhesivo 3 mts trans rollo - 3m	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	papel celofán estampado t. surtido *10 paquete	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	papel crepé surtido paquete x10	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	papel kraft rollo - de 20 - 4 kg	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	papel seda x 25 und	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	papel silueta 1/8 paquete x 10 unidad paquete de banderitas	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Guardianes	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Maletines Escala	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lancetas	1 caja	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tirillas	1 caja	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	isopanines	30	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Guantes de Latex	50	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bolsas rojas	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico: Tensiómetro digital o manual con su fonendoscopio	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Semillas	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Kit para asesoría en salud sexual y reproductiva	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	FIBRA NEGRA DE 2 METROS DE ANCHO	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	ABONO ORGANICO	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	CAL DOLOMITA	1	100%	Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada
	CARBON VEGETAL	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Cartuchos	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	CASCARILLA DE ARROZ	1	100%	Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada
	MELAZA	1	100%	Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada
	MICROORGANISMOS EFICIENTES	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas acelga var. Pencas blancas	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas calabacín var. Cocozelle	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas coliflor var. Snowball	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas espinacas var. quinto ò hibrida 424	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas lechuga Batavia var. Grandes Lagos	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor

	Semillas lechuga Crespa verde var. lollo bionda/ Bergamo	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas Hierbabuena	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas Caléndula	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas Cilantro	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas Perejíl	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas Apio	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas Pimentón	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas Remolacha	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Semillas Tomate	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	REGADERAS PLÁSTICAS, CAPACIDAD 2 GALONES	0	0%	En proceso de gestión con el proveedor
	Azadones	3	100%	Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada
	Banner juego del IBOCA: 4	1	100%	Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada
	Instrucciones juego IBOCA: 4	1	100%	Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada
	Cartas Juego IBOCA: 4	1	100%	Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada
	Banner Índice Rayos UV: 4	1	100%	Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada
	JUEGO CONCENTRESE	2	100%	Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada
Entorno cuidador educativo “Bienestar en nuestro entorno educativo””	Transporte	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Guantes desechables	0	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Jabón antibacterial	0	0	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Supragel	30	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Paquetes de toalla	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Alcohol glicerinado	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bolsas Rojas. Gris, negras	150	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Baja Lenguas x20	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Tapabocas N95	0	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tapaboca desechable	1000	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Amplificador de sonido	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Micrófono	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Megáfono tipo balaca	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Equipos de cómputo para tareas básicas de equipos operativos, lideres, apoyos y digitadores	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Software	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico Báscula digital de piso	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico: Tensiómetro digital o manual con su fonendoscopio	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico: Glucómetros y tiras reactivas	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pulsioxímetro	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Infantometro portátil	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Batería Escala Abreviada de Desarrollo	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tamizaje para VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B	280	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Aro Hula Hula	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Conos naranja	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Corbatas	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Rodillos para pintura	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel fotográfico	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Paquete de globo de latex	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gorros o sombrero	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gafas	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bombas x 50	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lazo para saltar	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Peluca tamaño estándar	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pelotas pequeñas y medianas	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Block iris	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Rollo de Contac	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Ganchos de cosedora	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Block degrade	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Borradores	100	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caja de gancho legajador	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tablas para apoyar	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Esferos negros	100	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pegante en barra	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caja de tajalápiz	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caja de plastilina	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caja de colores	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Caja de marcador borrable	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caja de marcador permanente	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Frasco de silicona pequeña	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel crepe surtido	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Paquete banderitas	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tinta para sello	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pintucaritas colores	8	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Silicona Barra Delgada	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Impresiones pegatinas	1000	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Modelo de alimentos	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Carpetas de cartón oficio	100	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Gancho Legajador plástico	100	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Sharpie	1 caja	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tutus	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cordones de colores	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Accesorios decorativos	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bolsas plásticas	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Papel Kraft	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cinta Pegante o de enmascarar	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Cartulina octavos	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cartulina pliegos	40	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Colbon	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Colores	0	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Foamy	20	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tijeras	40	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Lápices	100	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Reglas de 30 cm	76	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cinta de ancha transparente	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Resma de papel oficio	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Resma de papel carta	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bolsa Negra, roja, gris	150	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pilas Lenteja	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pilas Triple A	16	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Temperas/ acrílicos da varios colores*1000g	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pinceles planos y redondos de varios tamaños	0	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tiza de colores	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Macromodelos masculino y femenino	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Maletín métodos anticonceptivo	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Macromodelo de boca	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cepillo de dientes para el macromodelo	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Kit de 3 cepillos de dientes de acuerdo a las edades abordadas en los colegios	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cartilla (Optotipo) con la letra E direccional o giratoria para examen de agudeza visual. La tabla de optotipos E permite evaluar a población pediátrica, adulta, analfabeta y población con discapacidad. A 6 metros o a 3 metros	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Oclusor de ojos	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Carpas con techo	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Portapendón	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Planes de automanejo (carnet "Cuídate, Sé feliz")	2500	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tarjeta de condiciones crónica de salud y embarazo	A DEMANDA	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Pañin impregnada con alcohol isopropilico	200	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Tapete impermeable y antideslizantes lavable	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Temperas/ acrílicos da varios colores*1000g	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cartón paja en octavos	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Disfraces de emociones	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Herramienta Ruletas	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Herramienta cual es nuestro destino	15	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Emociones muñecos	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Opalina X 50 unidades	100	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Pega stick	12	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Caneca pintura Blanca	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	1/2 caneca de pintura amarillo	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	1/2 caneca de pintura azul	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	1/2 caneca de pintura rojo	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	brochas grandes	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	brochas medianas	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	brochas pequeñas	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Rodillos para pintar	12	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Charola para rodillo	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Maletín de elementos kit menstrual	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	ABONO ORGANICO	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	CASCARILLA DE ARROZ	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	MICROORGANISMOS EFICIENTES	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Hidrolato ajo	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Hidrolato neem	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Solución hidropónica	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Semillas Hierbabuena	15	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Semillas Caléndula	15	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Semillas Cilantro	15	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Semillas Perejíl	15	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Semillas Apio	15	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Semillas Pimentón	15	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Plántula lechuga Batavia	50	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Plántula Acelga	50	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Plántulas Espinaca	50	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Plántulas Hierbabuena	50	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Plántulas Apio	50	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Plántulas Pimentón	50	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Semilleros plásticos	2	1000%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Alpiste	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Silicona	50	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Turba Canadiense	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
Vigilancia en salud pública	Transporte	13	92,30%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Impresión y fotocopiado	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Equipos celulares	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Planes de datos	5		**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Elementos de identificación institucional (chaquetas, carnet institucional, gorra, morral/tula, entre otros)	114	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Equipos de cómputo-gama alta	22	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Equipos de cómputo-gama media	51	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Equipos de cómputo-portátil gama media	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Disco duro externo	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Impresora - Escáner	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Red o internet	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Software	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
		1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Video Beam	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Parlante	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Micrófono o Diadema	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico: Tallímetro	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico: Infantómetro	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico: Balanza de Piso Báscula digital de piso,	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico: Pesa bebés	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Biomédico: Cinta métrica para antropometría	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	FRASCO DE COLBON	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	CAJAS DE MARCADORES	13	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	CAJAS DE ESFEROS	44	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	CAJA DE COLORES	6	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	BLOK PAPEL IRIS	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	BOLSAS DE BASURA (ROJA)	173	0%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	TAPABOCAS ESTÁNDAR (MASCARA FACIAL)	441	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	TAPABOCAS N 95 (MASCARILLA - RESPIRADOR)	24	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	KIT MUESTREO H2O (CL Y pH)	8	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	GUANTES LATEX	7848	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	GORROS QUIRÚRGICOS	1045	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	BATAS QUIRÚRGICAS	109	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	MONOGAFAS	2	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	BAJALENGUAS	58	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	FRASCOS PARCIAL ORINA	106	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	ENVASE MUESTRA AGUA 250 ML	10	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	NEVERA + PILAS MUESTRAS BIOLOG	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	ALCOHOL GLICERINADO	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	BOLSAS DE CIERRE HERMÉTICO MEDIANA	12	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	HIPOCLORITO GALÓN	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	HISOPO DE MANGO DE PLASTICO Y PUNTA DE RAYON O NYLON	58	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL	16	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

	Correo Institucional por Subred	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Correo Institucional por Localidad	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Mascara full face 3m 6800	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Filtros para cartuchos 3m 6800	5	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Cartuchos 3m multi gas acido y vapores organicos 6006	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Bota de caucho tipo ingeniero punta de acero	4	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Overol enterizo textil, poliester	3	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Correo Institucional por Subred	1	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**
	Azitromicina suspensión	339	100%	**Se cuenta con el insumo de acuerdo la gestión realizada**

2.1.3 Distribución de vehículos

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO GSP-PSPIC N° 4174-2024 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR Y EL FFDS PARA LA VIGENCIA 3 DE DICIEMBRE 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025

CERTIFICA

Que la subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo al cumplimiento del compromiso contractual N°*5 "relacione la cantidad de vehículos y la placa asignado por cada centro de costo del entorno cuidadores y procesos trasversales.* Cumpliendo con lo anteriormente expuesto para el periodo comprendido del **01 de junio al 30 de septiembre 2025.** Para el plan de salud pública de intervenciones colectivas PS PIC, los medios de transporte tienen una relevancia extraordinaria ya que permiten el cumplimiento de metas. Siempre se cuenta con disponibilidad de vehículos, teniendo en cuenta las dinámicas propias de las zonas del distrito, en las localidades de Sumapaz, Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito, se tiene en cuenta la dispersión poblacional y las distancias existentes

entre las viviendas y centros de servicios sociales y de salud, cada uno de los entornos cuidadores y componentes cuenta con vehículos de disponibilidad permanente para el desarrollo de las acciones.

Operación de vehículos Plan de Intervenciones Colectivas (PS PIC) cantidad y tipo de vehículos disponibles – 01 de junio al 30 de septiembre 2025 Ruralidad (Sumapaz).

Tabla 1. Cantidad y tipo de vehículos disponibles Ruralidad (Sumapaz).

PERIODO	CANTIDAD	TIPO DE CARRO	TIEMPO	OBSERVACIONES DE RECORRIDOS	OBSERVACIONES
JUNIO	4	4x4 platón	12 horas de lunes a sábado	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	Permanente
	4	Van 16 A 19 pasajeros	12 horas de lunes a sábado	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	Permanente
JULIO	4	4x4 platón	12 horas de lunes a sábado	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	Permanente
	4	Van 16 A 19 pasajeros	12 horas de lunes a sábado	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	Permanente
AGOSTO	4	4x4 platón	12 horas de lunes a sábado	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	Permanente
	4	Van 16 A 19 pasajeros	12 horas de lunes a sábado	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	Permanente
SEPTIEMBRE	4	4x4 platón	12 horas de lunes a sábado	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	Permanente
	4	Van 16 A 19 pasajeros	12 horas de lunes a sábado	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	Permanente

Fuente: Cronograma de Vehículos PIC

Para los meses de junio a septiembre de 2025, se contó con un total de 8 vehículos por mes para la ruralidad de Sumapaz.

Operación de vehículos Plan De Intervenciones Colectivas (PS PIC) cantidad y tipo de vehículos disponibles (01 de junio al 30 de septiembre 2025)-Urbano.

Tabla 2. Cantidad y tipo de vehículos disponibles (Urbano)

CANTIDAD				TIPO CARRO	TIEMPO	OBSERVACIONES DE RECORRIDOS	OBSERVACIONES
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE				
19	19	19	19	4*4 cubiertas	10 horas de lunes a sábado	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	permanente
3	3	3	3	4*4 platón	10 horas de domingo a domingo	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	permanente
14	14	14	14	4*4 platón	10 horas de lunes a sábado	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	permanente
3	3	3	3	4*4 platón	18 horas de domingo a domingo	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	permanente
12	12	12	12	van 12 pasajeros	12 horas de lunes a sábado	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	permanente
6	6	6	6	van 7 pasajeros	12 horas de domingo a domingo	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	permanente
3	3	3	3	van 7 pasajeros	12 horas de lunes a viernes	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	permanente
5	5	5	5	4*4 cubierta	12 horas de lunes a viernes	Recorrido sujeto a modificaciones eventuales de horario y día	permanente

Fuente: Cronograma de Vehículos PIC

Para el periodo comprendido de junio a septiembre de 2025, la zona urbana la subred sur contó con disponibilidad de 65 vehículos, los cuales operan en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.

Disponibilidad de vehículos, por entornos cuidadores y procesos transversales (01 de junio al 30 de septiembre 2025).

Tabla 3. Distribución de Vehículos por Entornos cuidadores

ENTORNOS O PROCESO TRANSVERSAL	CANTIDAD			
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Coordinación	1	1	1	1
Entorno Educativo	4	4	4	4
Entorno comunitario	6	6	6	6
Entorno institucional	2	2	2	2
Análisis y Políticas	2	2	2	2
Plan Ampliado de Inmunizaciones	13	13	13	13
Rural - Sumapaz	7	7	7	7
Trasmisibles	3	3	3	3
Entorno laboral	5	5	5	5
Vigilancia Sanitaria	17	17	17	17
Vigilancia epidemiologia	13	13	13	13
TOTAL	**73**	**73**	**73**	**73**

Fuente: Cronograma de Vehículos PIC

Descripción vehículos del **1 al 30 de junio 2025** por entornos cuidadores y procesos transversales PS PIC.

Tabla 4. Distribución por entornos cuidadores y Componentes.

ENTORNOS Y COMPONENTES	CANTIDAD	NOMBRE CONDUCTOR	PLACA	DISPONIBILIDAD	VR UNITARIO EMPRESA	N° Día s	VR SEGÚN DIAS
VIGILANCIA SANITARIA	17	JOSE GUILLERMO PICO	POZ 491	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471
VIGILANCIA SANITARIA		JAVIER GALINDO	GUV 279	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471
VIGILANCIA SANITARIA		EDGAR AMEZQUITA	JTQ 327	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471
VIGILANCIA SANITARIA		EDWIN DAVID RAMIREZ CASTRO	JTS 865	LUNES SABADO 10 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378
VIGILANCIA SANITARIA		DIEGO ANDRES SIERRA	GKO 945	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378
VIGILANCIA SANITARIA		ARMANDO MEJIA	GUW 981	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$7.392.825	30	$7.392.825
VIGILANCIA SANITARIA		SAMUEL CORTES	NWW 349	LUNES A SABADOS 12 HRS	$6.624.652	27	$5.962.187
VIGILANCIA SANITARIA		JAQUEINE CASTELLANOS	FVM 116	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652
VIGILANCIA SANITARIA		JOSE CARDOZO	LSZ 330	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652
VIGILANCIA SANITARIA		NUMAEL ARANDIA	LCL 930	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652
VIGILANCIA SANITARIA		LUIS ALBERTO BUITRAGO	JKV 678	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652
VIGILANCIA SANITARIA		HEIDER RODRÍGUEZ	ESO 264	LUNES A SABADO 10 HRS	$10.645.965	30	$10.645.965
VIGILANCIA SANITARIA		HUMBERTO VALENZUELA	GET 665	LUNES A SABADO 10 HRS	$10.645.965	30	$10.645.965
VIGILANCIA SANITARIA		MAURICIO DAZA	EQX 079	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$6.424.175	30	$6.424.175
VIGILANCIA SANITARIA		IGNACIO RODRIGUEZ G	LZO 006	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$5.714.000	30	$5.714.000
VIGILANCIA SANITARIA		JORGE GUZMAN	GKP 005	LUNES A SABADO 12 HORAS	$5.714.000	30	$5.714.000
VIGILANCIA SANITARIA		HENRY ALVAREZ	WOX 151	LUNES A VIERNES 12 HRS	$5.031.675	29	$4.863.953
VIGILANCIA SANITARIA		GIOVANNY ALVAREZ	UFX 005	LUNES A VIERNES 12 HRS	$5.031.675	1	$167.723
VIG.EPIDEMIOLOGIA	13	OSCAR VARELA	GUZ 471	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471
VIG.EPIDEMIOLOGIA		SANTIAGO GALVIZ GUALTEROS	LPY 417	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471

VIG.EPIDEMIOLOGIA		FABIO ENRIQUE GUTIERREZ	LJS 742	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		ANGELO FERNANDEZ	GUX 435	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		MIGUEL GOMEZ	LSY 361	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		NESTOR JAVIER ALVAREZ	LPY 576	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		GIOVANNY ALVAREZ	NLW 133	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	15	$3.212.088	TERMINA ACTIVIDADES JUN 15
VIG.EPIDEMIOLOGIA		MIGUEL ANGEL SUAREZ	NOS 862	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	15	$3.212.088	INICIA ACTIVIDADES JUN 16
VIG.EPIDEMIOLOGIA		DANIEL CASTAÑO	KYQ 135	LUNES A VIERNES 12 HRS	$5.714.000	30	$5.714.000	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		JHON MARTIN PAEZ	GUU 513	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		RAUL RODRIGUEZ CRUZ	NUV 653	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		ALEJANDRO DIAZ	JTQ 810	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	25	$4.577.059	TERMINA ACTIVIDADES JUN 25
VIG.EPIDEMIOLOGIA		RAFAEL ANTONIO HERNANDEZ	LQK 198	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	5	$915.412	INICIA ACTIVIDADES JUN 26
VIG.EPIDEMIOLOGIA		KEVIN GUZMAN	JVM 342	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	3	$503.168	TERMINA ACTIVIDADES JUN 3
VIG.EPIDEMIOLOGIA		MILTON SUESCUN	MRY 644	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	27	$4.528.508	INICIA JUN 4
VIG.EPIDEMIOLOGIA		ROBERT GUTIERREZ	JVK 006	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		CARLOS MARIN	LUW 844	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		LUIS ALFONSO ECHEVERRY	NOX 522	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		HENRY GONZALEZ	JOX 146	LUNES A DOMINGO 10 HRS	$7.092.776	30	$7.092.776	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		MARCO ALDANA	NLW 134	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	11	$2.355.531	TERMINA ACTIVIDADES JUNIO 11
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		CARLOS ENRIQUE CORTES	WPT 588	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	19	$4.068.644	INICIA ACTIVIDADES JUN 12
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		SAMUEL ANGULO	GEV 285	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		ALVARO LOZANO MARTINEZ	KSQ 823	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ		ERNESTO FONSECA	LUK 948	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	22	$4.711.062	INICIA ACTIVIDADES JUN 9
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ	13	MAURICIO CASTRO	FVM 069	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ		CAMILO LOPEZ	KYP 507	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		CARLOS CARDENAS	LZN 550	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	27	$5.962.187	INGRESA JUNIO 3
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		ALEJANDRO GUERRERO	GUR 222	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	4	$856.557	TERMINA ACTIVIDADES JUN 4
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		DIEGO CORTES	LKO 343	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	15	$3.212.088	TERMINA ACTIVIDADES JUN 15
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		LUIS ANTONIO SANCHEZ	NOS 861	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	1	$214.139	RELEVO JUN 17
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		GIOVANNY ALVAREZ	NLW 133-1	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	13	$2.783.809	INICIA ACTIVIDADES JUN 18
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		JORGE HERNANDEZ	LQK 082	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		ANDRES ORTIZ	FSV 629	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
TRASMISBLES		MILENA RINCON	NKL 509	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
TRASMISBLES	3	AFREDO LOPEZ	LFQ 508	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	15	$2.515.838	TERMINA ACTIVIDADES JUN 15
TRASMISBLES		WILSON RODRIGUEZ	KMZ 897	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	15	$2.515.838	INICIA ACTIVIDADES JUN 16
TRASMISBLES		JULIAN PINTO	NHT 687	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT EDUCATIVO		REINEL VANEGAS SANCHEZ	NUX 871	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
ENT EDUCATIVO	4	MARIA ZAMUDIO	GUX 314	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
ENT EDUCATIVO		LUIS ALEJANDRO SANDOVAL	GDX 448	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
ENT EDUCATIVO		OCTAVIO ZAMORA	NLW 031	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	29	$6.210.036	NO REALIZA ACTIVIDADES JUN 6
ENT LABORAL		JOHAN BUITRAGO	GUV 195	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	27	$4.943.223	INICIA ACTIVIDADES JUN 3
ENT LABORAL		GABINO VARGAS	LZM 679	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL	5	LUIS ANTONIO FANDIÑO	LQK 694	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		SANTIAGO ALVAREZ	LOC 351	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		RUBEN RODRIGUEZ	JTP 446	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT COMUNITARIO		EDWIN RINCON	GUW 519	LUNES A DOMINGO 10 HRS	$7.092.776	3	$709.278	TERMINA ACTIVIDADES JUN 3
ENT COMUNITARIO		HECTOR AGUILAR	LCN 754	LUNES A DOMINGO 10 HRS	$7.092.776	26	$6.147.073	INICIA ACTIVIDADES JUN 5
ENT COMUNITARIO		SEBASTIAN BARBOSA	GUQ 714	LUNES A DOMINGO 10 HRS	$7.092.776	30	$7.092.776	
ENT COMUNITARIO	6	ANGELO RICARDO MARTINEZ	ESO 327	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$10.645.965	30	$10.645.965	
ENT COMUNITARIO		ISMAEL ALFONSO VIRGUEZ MATEU	ESO 892	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
ENT COMUNITARIO		JERSON RAMIREZ	KYQ 908	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	15	$2.515.838	TEMINA ACTIVIDADES JUN 15
ENT COMUNITARIO		ALEJANDRA RAMIREZ	LTK 632	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	15	$2.515.838	INICIA ACTIVIDADES JUN 16
ENT COMUNITARIO		HELBER BOHORQUEZ	JYW 893	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
COORDINACION	1	JAIR ALONSO OVIEDO	FVK 208	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ANALISIS	2	JORGE SILVA	GUW 088	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
		MANUEL REYES	LSY 296	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
INSTITUCIONAL	2	OSCAR RODRIGUEZ	LRN 619	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
		DIEGO ARMANDO LAITON	FRR 625	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
INTERVEREDAL RURAL		NELDER ALBERTO NOVAS M	NOW 456	LUNES A SABADOS 12 HRS	$7.392.825	30	$7.392.825	
TE-CREAS RURLAIDAD		ROBERTO GONZALEZ	LUX 133	LUNES A SABADOS 12 HRS	$7.392.825	30	$7.392.825	
INTERVEREDAL RURAL		CARLOS RODERO	PMW 572	LUNES A SABADOS 12 HRS	$7.392.825	30	$7.392.825	
PIC RURALIDAD PAI	7	SERGIO NICOLAS TORRES	WCZ 174	LUNES A SABADOS 12 HRS	$8.157.600	30	$8.157.600	
INTERVEREDAL RURAL		NILSON JAVIER MAYORGA	LTK 872	LUNES A SABADOS 12 HRS	$8.157.600	30	$8.157.600	
RUTA NAZARRETH		ALBERTO SEGURA	LSZ 339	LUNES A SABADOS 12 HRS	$8.157.600	30	$8.157.600	
RUTA SAN JUAN		HERNANDO CASTILLO	KMZ 756	LUNES A SABADOS 12 HRS	$8.157.600	30	$8.157.600	
TOTAL	**73**			**TOTAL**			**$457.713.602**	

Fuente: Cronograma de Vehículos PIC junio 1 al 30 2025

Descripción vehículos del **1 al 31 de julio 2025** por entornos cuidadores y procesos transversales PS PIC.

Tabla 5. Distribución por entornos cuidadores y Componentes.

ENTORNOS Y COMPONENTES	CANTIDAD	NOMBRE CONDUCTOR	PLACA	DISPONIBILIDAD	VR UNITARIO EMPRESA	N° Días	VR SEGÚN DIAS	OBSERVACIONES
VIGILANCIA SANITARIA	17	JOSE GUILLER PICO	POZ 491	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIGILANCIA SANITARIA		JAVIER GALINDO	GUV 279	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIGILANCIA SANITARIA		EDGAR AMEZQUITA	JTQ 327	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIGILANCIA SANITARIA		EDWIN DAVID RAMIREZ CASTRO	JTS 865	LUNES SABADO 10 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
VIGILANCIA SANITARIA		DIEGO ARMANDO LAITON	FRR 625	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
VIGILANCIA SANITARIA		ARMANDO MEJIA	GUW 981	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$7.392.825	30	$7.392.825	
VIGILANCIA SANITARIA		SAMUEL CORTES	NWW 341	LUNES A SABADOS 12 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		JAQUEINE CASTELLANOS	FVM 116	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		JOSE CARDOZO	LSZ 330	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		NUMAEL ARANDIA	LCL 930	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		LUIS ALBERTO BUITRAGO	JKV 678	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		HEIDER RODRÍGUEZ	ESO 264	LUNES A SABADO 10 HRS	$10.645.965	30	$10.645.965	
VIGILANCIA SANITARIA		HUMBERTO VALENZUELA	GET 665	LUNES A SABADO 10 HRS	$10.645.965	30	$10.645.965	
VIGILANCIA SANITARIA		MAURICIO DAZA	EQX 079	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$6.424.175	30	$6.424.175	
VIGILANCIA SANITARIA		IGNACIO RODRIGUEZ G	LZO 006	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$5.714.000	30	$5.714.000	
VIGILANCIA SANITARIA		JORGE GUZMAN	GKP 005	LUNES A SABADO 12 HORAS	$5.714.000	30	$5.714.000	
VIGILANCIA SANITARIA		HENRY ALVAREZ	WOX 151	LUNES A VIERNES 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
VIG.EPIDEMIOLOGIA	13	OSCAR VARELA	GUZ 471	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		SANTIAGO GALVIZ GUALTEROS	LPY 417	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		FABIO ENRIQUE GUTIERREZ	LJS 742	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		ANGELO FERNANDEZ	GUX 435	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		MIGUEL GOMEZ	LSY 361	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	28	$5.126.306	NO REALIZA ACTIVIDADES JUL 29-30-31
VIG.EPIDEMIOLOGIA		ALVARO MIMIAN	LSY 354	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	2	$366.165	RELEVO JUL 30-31
VIG.EPIDEMIOLOGIA		NESTOR JAVIER ALVAREZ	LPY 576	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		GABINO VARGAS	LZM 679	LUNES A SABADO 12 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		MIGUEL ANGEL SUAREZ	NOS 862	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		DANIEL CASTAÑO	KYQ 135	LUNES A VIERNES 12 HRS	$5.714.000	30	$5.714.000	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		JHON MARTIN PAEZ	GUU 513	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	29	$6.403.831	NO REALIZA ACTIVIDADES JUL 22
VIG.EPIDEMIOLOGIA		RAUL RODRIGUEZ CRUZ	NUV 653	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		RAFAEL ANTONIO HERNANDEZ	LQK 198	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	NO REALIZA ACTIVIDADES JUL 31
VIG.EPIDEMIOLOGIA		MILTON SUESCUN	MRY 644	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH	13	CARLOS MARIN	LUW 844	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		LUIS ALFONSO ECHEVERRY	NOX 522	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	5	$1.104.109	TERMINA ACTIVIDADES JUL 5
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		BENJAMIN URREGO	NWW 464	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	24	$5.299.722	INICIA ACTIVIDADES JUL 7
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		HENRY GONZALEZ	JOX 146	LUNES A DOMINGO 10 HRS	$7.092.776	30	$7.092.776	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		CARLOS ENRIQUE COTES	WPT 558	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		SAMUEL ANGULO	GEV 285	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		ERNESTO FONSECA	LUK 948	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ		MAURICIO CASTRO	FVM 069	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ		CAMILO LOPEZ	KYP 507	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ		BRAYAN BARRERA	LZN 550	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		SERGIO JARAMILLO	KSQ 823	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		GIOVANNY ALVAREZ	NLW 133	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		JORGE HERNANDEZ	LQK 082	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	29	$6.403.831	NO REALIZA ACTIVIDADES JUL 30
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		ANDRES ORTIZ	FSV 629	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
TRASMISBLES	3	MILENA RINCON	NKL 509	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
TRASMISBLES		WILSON RODRIGUEZ	KMZ 897	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
TRASMISBLES		JULIAN PINTO	NHT 687	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT EDUCATIVO	4	REINEL VANEGAS SANCHEZ	NUX 871	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
ENT EDUCATIVO		MARIA ZAMUDIO	GUX 314	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
ENT EDUCATIVO		LUIS ALEJANDRO SANDOVAL	GDX 448	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
ENT EDUCATIVO		OCTAVIO ZAMORA	NLW 031	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	6	$1.284.835	TERMINA ACTIVIDADES JUL 6
ENT EDUCATIVO		JEISSON CONTRERAS	WHR 351	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	24	$5.139.340	INICIA ACTIVIDADES JUL 7
ENT LABORAL	5	JOHAN BUITRAGO	GUV 195	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		ANDRES HERRERA	NOX 328	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		LUIS ANTONIO FANDIÑO	LQK 694	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		SANTIAGO ALVAREZ	LOC 351	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		RUBEN RODRIGUEZ	JTP 446	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT COMUNITARIO	6	HECTOR AGUILAR	LCN 754	LUNES A DOMINGO 10 HRS	$7.092.776	30	$7.092.776	
ENT COMUNITARIO		SEBASTIAN BARBOSA	GUQ 714	LUNES A DOMINGO 10 HRS	$7.092.776	30	$7.092.776	
ENT COMUNITARIO		ANGELO RICARDO MARTINEZ	ESO 327	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$10.645.965	30	$10.645.965	
ENT COMUNITARIO		OMAR ELIAS GUZMAN	ESO 892	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
ENT COMUNITARIO		REINEL RONCANCIO	LTK 632	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
ENT COMUNITARIO		HELBER BOHORQUEZ	JYW 893	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	1	$214.139	TERMINA ACTIVIDADES JUL 1
ENT COMUNITARIO		OSCAR ALDANA	WFW 036	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	27	$5.781.758	INICIA ACTIVIDADES JUL 3 / NO REALIZA ACTIVIDADES JUL 12
COORDINACION	1	JAIR ALONSO OVIEDO	FVK 208	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ANALISIS	2	JORGE SILVA	GUW 088	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
		MANUEL REYES	LSY 296	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
INSTITUCIONAL	2	OSCAR RODRIGUEZ	LRN 619	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
		DIEGO ANDRES SIERRA	GKO 945	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
INTERVEREDAL RURAL	7	NELDER ALBERTO NOVAS M	NOW 456	LUNES A SABADOS 12 HRS	$7.392.825	30	$7.392.825	
TE-CREAS RURLAIDAD		ROBERTO GONZALEZ	LUX 133	LUNES A SABADOS 12 HRS	$7.392.825	30	$7.392.825	
INTERVEREDAL RURAL		CARLOS RODERO	PMW 572	LUNES A SABADOS 12 HRS	$7.392.825	30	$7.392.825	
PIC RURALIDAD PAI		SERGIO NICOLAS TORRES	WCZ 174	LUNES A SABADOS 12 HRS	$8.157.600	30	$8.157.600	
INTERVEREDAL RURAL		NILSON JAVIER MAYORGA	LTK 872	LUNES A SABADOS 12 HRS	$8.157.600	30	$8.157.600	
RUTA NAZARRETH		ALBERTO SEGURA	LSZ 339	LUNES A SABADOS 12 HRS	$8.157.600	30	$8.157.600	
RUTA SAN JUAN		HERNANDO CASTILLO	KMZ 756	LUNES A SABADOS 12 HRS	$8.157.600	30	$8.157.600	
TOTAL	**73**			**TOTAL**			**$460.018.296**	

Fuente: Cronograma de Vehículos PIC 1 al de julio 2025

Descripción vehículos del 1 al 31 de agosto 2025 por entornos cuidadores y procesos transversales PS PIC.

Tabla 6. Distribución por entornos cuidadores y Compontes.

ENTORNOS Y COMPONENTES	CANTIDAD	NOMBRE CONDUCTOR	PLACA	DISPONIBILIDAD	VR UNITARIO EMPRESA	N° Día	VR SEGÚN DIAS	OBSERVACIONES
VIGILANCIA SANITARIA		JOSE GUILLER PICO	POZ 491	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIGILANCIA SANITARIA		ALVARO HERRERA	GUV 279	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIGILANCIA SANITARIA		EDGAR AMEZQUITA	JTQ 327	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIGILANCIA SANITARIA		EDWIN DAVID RAMIREZ CASTRO	JTS 865	LUNES SABADO 10 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
VIGILANCIA SANITARIA		RAUL RODRIGUEZ CRUZ	NUV 653	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIGILANCIA SANITARIA		ARMANDO MEJIA	GUW 981	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$7.392.825	30	$7.392.825	
VIGILANCIA SANITARIA		SAMUEL CORTES	NWW 349	LUNES A SABADOS 12 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		JAQUEINE CASTELLANOS	FVM 116	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		JOSE CARDOZO	LSZ 330	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA	17	NUMAEL ARANDIA	LCL 930	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		LUIS ALBERTO BUITRAGO	JKV 678	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		HEIDER RODRÍGUEZ	ESO 264	LUNES A SABADO 10 HRS	$10.645.965	30	$10.645.965	
VIGILANCIA SANITARIA		HUMBERTO VALENZUELA	GET 665	LUNES A SABADO 10 HRS	$10.645.965	30	$10.645.965	
VIGILANCIA SANITARIA		MAURICIO DAZA	EQX 079	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$6.424.175	30	$6.424.175	
VIGILANCIA SANITARIA		IGNACIO RODRIGUEZ G	LZO 006	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$5.714.000	17	$3.237.933	TERMINA ACTIVIDADES AGO 15
VIGILANCIA SANITARIA		LUZ MAGDALENA HERRERA	GUX 017	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$5.714.000	13	$2.476.067	INICIA ACTIVIDADES AGO 18
VIGILANCIA SANITARIA		JORGE GUZMAN	GKP 005	LUNES A SABADO 12 HORAS	$5.714.000	30	$5.714.000	
VIGILANCIA SANITARIA		HENRY ALVAREZ	WOX 151	LUNES A VIERNES 12 HRS	$5.031.675	15	$2.515.838	TERMINA ACTIVIDADES AGO 15
VIGILANCIA SANITARIA		EDGAR LUNA	GUU 681	LUNES A VIERNES 12 HRS	$5.031.675	15	$2.515.838	INICIA ACTIVIDADES AGO 16
VIG.EPIDEMIOLOGIA		OSCAR VARELA	GUZ 471	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		SANTIAGO GALVIZ GUALTEROS	LPY 417	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		FABIO ENRIQUE GUTIERREZ	LJS 742	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		ANGELO FERNANDEZ	GUX 435	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		ALVARO MIMIAN	LSY 354	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	28	$5.126.306	NO REALIZA ACTIVIDADES AGOS 19-20
VIG.EPIDEMIOLOGIA		EDWIN VELANDIA	LQK 910	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	2	$366.165	RELEVO AGO 19-20
VIG.EPIDEMIOLOGIA		NESTOR JAVIER ALVAREZ	LPY 576	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA	13	DIEGO ARMANDO LAITON	FRR 625	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		GABINO VARGAS	LZM 679	LUNES A SABADO 12 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		HUGO VALDES	LKN 689	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		DANIEL CASTAÑO	KYQ 135	LUNES A VIERNES 12 HRS	$5.714.000	30	$5.714.000	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		JHON MARTIN PAEZ	GUU 513	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		ALEJANDRO VELANDIA	PMV 813	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	1	$183.082	RELEVO VEHICULOS PD AGOSTO 1
VIG.EPIDEMIOLOGIA		DIEGO FERNANDO CARREÑO	LIK 496	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	26	$4.760.141	INICIA ACTIVIDADES AGOSTO 5
VIG.EPIDEMIOLOGIA		MILTON SUESCUN	MRY 644	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		CARLOS MARIN	LUW 844	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		BENJAMIN URREGO	NWW 464	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		HENRY GONZALEZ	JOX 146	LUNES A DOMINGO 10 HRS	$7.092.776	30	$7.092.776	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		CARLOS ENRIQUE CORTES	WPT 558	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		SAMUEL ANGULO	GEV 285	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		ERNESTO FONSECA	LUK 948	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		HENRY ALVAREZ	WOX 151-1	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$5.714.000	11	$2.095.133	INICIA ACTIVIDADES EN PAI AGO 20
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ		MAURICIO CASTRO	FVM 069	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ	13	CAMILO LOPEZ	KYP 507	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ		BRAYAN BARRERA	LZN 550	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ		JAIRO CORTES	GKP 074	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	1	$161.113	REALIZA ACTIVIDAD AGO 20 PAI
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ		IVAN PEDRAZA	LSY 878	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	10	$1.611.126	REALIZA ACTIVIDAD AGO 21 PAI
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		SERGIO JARAMILLO	KSQ 823	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		GIOVANNY ALVAREZ	NLW 133	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		RAFAEL DAZA	LQK 082	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		ANDRES ORTIZ	FSV 629	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		EDGAR POVEDA	LSY 939	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	9	$1.450.013	REALIZA ACTIVIDAD AGO 21 PAI
TRASMISBLES		MILENA RINCON	NKL 509	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
TRASMISBLES	3	WILSON RODRIGUEZ	KMZ 897	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
TRASMISBLES		JULIAN PINTO	NHT 687	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT EDUCATIVO		REINEL VANEGAS SANCHEZ	NUX 871	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
ENT EDUCATIVO		MARIA ZAMUDIO	GUX 314	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
ENT EDUCATIVO		LUIS ALEJANDRO SANDOVAL	GDX 448	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	22	$4.711.062	NO REALIZA ACTIVIDADES AGO 23-24-25-26-27-28-29-30-31
ENT EDUCATIVO		PEDRO SUAREZ	WHS 025-1	LUNES A SABADO 12 HORAS	$5.492.471	2	$366.165	RELEVO AGO 23-30
ENT EDUCATIVO	4	OSCAR ALDANA	JOU 784-1	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	1	$214.139	RELEVO AGO 29
ENT EDUCATIVO		FREDY MORENO	SXM 241	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	2	$428.278	RELEVO AGO 25-28
ENT EDUCATIVO		HUGO ORTEGA	WMK 512-1	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	2	$428.278	RELEVO AGO 26-27
ENT EDUCATIVO		EDGAR ORTIZ	ESP 539	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
ENT LABORAL		JOHAN BUITRAGO	GUV 195	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		ANDRES HERRERA	NOX 328	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL	5	LUIS ANTONIO FANDIÑO	LQK 694	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		SANTIAGO ALVAREZ	LOC 351	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		RUBEN RODRIGUEZ	JTP 446	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT COMUNITARIO		HECTOR AGUILAR	LCN 754	LUNES A DOMINGO 10 HRS	$7.092.776	30	$7.092.776	
ENT COMUNITARIO		SEBASTIAN BARBOSA	GUQ 714	LUNES A DOMINGO 10 HRS	$7.092.776	30	$7.092.776	
ENT COMUNITARIO		ANGELO RICARDO MARTINEZ	ESO 327	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$10.645.965	16	$5.677.848	TERMINA ACTIVIDADES AGO 8 - RETOMA ACTIVIDADES AGO 23
ENT COMUNITARIO		PEDRO SUAREZ	WHS 025	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$10.645.965	14	$4.968.117	RELEVO AGO 9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22
ENT COMUNITARIO	6	OMAR ELIAS GUZMAN	ESO 892	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
ENT COMUNITARIO		REINEL RONCANCIO	LTK 632	LUNES A SABADO 12 HORAS	$5.031.675	30	$5.031.675	
ENT COMUNITARIO		OSCAR ALDANA	JOU 784	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	4	$856.557	TERMINA ACTIVIDADES AGO 4
ENT COMUNITARIO		HUGO ORTEGA	WMK 512	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	1	$214.139	RELEVO AGO 5
ENT COMUNITARIO		LUIS ESNEIDER SANCHEZ	GKP 074	LUNES A SABADO 12 HORAS	$5.492.471	1	$183.082	REALIZA ACTIVIDAD AGO 20 PAI
ENT COMUNITARIO		CARLOS GONZALEZ	LUK 947	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	23	$4.925.201	INICIA ACTIVIDADES AGO 8
COORDINACION	1	JAIR ALONSO OVIEDO	FVK 208	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ANALISIS	2	JORGE SILVA	GUW 088	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
		MANUEL REYES	LSY 296	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
INSTITUCIONAL	2	OSCAR RODRIGUEZ	LRN 619	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
		DIEGO ANDRES SIERRA	GKO 945	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
INTERVEREDAL RURAL		NELDER ALBERTO NOVAS M	NOW 456	LUNES A SABADOS 12 HRS	$7.392.825	30	$7.392.825	
TE-CREAS RURLAIDAD		ROBERTO GONZALEZ	LUX 133	LUNES A SABADOS 12 HRS	$7.392.825	30	$7.392.825	
INTERVEREDAL RURAL		CARLOS RODERO	PMW 572	LUNES A SABADOS 12 HRS	$7.392.825	30	$7.392.825	
PIC RURALIDAD PAI	7	SERGIO NICOLAS TORRES	WCZ 174	LUNES A SABADOS 12 HRS	$8.157.600	30	$8.157.600	
INTERVEREDAL RURAL		NILSON JAVIER MAYORGA	LTK 872	LUNES A SABADOS 12 HRS	$8.157.600	30	$8.157.600	
RUTA NAZARRETH		ALBERTO SEGURA	LSZ 339	LUNES A SABADOS 12 HRS	$8.157.600	30	$8.157.600	
RUTA SAN JUAN		HERNANDO CASTILLO	KMZ 756	LUNES A SABADOS 12 HRS	$8.157.600	30	$8.157.600	
TOTAL	**73**			**TOTAL**			**$465.355.730**	

Fuente: Cronograma de Vehículos PIC agosto 1 al 31 2025

Descripción vehículos del 1 al 30 de septiembre 2025 por entornos cuidadores y procesos transversales PS PIC.

Tabla 7. Distribución por entornos cuidadores y Compontes.

ENTORNOS Y COMPONENTES	CANTIDAD	NOMBRE CONDUCTOR	PLACA	DISPONIBILIDAD	VR UNITARIO EMPRESA	N° Días	VR SEGÚN DIAS	OBSERVACIONES
VIGILANCIA SANITARIA	17	EDGAR AMEZQUITA	JTQ 327	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIGILANCIA SANITARIA		JOSE GUILLER PICO	POZ 491	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIGILANCIA SANITARIA		NESTOR JAVIER ALVAREZ	LPY 576	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIGILANCIA SANITARIA		JAVIER GALINDO	GUV 279	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIGILANCIA SANITARIA		EDWIN DAVID RAMIREZ CASTRO	JTS 865	LUNES SABADO 10 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
VIGILANCIA SANITARIA		BRAYAN BARRERA	LZN 550	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		SAMUEL CORTES	NWW 349	LUNES A SABADOS 12 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		NUMAEL ARANDIA	LCL 930	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		LUIS ALBERTO BUITRAGO	JKV 678	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		JAQUELINE CASTELLANOS	FVM 116	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIGILANCIA SANITARIA		HUMBERTO VALENZUELA	GET 665	LUNES A SABADO 10 HRS	$10.645.965	30	$10.645.965	
VIGILANCIA SANITARIA		HEIDER RODRÍGUEZ	ESO 264	LUNES A SABADO 10 HRS	$10.645.965	30	$10.645.965	
VIGILANCIA SANITARIA		CARLOS GONZALEZ	LUK 947	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.424.175	30	$6.424.175	
VIGILANCIA SANITARIA		EDGAR LUNA	GUU 681	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
VIGILANCIA SANITARIA		LUZ MAGDALENA HERRERA	GUX 017	LUNES A DOMINGO 18 HRS	$5.714.000	30	$5.714.000	
VIGILANCIA SANITARIA		JORGE GUZMAN	GKP 005	LUNES A SABADO 12 HORAS	$5.714.000	30	$5.714.000	
VIGILANCIA SANITARIA		OSCAR TAGUADA	TFX 533	LUNES A VIERNES 12 HRS	$7.392.825	30	$7.392.825	
VIG.EPIDEMIOLOGIA	13	OSCAR VARELA	GUZ 471	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		FABIO ENRIQUE GUTIERREZ	LJS 742	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		GABINO VARGAS	LZM 679	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		SANTIAGO GALVIZ GUALTEROS	LPY 417	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		RAUL RODRIGUEZ CRUZ	NUV 653	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		FABIAN HERRERA	LOC 351	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		SANTIAGO OCHOA	NOX 328	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		JOHAN BUITRAGO	GUV 195	LUNES A SABADO 12 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		DIEGO ANDRES SIERRA	GKO 945	LUNES A SABADO 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		MARIA ZAMUDIO	GUX 314	LUNES A VIERNES 12 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		HUGO VALDES	LKN 689	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.424.175	30	$6.424.175	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		DANIEL CASTAÑO	KYQ 135	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.714.000	30	$5.714.000	
VIG.EPIDEMIOLOGIA		MILTON SUESCUN	MRY 644	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH	13	CARLOS MARIN	LUW 844	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		BENJAMIN URREGO	NWW 464	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		HENRY GONZALEZ	JOX 146	LUNES A DOMINGO 10 HRS	$7.092.776	30	$7.092.776	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		CARLOS ENRIQUE COTES	WPT 558	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		SAMUEL ANGULO	GEV 285	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION VH		ERNESTO FONSECA	LUK 948	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	29	$6.210.036	NO REALIZA ACTIVIDADES SPT 15
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ		MAURICIO CASTRO	FVM 069	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ		CAMILO LOPEZ	KYP 507	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION TUNJ		JOSE CARDOZO	LSZ 330	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		SERGIO JARAMILLO	KSQ 823	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		GIOVANNY ALVAREZ	NLW 133	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		RAFAEL DAZA	LQK 082	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	7	$1.545.752	TERMINA ACTIVIDADES SEP 7
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		JUAN CARLOS PEREZ	KYP 693-1	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	23	$5.078.900	INICIA ACTIVIDADES SEP 8
PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION USM		ANDRES ORTIZ	FSV 629	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
TRASMISBLES	3	MILENA RINCON	NKL 509	LUNES A VIERNES 12 HORAS	$4.833.378	30	$4.833.378	
TRASMISBLES		WILSON RODRIGUEZ	KMZ 897	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
TRASMISBLES		JULIAN PINTO	NHT 687	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT EDUCATIVO	4	REINEL VANEGAS SANCHEZ	NUX 871	LUNES A DOMINGO 12 HRS	$5.031.675	30	$5.031.675	
ENT EDUCATIVO		JHON MARTIN PAEZ	GUU 513	LUNES A SABADO 10 HRS	$6.624.652	30	$6.624.652	
ENT EDUCATIVO		PD POR REEMPLAZAR		LUNES A SABADO 12 HORAS	$0		$0	
ENT EDUCATIVO		HUGO ORTEGA	WMK 512	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	2	$428.278	RELEVO SEPT 2-9
ENT EDUCATIVO		JUAN CARLOS PEREZ	KYP 693	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	4	$856.557	RELEVO SEP 3 -4-5-6
ENT EDUCATIVO		FREDY MORENO	SXM 241	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	2	$428.278	RELEVO SEP 8-10
ENT EDUCATIVO		GERMAN CPRRERIN	TLO 315	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	1	$214.139	RELEVO SEPT 11
ENT EDUCATIVO		OMAR	NUW 931	LUNES A SABADO 12 HORAS	$5.492.471	1	$183.082	RELEVO SEPT 12
ENT EDUCATIVO		ANDRES GUIZA	NWW 797	LUNES A SABADO 12 HORAS	$5.492.471	3	$549.247	RELEVO SEPT 13-15-16
ENT EDUCATIVO		PEDRO SUAREZ	WHS 025-1	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	7	$1.498.974	RELEVO SEPT 17-18-19-20-22-23-24-25
ENT EDUCATIVO		RAUL MONTOYA	JOU 874	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	5	$1.070.696	INICIA SEP 26
ENT EDUCATIVO		EDGAR ORTIZ	ESP 539	LUNES A SABADO 12 HORAS	$6.424.175	30	$6.424.175	
ENT LABORAL	5	ANGELO FERNANDEZ	GUX 435	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		ALVARO MIMIAN	LSY 354	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		LUIS ANTONIO FANDIÑO	LQK 694	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		DIEGO FERNANDO CARREÑO	LIK 496	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	
ENT LABORAL		RUBEN RODRIGUEZ	JTP 446	LUNES SABADO 10 HORAS	$5.492.471	30	$5.492.471	

2.2 Procedimiento de archivo y custodia de la documentación: Análisis de los avances frente al proceso de gestión documental diseñado e implementado por la Subred. La información debe ser diligenciada en el anexo 1.

3. ANALISIS DE EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA Y PRESUPUESTAL

3.1 Análisis de la ejecución programática: análisis cuali - cuantitativo frente al cumplimiento de los productos por entorno, tema y proceso transversal, productos críticos y los factores que afectan la ejecución, así como las acciones de mejora.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., suscribió convenio PSPIC No.4174-2024 cuya ejecución está contemplada entre el 03 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025 asignación presupuestal de $41.969.814.482,00 recursos provenientes del Fondo Financiero Distrital de Salud y un aporte de $259.740.260 como contrapartida de la E.S.E.

Ejecución de metas Trimestre del 01 de junio al 30 de septiembre de 2025

ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	% EJECUCIÓN
Entorno cuidador comunitaria “Bienestar con nuestras comunidades”	4.724	4.676	99%
Entorno cuidador educativo “Bienestar en nuestro entorno educativo”	10.912	10.912	100%
Entorno Cuidador Institucional “Bienestar en nuestro entorno institucional”	2.036	2.036	100%
Entorno cuidador Laboral “Bienestar en nuestro entorno laboral”	9.775	9.365	96%
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	48	48	100%
Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	48	45	95%
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - ASIS	4	4	100%
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública – CANALIZACIÓN	20	20	100%
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - GESI	4	4	100%
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - PAI	8.015	2.714	34%
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública- Coordinación	4	4	100%
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública -ESP	4	4	100%
Ruralidad	28	28	100%
Vigilancia en salud pública	4.064	4.057	100%
Total	**39.685**	**33.916**	

Durante el cuatrimestre de referencia, se realizó el seguimiento a la ejecución de las metas establecidas en el marco del Convenio 4174-2024, evidenciando un avance global del 85% en el cumplimiento de las metas programadas, con un total de 39.685 actividades previstas, de las cuales 33.916 fueron ejecutadas.

Este resultado refleja un nivel de cumplimiento alto y sostenido, con predominio de ejecución plena en la mayoría de los entornos cuidadores, procesos y temas transversales. A continuación, se detalla el comportamiento por componente:

Entornos Cuidadores

Entorno comunitario “Bienestar con nuestras comunidades”: Se alcanzó una ejecución del 99% (4.676 de 4.724 actividades), evidenciando una gestión eficiente en las acciones territoriales y comunitarias.

Entorno educativo “Bienestar en nuestro entorno educativo”: Cumplimiento total (100%), con 10.912 actividades ejecutadas, destacando el fortalecimiento de procesos de promoción y prevención en instituciones educativas.

Entorno institucional “Bienestar en nuestro entorno institucional”: Cumplimiento del 100%, reflejando una ejecución completa de las estrategias institucionales de bienestar.

Entorno laboral “Bienestar en nuestro entorno laboral”: Se logró un 96% de ejecución, con 9.365 actividades de las 9.775 programadas. Las acciones pendientes corresponden principalmente a actividades reprogramadas por ajustes en cronogramas internos de las entidades participantes.

Procesos y Temas Transversales

Gestión de estrategias y programas de interés en salud pública: Cumplimiento del 100%, con 48 acciones ejecutadas según lo planificado.

Gestión y análisis de políticas para el bienestar en los territorios: Cumplimiento del 95%, con 45 de 48 metas alcanzadas. Las tres restantes están en proceso de consolidación documental.

Se evidencia un cumplimiento total (100%) en la mayoría de los componentes, con excepción del componente PAI, que alcanzó una ejecución del 34% (2.714 de 8.015 metas programadas). Este resultado obedece principalmente a la disminución en la demanda de aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla, luego de un pico alto de vacunación registrado en periodos anteriores. Dicha reducción en la asistencia de la población objetivo afectó el cumplimiento de las metas proyectadas, las cuales habían sido establecidas con base en una demanda estimada superior a la observada durante el cuatrimestre evaluado.

Los demás subcomponentes (ASIS, Canalización, GESI, Coordinación y ESP) cumplieron al 100%, garantizando la articulación técnica y la generación de información oportuna para la gestión en salud pública.

Ruralidad y Vigilancia en Salud Pública

Ruralidad: Cumplimiento del 100%, asegurando cobertura total en los territorios rurales priorizados.

Vigilancia en salud pública: Ejecución del 100% (4.057 de 4.064 actividades), destacándose la consolidación de informes y análisis epidemiológicos dentro de los plazos establecidos.

El convenio presenta una ejecución general satisfactoria, con un desempeño operativo sobresaliente en la mayoría de los componentes. Los resultados reflejan una adecuada planeación, seguimiento y cumplimiento de metas, consolidando el compromiso de los equipos territoriales y técnicos con los objetivos establecidos.

No obstante, se identifica como aspecto crítico la baja ejecución del componente PAI (34%), aunque se establecieron metas altas para el periodo, la disminución en la demanda de la vacuna contra la fiebre amarilla, posterior a un pico elevado de aplicación en periodos anteriores, impactó de manera significativa la ejecución programada.

Reprogramaciones y Redistribuciones

Durante el cuatrimestre analizado, se adelantaron mesas técnicas mensuales entre la Subred Sur y la Subsecretaría Distrital de Salud Pública, con el propósito de ajustar metas programáticas y presupuestales en los diferentes entornos cuidadores y procesos transversales.

Las modificaciones respondieron principalmente a necesidades operativas, concertaciones con instituciones, ajustes en la demanda de servicios y redistribución de recursos técnicos y financieros en función del cumplimiento de metas globales.

Entorno Educativo

Reprogramaciones (junio 2025):

Actividades “Jardín Saludable” y “Bienestar en el Colegio” en Ciudad Bolívar, debido a ajustes en los cronogramas de sesiones con padres y escolares.

Se adicionaron sesiones, garantizando la continuidad de los procesos lúdicos y educativos.

Resultado: Se mantuvo la cobertura prevista y se evitó la cancelación de actividades concertadas con instituciones educativas.

Entorno Laboral

Reprogramaciones (junio 2025):

Reprogramación de actividades entre caracterizaciones y asesorías en Unidades de Trabajo Informal (UTI) de mediano y alto impacto, con traslado de metas desde los meses de febrero a julio hacia junio, para garantizar el cumplimiento de estrategias de Entornos Laborales Saludables.

Reprogramaciones (julio 2025):

Reprogramaciones adicionales en asesorías de promoción del cuidado y desvinculación del trabajo infantil, ajustadas por seguimiento a casos y cierres de monitoreo.

Reprogramaciones (agosto 2025):

Se trasladaron asesorías de seguimiento al mes de agosto por requerimientos operativos identificados en el campo.

Reprogramaciones (agosto 2025):

Se reprogramó acciones colectivas con trabajadores informales, logrando su ejecución gracias a la concertación con la población objetivo.

Resultado: El entorno laboral mantuvo una ejecución progresiva y coordinada, optimizando los tiempos de cierre y garantizando cobertura en los diferentes niveles de impacto.

Entorno Comunitario

Reprogramaciones (junio y julio 2025):

Reprogramación del producto “Dispositivos comunitarios para el cuidado colectivo” debido a la ausencia temporal de perfiles de nutrición y gestores comunitarios.

Las sesiones fueron reagendadas y redistribuidas entre abril y julio, con nuevos grupos en distintas localidades y poblaciones diferenciales.

Se garantizó el desarrollo por perfiles profesionales (enfermería, fisioterapia, trabajo social, fonoaudiología, nutrición, psicología) y aprobación de pago de horas adicionales.

Resultado: Se logró la continuidad del proceso con enfoque diferencial y la incorporación de nuevos beneficiarios, sin afectar la meta global del entorno.

Vigilancia en Salud Pública (VSP)

Reprogramaciones (junio a septiembre 2025):

Reprogramación constante de investigaciones epidemiológicas de eventos en salud mental (IEC) por ajustes en tiempos de cierre de casos en SIVIGILA.

Se permitió facturar actividades del mes siguiente al de notificación, garantizando oportunidad y calidad en la caracterización de los eventos.

Reprogramación de Unidades Informadoras (UI) incrementadas por solicitud de nivel central, especialmente en instituciones educativas (Colegio Confraternidad San Fernando y otros).

Resultado: Se mantuvo la continuidad en la vigilancia, optimizando los tiempos de reporte y fortaleciendo la cobertura en instituciones priorizadas.

Vigilancia en Salud Ambiental (VSA)

Redistribuciones en todos los meses del cuatrimestre, ajustadas directamente en el aplicativo SIVIGILA por la SDS.

Principales líneas intervenidas:

Alimentos Sanos y Seguros: redistribuciones en restaurantes, expendios de pescado, comedores comunitarios, vehículos de carne, cevicherías, panaderías y cafeterías, en respuesta a requerimientos de auditoría y alta demanda local.

Calidad de Agua y Saneamiento Básico: redistribuciones en establecimientos educativos, bodegas de reciclaje, coliseos, parques y sitios de encuentro sexual, con acciones de seguimiento a conceptos sanitarios favorables y desfavorables.

Medicamentos Seguros: ajustes en droguerías, pañaleras, tiendas naturistas y cosméticos por incremento en muestreos fisicoquímicos.

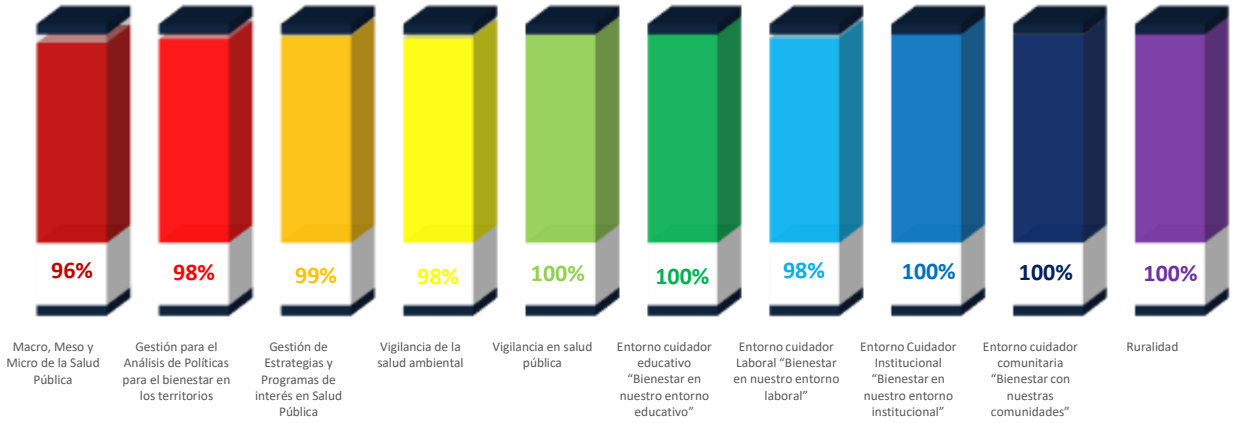
Seguridad Química: priorización de industrias extractivas, madereras, metalúrgicas, plásticas y de autopartes, conforme a lineamientos técnicos.

Resultado: La redistribución de recursos permitió garantizar la facturación oportuna, el cumplimiento de metas sanitarias y la atención de requerimientos emergentes de las autoridades locales y distritales.

Durante el cuatrimestre junio–septiembre de 2025, la Subred Sur demostró capacidad de adaptación operativa y gestión técnica frente a las variaciones en la demanda y los requerimientos institucionales.

Las reprogramaciones y redistribuciones ejecutadas por entorno permitieron mantener la coherencia programática y presupuestal, asegurando el cumplimiento de los objetivos del Convenio 4174-2024 sin afectar la calidad ni la trazabilidad de los procesos.

3.2 Análisis de la ejecución presupuestal: análisis cuali - cuantitativo que incluya la descripción frente al cumplimiento presupuestal por entorno cuidador, tema y proceso transversal, identificando las sub ejecuciones y razones de ello.



Fuente: Informe general Convenio No.4174-2024

Durante el cuatrimestre comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025, la Subred Sur desarrolló las acciones programáticas y presupuestales contempladas en el Convenio Interadministrativo No. 4174-2024, suscrito con la Secretaría Distrital de Salud. El objetivo de este convenio fue fortalecer los entornos cuidadores, así como los procesos y temas transversales de la Salud Pública, garantizando la implementación integral del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en las localidades a cargo de la Subred.

El presente análisis consolida la ejecución financiera y operativa correspondiente al periodo cuatrimestral, permitiendo identificar niveles de cumplimiento, subejecuciones y aspectos relevantes en la gestión técnica y presupuestal de los diferentes entornos y componentes.

ANÁLISIS DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ACUMULADA 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025

ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES	Valor Programado	Ejecutado	% de Ejecución	Subejecución
Entorno cuidador comunitaria "Bienestar con nuestras comunidades"	3.114.021.513	3.106.364.143	100%	7.657.370
Entorno cuidador educativo "Bienestar en nuestro entorno educativo"	1.944.736.301	1.944.736.301	100%	-
Entorno Cuidador Institucional "Bienestar en nuestro entorno institucional"	666.834.294	666.834.294	100%	-
Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"	880.432.447	863.774.026	98%	16.658.421
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	343.732.611	339.980.523	99%	3.752.089

Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	770.848.008	753.756.540	98%	17.091.468
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - ASIS	127.623.596	127.623.596	100%	-
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública – CANALIZACIÓN	180.376.141	180.376.141	100%	-
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - GESI	342.031.480	342.031.480	100%	-
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública - PAI	1.522.806.420	1.425.834.613	94%	96.971.807
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública-Coordinación	117.413.009	117.413.009	100%	-
Macro, Meso y Micro de la Salud Pública -ESP	114.010.747	114.010.747	100%	-
Ruralidad	501.487.223	501.487.223	100%	-
Vigilancia de la salud ambiental	3.525.879.254	3.461.864.475	98%	64.014.779
Vigilancia en salud pública	2.972.393.049	2.962.817.704	100%	9.575.345
Total General	**17.124.626.095**	**16.908.904.816**	**99%**	**215.721.279**

El total programado para el periodo fue de $17.124.626.095, con una ejecución efectiva de $16.908.904.816, lo que representa un cumplimiento del 99% y una subejecución global de $215.721.279.

Este resultado evidencia una gestión altamente eficiente de los recursos, con ejecución plena en la mayoría de los entornos y líneas operativas, garantizando la cobertura y la oportunidad de las acciones planificadas.

A continuación, se destacan los principales hallazgos por entorno:

Entornos Cuidadores

Entorno Comunitario (“Bienestar con nuestras comunidades”): Ejecución del 100% con una mínima subejecución de $7,6 millones, atribuida a ajustes menores en cronogramas y cierre de actividades reprogramadas.

Entorno Educativo (“Bienestar en nuestro entorno educativo”) y Entorno Institucional (“Bienestar en nuestro entorno institucional”): Cumplimiento total (100%), reflejando una adecuada planeación y coordinación con los establecimientos educativos e instituciones participantes.

Entorno Laboral (“Bienestar en nuestro entorno laboral”): Ejecución del 98%, con una subejecución de $16,6 millones. La diferencia se asocia con reprogramaciones de actividades en Unidades de Trabajo Informal (UTI) y ajustes en procesos de seguimiento y cierre técnico, que fueron trasladados al siguiente periodo operativo.

Procesos de Gestión en Salud Pública

Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública: Ejecución del 99%, con una leve subejecución ($3,7 millones) producto de ajustes en cronogramas de ejecución de campañas e informes técnicos.

Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar en los Territorios: Ejecución del 98%, con subejecución de $17 millones, principalmente por retrasos en procesos interinstitucionales de concertación y validación de políticas territoriales.

Componentes Macro, Meso y Micro de la Salud Pública

Se evidencia un cumplimiento total (100%) en los componentes ASIS, Canalización, GESI, Coordinación y ESP, demostrando solidez técnica en el desarrollo de las líneas de vigilancia, caracterización y seguimiento.

El componente PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) presentó una ejecución del 94%, con una subejecución de $96,9 millones, explicada por la disminución de la demanda de la vacuna contra la fiebre amarilla. Luego de un pico alto de aplicación en periodos anteriores, la reducción en la asistencia de la población objetivo afectó el cumplimiento total de las metas proyectadas, sin comprometer las coberturas básicas en inmunización.

Procesos Transversales y Territoriales

Ruralidad: Ejecución total (100%), garantizando cobertura en los territorios priorizados y atención diferenciada en zonas rurales.

Vigilancia de la Salud Ambiental: Ejecución del 98%, con una subejecución de $64 millones, asociada a la redistribución de recursos entre líneas técnicas (calidad del agua, alimentos sanos, seguridad química y medicamentos seguros).

Vigilancia en Salud Pública: Ejecución del 100%, con subejecución marginal ($9,5 millones) derivada del cierre contable de casos epidemiológicos y ajustes en tiempos de facturación.

El Convenio Interadministrativo No. 4174-2024 presenta una ejecución financiera y operativa altamente satisfactoria, con un promedio general del 99%, reflejando la eficiencia en la gestión técnica, administrativa y presupuestal de la Subred Sur.

La correcta articulación entre los equipos territoriales y los procesos de planeación permitió mantener un ritmo constante de ejecución, minimizando rezagos y optimizando los recursos asignados.

Las subejecuciones identificadas son de bajo impacto y obedecen principalmente a variaciones en la demanda de servicios, reprogramaciones técnicas y falta de talento humano.

En términos generales, los resultados del cuatrimestre demuestran el cumplimiento de los objetivos propuestos, consolidando el compromiso institucional con la salud pública, el bienestar comunitario y la sostenibilidad operativa del Plan de Intervenciones Colectivas en los territorios de la Subred Sur.

3.3 Análisis del proceso de desembolsos: Descripción del procedimiento para la consolidación de la cuenta de cobro, desarrollado por la Subred, indicando los puntos de control que permitan un adecuado proceso; avances, dificultades y acciones de mejora; antes de ser presentada a la Subsecretaria de Salud Pública.

A continuación, se relaciona la proyección de desembolsos por cada uno de los entornos y procesos transversales que conforman el PSPIC.

PLAN DE DESEMBOLSOS CONVENIO 4174-2024				
Fecha de Radicación	**1er Desembolso 05 de diciembre**	**2do Desembolso 25 de enero 2025**	**3er A 10mo Desembolso 25 de cada mes**	**Total**
Asignación Inicial	4.353.426.895,00	7.100.709.132,00	30.515.678.455,00	41.969.814.482,00

Fuente: Informe general Convenio No.4174-2024

Radicación cuentas de cobro

A continuación, se describen las facturas correspondientes a cada uno de los desembolsos que, con corte a 30 de septiembre de 2025, se han radicado dentro de los tiempos establecidos para ello y los cuales la subred ha cumplido a cabalidad.

NUMERO DE CONVENIO	No. CUENTA DE COBRO	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURADO	VALOR GIRADO
4174-2024	9248767	3/12/2024 a 31/12/2024	4.353.426.895	4.353.426.895
4174-2024	9277012	1/01/2025 a 31/01/2025	7.100.709.132	6.248.624.036
4174-2024	9297983	1/02/2025 a 28/2/2025	3.319.338.880	2.921.018.214
4174-2024	9316391	1/03/2025 a 31/3/2025	3.866.389.007	3.402.422.326
4174-2024	9338406	1/04/2025 a 30/4/2025	3.455.799.832	3.041.103.852
4174-2024	9360021	1/05/2025 a 31/5/2025	3.455.799.832	3.041.103.852
4174-2024	9382943	1/06/2025 a 30/6/2025	3.455.799.832	3.041.103.852
4174-2024	9403966	1/07/2025 a 31/7/2025	4.451.254.852	3.917.104.270
4174-2024	9425635	1/08/2025 a 31/8/2025	4.272.874.286	3.760.129.371
4174-2024	9453386	1/09/2025 a 30/9/2025	4.238.421.934	
TOTAL			**41.969.814.482**	**33.726.036.668**

Durante la ejecución del Convenio Interadministrativo No. 4174-2024, se evidenció un adecuado comportamiento financiero en los desembolsos realizados, los cuales permitieron garantizar la continuidad operativa de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025. El valor total facturado ascendió a $41.969.814.482, de los cuales se giraron $33.726.036.668, representando una ejecución acumulada del 80% frente al total proyectado. Cabe resaltar que el segundo desembolso, correspondiente al periodo enero de 2025, constituyó un apalancamiento financiero fundamental para el desarrollo de las actividades en campo, el cumplimiento de cronogramas y el pago oportuno al talento humano y proveedores asociados a la implementación del convenio. Este flujo de recursos permitió mantener la estabilidad operativa y asegurar el cumplimiento progresivo de las metas técnicas y financieras establecidas.

4 EJECUCIÓN TÉCNICA

4.1 TEMAS TRANSVERSALES:

4.1.1 ACTIVACIÓN DE RUTAS Y CANALIZACIONES

FASE 1. Planeación de la gestión de la activación y seguimiento al acceso a rutas integrales de atención distrital a través del procedimiento de canalización sectorial e intersectorial**.**

Acción: Acceso a aplicativos de verificación

DEFINICION OPERATIVA	Mes 1 Junio 1 al 30	Mes 2 Julio 1 al 31	Mes 3 Agosto 1 al 31	Mes 3 Septiembre 1 al 30
Cobertura de usuarios y contraseñas para permitir comprobación de derechos por componentes PSPIC: número de componentes PSPIC con usuarios comprobador de derechos/Total componentes PSPIC	10/10 100%	10/10 100%	10/10 100%	10/10 100%

FASE 2. Apropiación Técnica para el procedimiento de canalización sectorial e intersectorial**. Acción:** Apropiación Conceptual

DEFINICION OPERATIVA	Mes 1 Junio 1 al 30	Mes 2 Julio 1 al 31	Mes 3 Agosto 1 al 31	Mes 3 Septiembre 1 al 30
% Cobertura de apropiación conceptual canalizaciones en el PSPIC: número de personal	505/554 91,16%	510/554 92,06%	513/554 92,60%	514/554 92,78%

PSPIC que participó en apropiación conceptual/Total personal PSPIC				

FASE 6. Medición de resultados de activación de rutas y canalizaciones y acciones de mejora. **Acción:** Mesas de trabajo deben salir acciones de mejora direccionadas por la coordinación PSPIC.

DEFINICION OPERATIVA	**Mes 1 Junio 1 al 30**	**Mes 2 Julio 1 al 31**	**Mes 3 Agosto 1 al 31**	**Mes 3 Septiembre 1 al 30**
Número de Acciones de mejora direccionadas por la coordinación PSPIC al tema transversal de canalización	2/2	1/1	1/1	1/1
Debilidades superadas resultado de implementación de esas acciones de mejora Indique la debilidad datos cuantitativos.	Se logró disminuir un 42,7% la omisión de canalizaciones de usuarios con resultados positivos identificados durante cruce con pruebas SISCO. Disminuyó 6,45% el porcentaje de no contactables de la modalidad sin aseguramiento a partir del requerimiento de garantizar 2 números de contacto de los usuarios en el instrumento de canalización.	El entorno Comunitario aumentó un 26% la generación de canalizaciones a partir de seguimiento de talento humano que no canaliza por parte de las profesionales de apoyo, quienes garantizan además el retorno de las canalizaciones devueltas.	Disminuyó 5,76% el porcentaje de no ubicables de la modalidad entre entornos aportado por VSP a partir de la socialización de los hallazgos generadores y suministro de un numero de contacto de respaldo de los usuarios para garantizar la gestión de la canalización.	Para el mes de Septiembre se logró aumentar el porcentaje de efectividad las canalizaciones direccionadas a Capital Salud en un 4,03 % con relación al mes anterior a partir de la Mesa de trabajo con la directora de gestión del Riesgo, donde se asignó talento humano para el agendamiento e ingreso de respuestas al SIRC en el marco de la prueba piloto.

4.1.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA

Descripción de los logros, dificultades y oportunidades de mejora para Plan estratégico de Educación en Salud Pública, en el periodo del reporte.

Logros:

Se desarrollaron actividades orientadas a mejorar las intervenciones y promover el intercambio de saberes. De igual manera, a partir de solicitudes de los profesionales y de las necesidades identificadas en el territorio, se propusieron herramientas y sesiones educativas ajustadas a los contextos y temas priorizados. Cada propuesta se formuló con base en diagnósticos construidos conjuntamente con los equipos, integrando enfoques diferenciales, interseccionales y de género, con el propósito de garantizar la pertinencia y la equidad en las acciones formativas.

Entre las principales acciones desarrolladas se destacan el diseño de sesiones educativas enfocadas en fortalecer las capacidades de los profesionales en temas como liderazgo, planeación educativa, prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables desde la perspectiva del autocuidado. También se elaboraron herramientas didácticas contextualizadas, tales como juegos pedagógicos, cartillas educativas, fichas ilustradas, materiales audiovisuales y estrategias digitales interactivas, las cuales favorecieron el aprendizaje experiencial y la reflexión crítica mediante el diálogo entre facilitadores y participantes.

Asimismo, se adelantó gestión de asistencia técnica con los líderes y apoyos de los entornos y procesos, brindando orientación sobre las generalidades de estas acciones. En este periodo, se realizaron acompañamientos a la líder de Gestión de la Información (GESI), al líder y apoyos del Entorno Cuidador Institucional, al líder de ASIS y al líder del programa PAI. Finalmente, durante estos espacios se reconoció la participación de profesionales que desconocían las acciones desarrolladas por el Equipo de Educación para la Salud Pública, quienes manifestaron su interés en articularse, entre ellos algunos profesionales del área de Políticas.

Dificultades:

En cuanto a los factores externos, se presentaron diversas situaciones que influyeron en el desarrollo de las actividades programadas. Entre ellas, se destacaron las dificultades relacionadas con la disponibilidad de los participantes y las condiciones logísticas en los territorios. En algunos casos, los desplazamientos resultaron complicados por la distancia o por situaciones imprevistas, mientras que, en otros, las limitaciones tecnológicas dificultaron la conexión oportuna a los espacios virtuales. A esto se sumaron ajustes en la programación institucional que afectaron la participación continua de algunos equipos en los fortalecimientos técnicos.

A pesar de estos retos, el equipo de Educación para la Salud Pública logró mantener el compromiso con las metas establecidas, implementando estrategias de adaptación y reprogramación que permitieron continuar con el proceso de manera flexible. Se priorizó un

enfoque participativo, procurando que cada encuentro, aun con las dificultades, mantuviera espacios de diálogo y construcción conjunta con los profesionales.

En cuanto a los factores internos, también se presentaron algunas limitaciones que incidieron en el cumplimiento oportuno de las acciones. Hubo demoras en la entrega de aprobados y avales institucionales, lo que generó retrasos en la planeación y ejecución de ciertas actividades educativas. Además, la falta de disponibilidad de algunos proveedores impidió la entrega oportuna de materiales pedagógicos en formato físico, restringiendo el uso de herramientas de apoyo durante las sesiones. Estas situaciones exigieron al equipo reorganizar los recursos y adaptar las metodologías, garantizando que los objetivos pedagógicos se mantuvieran a pesar de las condiciones adversas.

Oportunidades:

Las experiencias desarrolladas a lo largo del proceso permitieron reconocer distintas oportunidades que fortalecen el trabajo del equipo y contribuyen a mejorar la planeación y el desarrollo de las actividades educativas. En primer lugar, se resalta la oportunidad de fortalecer la articulación entre los equipos de los entornos y procesos, promoviendo una comunicación más constante y una programación conjunta que facilite el cumplimiento de los compromisos establecidos sin afectar las dinámicas propias de cada grupo. Esta articulación permitirá planear con mayor anticipación y aprovechar de mejor manera los espacios disponibles, garantizando una participación más activa y organizada de los profesionales.

También se evidenció la oportunidad de mejorar el uso y aprovechamiento de los recursos tecnológicos. Las limitaciones en conectividad y acceso a herramientas virtuales en algunos territorios mostraron la importancia de continuar fortaleciendo las habilidades digitales de los equipos, además de explorar nuevas estrategias y plataformas que faciliten la comunicación, el intercambio de información y el desarrollo de espacios educativos de manera remota o híbrida.

Por otra parte, las experiencias de reprogramación y ajustes metodológicos representaron una oportunidad para consolidar estrategias más flexibles y adaptadas a las realidades de cada territorio. Esta flexibilidad favorece el cumplimiento de los objetivos educativos sin perder la calidad de los procesos formativos, permitiendo responder de manera oportuna a imprevistos o cambios en la planeación institucional.

De igual modo, se identificó la necesidad de fortalecer la gestión interna, especialmente en lo relacionado con la entrega oportuna de avales, aprobados y materiales pedagógicos. Esto abre la posibilidad de mejorar los tiempos de respuesta y garantizar que los recursos estén disponibles para el desarrollo de las actividades programadas.

Asimismo, el proceso permitió reconocer el valor del trabajo colaborativo entre los distintos equipos. La disposición de varios profesionales por articularse con el equipo de Educación para la Salud Pública evidenció el interés de seguir construyendo colectivamente, compartiendo experiencias y fortaleciendo las capacidades de los profesionales.

Finalmente, las limitaciones en la disponibilidad de materiales físicos generaron una oportunidad para fomentar la creatividad y la innovación pedagógica, impulsando el diseño de nuevas herramientas digitales, juegos, cartillas y recursos de bajo costo que sigan promoviendo aprendizajes significativos. Estas oportunidades en conjunto permiten continuar mejorando la calidad del trabajo educativo, fortaleciendo la respuesta del equipo

frente a los desafíos del contexto y consolidando procesos más participativos, creativos y coherentes con las realidades del territorio.

- Presentar por cada producto, tanto Asistencia técnica como Sesión educativa, del Plan estratégico de Educación en Salud Pública el seguimiento a los indicadores (metas) definidos en el documento operativo.

Se fortaleció las capacidades a las profesionales del equipo de la estrategia Sonrisas Saludables del Entorno Cuidador Educativo en el uso de herramientas lúdicas aplicadas a sus intervenciones.

Desde la línea de Autorregulación (VSA) se brindó asesoría al equipo de Medicamentos Saludables y se desarrollaron las sesiones Hablemos sin Contradicciones e Intervenir con Empatía, fortaleciendo la comunicación asertiva y empática de los equipos. También se llevó a cabo la sesión educativa Sonrisas Saludables para Toda la Vida con el equipo de odontólogos de la Subred Sur, y la sesión Manos a la Tierra en el contexto rural, promoviendo el cuidado de las huertas como práctica de sostenibilidad. Finalmente, se realizó una orientación técnica al equipo GESI, aportando a la gestión y planeación de asistencias técnicas.

En cuanto a las herramientas didácticas, para la Política De Infancia se propuso el audiocuento Pepé Puedes Decir No en el marco de salud mental, promoviendo el autocuidado y la conciencia emocional en los niños y niñas.

Durante el mes de julio se realizaron varias asistencias técnicas para fortalecer los procesos pedagógicos de los equipos. En el Entorno Cuidador Comunitario, se acompañó la estrategia de Bienestar Integral en Salud Mental en una jornada de identificación de riesgos y pruebas rápidas. En el Entorno Laboral, se brindó asesoría sobre el abordaje integral según curso de vida, y al equipo de GESI se ofreció asesoría en comunicación efectiva. También se acompañaron las actividades de la Política de Vejez, la Escuela de Líderes de Sumapaz y el cierre de la huerta escolar del Entorno Educativo. Además, se realizó orientación técnica a líder y apoyos del Entorno Institucional sobre la gestión de asistencias técnicas. En cuanto a las herramientas educativas, se implementaron Caso Exitoso de Desvinculación del Trabajo Infantil, Abordaje Integral en 20 Minutos y ¡Respira Salud!, enfocadas en la prevención y promoción de la salud. Finalmente, se desarrollaron sesiones educativas como Todos Somos Líderes, Adaptándonos al Cambio, Mi Cuerpo Cuenta una Historia Contra el Abandono, Manipulación de Alimentos – GESA y Lo que Come Nuestro Cuerpo, lo Siente Nuestra Mente, dirigidas al fortalecimiento de la salud mental, la seguridad alimentaria y el bienestar integral.

Durante el mes de agosto se realizaron acompañamientos y asesorías técnicas a diferentes equipos y procesos, fortaleciendo el componente pedagógico y técnico en la ejecución de actividades educativas. Se brindó acompañamiento técnico al equipo de Contrapartida en la implementación de las fichas técnicas de sesión educativa sobre interculturalidad, análisis crítico del contexto sociocultural y resolución de conflictos. Asimismo, se acompañó al equipo de la Política de Vejez para fortalecer la ficha técnica de sesión educativa propuesta para sus actividades.

De igual manera, se realizó acompañamiento técnico al proceso de Vigilancia en Salud Ambiental con el equipo de Autorregulación, orientado al fortalecimiento técnico de sus intervenciones comunitarias. También se llevó a cabo una orientación técnica al líder del

equipo de Análisis de la Situación en Salud (ASIS) sobre las generalidades de las asistencias técnicas, y un acompañamiento a dicho equipo para fortalecer la ficha de sesión educativa Juntos construimos más salud y más bienestar. Por otra parte, se desarrolló una asesoría técnica con el equipo de Canalizaciones sobre comunicación efectiva, y otra con el Entorno Cuidador Comunitario enfocada en la implementación de estrategias pedagógicas.

Durante el mes de septiembre se llevaron a cabo diversas asesorías y acompañamientos técnicos orientados al fortalecimiento pedagógico y técnico de los equipos y profesionales de los diferentes entornos y procesos. Se realizó asesoría técnica al equipo Cuidarte del Entorno Cuidador Comunitario, fortaleciendo habilidades de expresión oral, corporal y comunicación asertiva integradas al trabajo en equipo. Asimismo, se brindó asesoría al equipo de ASIS sobre la importancia de la planeación mediante la ficha técnica de sesiones educativas, promoviendo la organización y la escucha activa.

Se desarrollaron acompañamientos técnicos al Entorno Cuidador Laboral, al equipo de Contrapartida en la implementación de las fichas de Análisis crítico del contexto sociocultural, Interculturalidad y Resolución de conflictos, al equipo de Salud Sexual y Reproductiva para fortalecer la implementación de sesiones sobre derechos sexuales y reproductivos, y al equipo de Ruralidad en el cierre de la Escuela de Líderes de Sumapaz. Además, se brindó orientación técnica al equipo del Plan Ampliado de Inmunización (PAI) acerca de las generalidades de la asistencia técnica. En cuanto a herramientas didácticas, se implementó el Check-List de la Consulta Preconcepcional, con el propósito de fortalecer la toma de decisiones informadas de las usuarias y promover el autocuidado integral.

También se desarrollaron diversas sesiones educativas: Comunicación interprofesional en salud, centrada en la escucha activa y el trabajo colaborativo; Cuidar es vincularnos, enfocada en el vínculo afectivo entre cuidadores y niños; Acompañar y comunicar: claves para un parto humanizado, orientada al respeto y la autonomía durante el embarazo y el parto; Empoderados con nuestra salud sexual y reproductiva, dirigida al pensamiento crítico y la toma de decisiones informadas; Escenarios de expresión y colaboración, fortaleciendo la comunicación asertiva en territorio; Lazos de amor y cuidado, centrada en la corresponsabilidad y las redes de apoyo para la primera infancia; y la Sesión de cierre de la Escuela de Líderes Rurales de Sumapaz, en la que se integraron saberes comunitarios para promover la autonomía, la sostenibilidad y el arraigo territorial.

- Indicar el consolidado de metas proyectadas y ejecutadas de cada producto.

Asistencias técnicas (acompañamiento técnico, asesoría técnica, orientación técnica o capacitación) desarrolladas para el fortalecimiento de capacidades en Educación para la Salud Pública.

Mes	Proyectadas según lineamiento	Cantidad (asistencias técnicas)	Profesionales abordados
Junio 2025	7	8	56
Julio 2025	7	7	79

Agosto 2025	7	9	79
Septiembre 2025	7	9	40

Sesiones educativas, herramientas didácticas y productos educomunicativos para los procesos de educación para la salud pública (incluidos los planes estratégicos de educación para la salud pública contemplados en el marco del Plan Distrital de Desarrollo) elaborados en equipo, reflejando sinergia entre los perfiles.

Mes	Proyección	Cantidad
Junio 2025	8	8
Julio 2025	8	8
Agosto 2025	8	8
Septiembre 2025	8	8

- Describir los temas que se trabajaron en fortalecimiento de capacidades desde ESP.

Mes de junio

Se realizó acompañamiento técnico al Entorno Cuidador Educativo durante la Semana Ambiental, en el colegio INEM. En esta actividad de cierre se brindó acompañamiento a los profesionales, fortaleciendo los procesos pedagógicos y de educación ambiental.

Se llevó a cabo acompañamiento técnico a la Jornada de Salud EBEH, donde los profesionales desarrollaron actividades de educación en salud dirigidas a los miembros de las familias, adaptadas al curso de vida y a las necesidades particulares de cada usuario.

Se brindó asesoría técnica al equipo de Jardines del Entorno Cuidador Educativo, destacando la importancia de identificar la relación entre lo educativo y lo comunicativo desde una mirada crítica, teniendo en cuenta los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Se realizó asesoría técnica a la Estrategia Sonrisas Saludables, con el objetivo de fortalecer las capacidades y habilidades del equipo en el uso de estrategias pedagógicas, integrando la pedagogía, la lúdica y la didáctica en el desarrollo de sus actividades.

Se llevó a cabo asesoría técnica sobre comunicación efectiva, en la cual se abordó la importancia de una comunicación clara y asertiva en las intervenciones. Durante la sesión se compartieron técnicas que favorecen la escucha activa, la comprensión y el reconocimiento del contexto de los usuarios.

Se realizó orientación técnica sobre las generalidades de la asistencia técnica dirigida a la líder del equipo de Gestión de la Información (GESI), fortaleciendo su comprensión sobre los procesos de acompañamiento técnico y pedagógico.

Se desarrolló acompañamiento técnico a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva**,** donde se evidenció que las profesionales brindaron recomendaciones sobre cada una de las temáticas abordadas, buscando incidir positivamente en los territorios, comunidades, familias y personas. Se resaltó además la experticia y facilidad del equipo para adaptar las actividades según las dinámicas y escenarios presentados.

Finalmente, se brindó asesoría técnica al equipo de la Estrategia Medicamentos Saludables, enfatizando la importancia de fortalecer las capacidades comunicativas para interactuar de forma clara, empática y efectiva con los propietarios y trabajadores de farmacias y droguerías, promoviendo procesos de autorregulación mediante el uso de un lenguaje comprensible y una actitud empática.

Mes de julio

Se realizó orientación técnica a líder y apoyos, aportando a la gestión de las asistencias técnicas. Durante esta acción se orientó a los participantes acerca de las generalidades de las asistencias técnicas.

Se llevó a cabo acompañamiento técnico a profesionales de la actividad ambiental, en el cierre de la huerta en la institución educativa como proyecto final. En esta acción se realizó realimentación desde un enfoque pedagógico a la actividad desarrollada.

Se efectuó acompañamiento técnico a la Escuela de Líderes Sumapaz, brindando fortalecimiento pedagógico a las profesionales de la Ruralidad en torno a la ficha técnica de la sesión educativa propuesta.

Se desarrolló acompañamiento técnico a los profesionales de la Política de Vejez, fortaleciendo los procesos del equipo desde un enfoque educativo.

Adicionalmente, se brindó asesoría técnica a los digitadores del equipo GESI, orientada a la importancia de comunicarse de manera clara, empática y efectiva, promoviendo una gestión más eficiente mediante el uso de un lenguaje comprensible y una actitud empática.

Se realizó orientación técnica al equipo del Entorno Laboral, enfocada en la apropiación de estrategias diferenciadas para el abordaje integral de los cursos de vida de la población en las Unidades de Trabajo Informal, desde la pedagogía crítico-dialógica.

Finalmente, se llevó a cabo acompañamiento técnico a la estrategia Bienestar Integral en Salud Mental, apoyando el fortalecimiento pedagógico de las acciones desarrolladas en este ámbito.

Mes de agosto

Se realizó acompañamiento técnico al equipo de Contrapartida, brindando fortalecimiento pedagógico a los profesionales sobre la implementación de la ficha técnica de sesión educativa relacionada con la interculturalidad.

Se llevó a cabo acompañamiento técnico a los profesionales de la Política de Vejez, en el cual se desarrolló fortalecimiento pedagógico de la ficha técnica propuesta para la ejecución de sus actividades, promoviendo un enfoque educativo y participativo.

Se efectuó un segundo acompañamiento técnico al equipo de Contrapartida, orientado al fortalecimiento pedagógico en la implementación de la ficha técnica de sesión educativa sobre análisis crítico del contexto sociocultural, con el fin de favorecer la reflexión y comprensión de los entornos de intervención.

Se realizó acompañamiento técnico al proceso de Vigilancia en Salud Ambiental, apoyando a un profesional del equipo de Autorregulación en el fortalecimiento técnico de su intervención comunitaria, garantizando un enfoque pedagógico en las acciones desarrolladas.

Se llevó a cabo orientación técnica al líder del equipo de Análisis de la Situación en Salud (ASIS), abordando las generalidades de la asistencia técnica y promoviendo la comprensión del proceso para su adecuada implementación.

Se brindó acompañamiento técnico a los profesionales de ASIS en la aplicación de la ficha de sesión educativa “Juntos Construimos Más Salud y Más Bienestar”, fortaleciendo sus capacidades pedagógicas y metodológicas en el desarrollo de actividades educativas.

Posteriormente, se desarrolló otro acompañamiento técnico al equipo de Contrapartida, centrado en el fortalecimiento pedagógico para la implementación de la ficha técnica de sesión educativa sobre resolución de conflictos, promoviendo habilidades comunicativas y de trabajo colaborativo.

Se efectuó asesoría técnica al equipo de Canalizaciones, enfocada en la comunicación efectiva, brindando herramientas para fortalecer la claridad, empatía y asertividad en sus interacciones profesionales.

Finalmente, se realizó asesoría técnica al Entorno Cuidador Comunitario, en la que se orientó a los profesionales sobre la implementación de estrategias pedagógicas que favorezcan procesos educativos participativos y reflexivos en los diferentes contextos comunitarios.

Mes de septiembre

Se realizó asesoría técnica al equipo Cuidarte, en la que se desarrolló fortalecimiento pedagógico a través de la expresión oral, corporal y de comunicación asertiva, integradas al trabajo en equipo, con el propósito de fortalecer la puesta en escena en territorio.

Se llevó a cabo asesoría técnica al equipo de ASIS sobre la importancia de la planeación mediante el uso de la ficha técnica de sesiones educativas del equipo de Educación para la Salud Pública, así como del empleo de herramientas que fortalezcan el trabajo en equipo y la escucha activa.

Se realizó acompañamiento técnico a una profesional del Entorno Laboral, en el marco de la entrega de kits de protección solar a vendedores informales. Durante la acción, se brindó fortalecimiento pedagógico a la profesional encargada de la intervención.

Se efectuó acompañamiento técnico al equipo de Contrapartida sobre la implementación de la ficha técnica “Análisis crítico del contexto sociocultural de los individuos, familias y comunidades”. Esta actividad incluyó realimentación pedagógica durante la sesión realizada en la Granja Temática La Dorada, ubicada en la localidad de Usme, vía a San Juan, Vereda El Hato.

Se desarrolló acompañamiento técnico a la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, en el cual se fortaleció pedagógicamente a los profesionales en la implementación de la sesión educativa relacionada con los derechos sexuales y reproductivos.

Se brindó acompañamiento técnico a la Escuela de Líderes Sumapaz, realizando fortalecimiento pedagógico a los profesionales de la Ruralidad en la sesión de cierre, promoviendo la reflexión y el aprendizaje colaborativo.

Se llevó a cabo acompañamiento técnico al equipo de Contrapartida, orientado al fortalecimiento pedagógico de la ficha técnica de sesión educativa sobre Interculturalidad en Salud Pública, promoviendo la comprensión de la diversidad cultural en los procesos educativos.

Se realizó acompañamiento técnico al equipo de Contrapartida durante la sesión educativa “Resolución de conflictos y manejo de situaciones desafiantes”. Esta acción tuvo como propósito fortalecer pedagógicamente al equipo y obtener registro audiovisual de la actividad.

Finalmente, se efectuó orientación técnica a la líder del equipo del Plan Ampliado de Inmunización, abordando las generalidades de la asistencia técnica para fortalecer su comprensión y aplicación en los procesos del equipo.

- Así mismo, describir la asistencia técnica realizada al producto de fortalecimiento de capacidades de la Contrapartida del GSP-PSPIC.

A lo largo de los meses de junio, julio, agosto y septiembre, se realizaron diversos acompañamientos técnicos al equipo de Contrapartida, orientados al fortalecimiento pedagógico y a la implementación de fichas técnicas de sesiones educativas. En junio no se registraron acompañamientos específicos a este equipo, mientras que en agosto se desarrollaron tres acciones destacadas: la primera centrada en la ficha técnica sobre interculturalidad, la segunda en el análisis crítico del contexto sociocultural, y una tercera sobre resolución de conflictos, promoviendo la reflexión, la comprensión de los entornos y el fortalecimiento de habilidades comunicativas y colaborativas. En septiembre, se continuó con este proceso mediante acompañamientos que incluyeron la ficha técnica Análisis crítico del contexto sociocultural de los individuos, familias y comunidades, así como sesiones sobre interculturalidad en salud pública y resolución de conflictos y manejo de situaciones desafiantes, integrando realimentación pedagógica y registro audiovisual. Estos procesos contribuyeron al desarrollo de competencias pedagógicas, comunicativas y reflexivas del equipo, fortaleciendo su labor educativa en los distintos escenarios comunitarios.

CONCLUSIONES

En conjunto, las acciones desarrolladas entre junio y septiembre reflejan un avance significativo en el fortalecimiento pedagógico y técnico de los equipos y profesionales de los diferentes entornos y procesos. A través de la articulación con líderes, apoyos y equipos territoriales, se promovieron espacios de aprendizaje participativo, se impulsó el intercambio de saberes y se diseñaron herramientas didácticas y sesiones educativas adaptadas a los contextos y necesidades locales. Estas acciones consolidaron la importancia de la planeación, la comunicación efectiva, el trabajo colaborativo y la reflexión crítica como pilares de la Educación para la Salud Pública.

Pese a las dificultades presentadas, especialmente relacionadas con la disponibilidad de participantes, los ajustes institucionales, las limitaciones tecnológicas y los retrasos en la entrega de materiales, el equipo mantuvo el cumplimiento de las metas mediante estrategias de adaptación, reprogramación y reorganización de recursos. Este esfuerzo permitió continuar con los procesos formativos sin perder su calidad ni su enfoque participativo.

De manera destacada, los acompañamientos técnicos y asesorías realizadas fortalecieron la capacidad de los equipos para implementar herramientas pedagógicas, planear sesiones educativas con sentido crítico y promover el autocuidado, la salud mental, la sostenibilidad y la comunicación asertiva. El trabajo desarrollado con la Contrapartida fue un ejemplo de mejora continua, ya que las fichas sobre interculturalidad, análisis crítico del contexto y resolución de conflictos contribuyeron a la reflexión y al fortalecimiento de habilidades comunicativas y de trabajo conjunto.

Finalmente, el proceso dejó abiertas importantes oportunidades de mejora, como fortalecer la articulación entre equipos, optimizar los tiempos de gestión interna, potenciar el uso de herramientas tecnológicas y fomentar la creatividad en la producción de materiales educativos. Estas experiencias reafirman el compromiso del equipo de Educación para la Salud Pública con la calidad, la innovación y la pertinencia de sus acciones, avanzando hacia procesos más colaborativos, inclusivos y coherentes con las realidades de los territorios.

RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer la coordinación entre los equipos y líderes de los distintos entornos, promoviendo una planeación anticipada que evite cruces de agenda y facilite la participación continua en las actividades educativas. También es importante mejorar los procesos internos de gestión, asegurando la entrega oportuna de aprobaciones, avales y materiales pedagógicos para garantizar el cumplimiento de las metas sin contratiempos.

Asimismo, se sugiere continuar potenciando el uso de herramientas tecnológicas y espacios virtuales, fortaleciendo las habilidades digitales de los profesionales y buscando alternativas que faciliten la conectividad en los territorios. Esto permitirá mantener la comunicación constante y desarrollar procesos formativos flexibles y accesibles.

De igual forma, se recomienda seguir impulsando la elaboración de materiales didácticos creativos y de bajo costo, adaptados a los contextos locales, que promuevan la reflexión, el aprendizaje significativo y la participación activa.

También se propone aprovechar el interés de los profesionales que han manifestado su disposición a articularse con el equipo de Educación para la Salud Pública, fortaleciendo las redes de trabajo colaborativo y el intercambio de experiencias entre los diferentes procesos.

Por último, es importante mantener espacios periódicos de retroalimentación y evaluación que permitan identificar avances, reconocer aprendizajes y ajustar las estrategias

pedagógicas, garantizando la continuidad de un trabajo educativo coherente, participativo y en sintonía con las realidades de los territorios.

4.1.3 RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE

1. Verificación del estatus migratorio del individuo y su familia

Entorno/Proceso transversal	Avance en la implementación de la orientación
Entorno Cuidador Laboral	Durante el periodo de junio a septiembre de 2025, en el entorno *Cuidador Labora*l, se realizó la verificación de cada uno de los usuarios abordados por los diferentes perfiles del entorno, utilizando el aplicativo distrital *Comprobador de Derechos en Salud* y la base de datos de la ADRES. Esta verificación tuvo como objetivo garantizar la calidad y consistencia de los datos registrados en las fichas de captura de cada interacción integrada. A través de estos aplicativos, se pudo identificar si los usuarios contaban con documentación de regularización en Colombia o con estatus migratorio, así como confirmar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud
Entorno Cuidador Educativo	Desde Más Bienestar en nuestro entorno educativo en cuatrimestre de junio a septiembre de 2025, se realizan: La verificación en los aplicativos distrital y nacional (Comprobador de Derechos y ADRES) de la población migrante abordada por los profesionales en los diferentes productos, ya que estos permiten identificar si los usuarios cuentan con documento legal en el territorio colombiano (PT, Salvo conducto, pasaporte, cedula de extranjería) o de migrante y/o la afiliación al SGSSS, al igual que la encuesta del SISBEN si la tienen. Mediante el interrogatorio se indaga sobre el estatus actual con los mismos usuarios o sus acudientes si son menores puesto que, algunos no registran en los aplicativos. Otra opción, es a través de la página de Migración Colombia, sin embargo, para realizar dicha consulta se debe contar con datos que solo pueden brindar los mismos usuarios o su familiar.
Entorno Cuidador Institucional	El entorno cuidador institucional para el periodo del 1 de junio del 2025 al 30 de septiembre 2025, realizo fortalecimiento de capacidades al talento humano para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la

	población migrante en las diferentes tipologías de instituciones. Se cuenta el adecuado diligenciamiento del Link a migrantes compartidos con los equipos operativos donde registran al verificar la nacionalidad de los participantes en cada una de las sesiones desarrolladas, verificando su estatus migratorio (regular, irregular), con el fin de brindar información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y atención en salud para las diferentes situaciones. Los equipos operativos realizaron la verificación de la documentación para la población con estatus migratorio irregular en la página de Migración Colombia y se brinda información para el proceso de solicitud del Estatuto Temporal, en caso de que el migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
Entorno Cuidador Comunitario	Desde el entorno comunitario, se recalca en los procesos de precrítica e intervenciones la identificación de la población migrante y el reporte respectivo en los formatos propios de las acciones para cada estrategia.
Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	Para garantizar una adecuada verificación del estatus migratorio de la población migrante atendida en periodo de junio a septiembre de 2025, se realizan las siguientes actividades: Se indaga directamente con los usuarios sobre su estatus migratorio si es regular e irregular. Se accede a los sistemas Comprobador de Derechos y ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), tanto a nivel distrital como nacional, estos aplicativos permiten identificar si los usuarios están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y bajo qué régimen.
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	Para el periodo de junio a septiembre, se participó en diferentes espacios en los que se socializó la oferta de servicios de cooperantes internacionales para atención a migrantes por parte del profesional del proceso transversal de gestión y análisis de políticas GYAPB para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante en las diferentes tipologías de instituciones.

	En el proceso transversal de GEPISP, se indaga inicialmente por el estatus migratorio a las personas abordadas realizan la verificación de la documentación para identificar el estatus migratorio y posteriormente se hace uso de las herramientas de verificación de afiliación al SGSSS como comprobador de derechos, ADRES, a fin de corroborar el régimen de afiliación de las personas migrantes, dependiendo de los resultados se generan orientaciones frente a regularización o aseguramiento en salud.
Vigilancia en Salud Pública (Epidemiológica y Ambiental)	**ERI**: Para el trimestre junio a septiembre del 2025 se registran un total de 8 migrantes de nacionalidad venezolana; 7 con estatus migratorio regular y 1 con estatus migratorio irregular, 5 menores afiliados a capital salud, 1 a Nueva Eps, 1 a salud total y 1 sin afiliación al SGSSS **SALUD MENTAL** Para el periodo informado junio a septiembre 2025 se registraron para los 4 subsistemas de salud mental 640 notificaciones de migrantes con residencia en las localidades de la subred, el 40% (n=254) corresponden a casos efectivos y fallidos de algún evento prioritario en salud mental, de estas notificaciones se registra el 45,3% (n=115) ingresaron al SIVIM, de los cuales el 87% (n=100) son migrantes regulares y el 13% (n=15) son personas con estatus irregular. En cuanto a los registros del SISVECOS, el 92% (n=57) son registros de migrantes regulares y el 8% (n=5) migrantes irregulares. Pare el Vespa el 100% (n=5) de los casos efectivos y fallidos son migrantes con estatus migratorio regular mientras que para SIVELCE se registró el 100% (n=19) de casos efectivos y fallidos son migrantes regulares ***SIVISTRA**:* Durante el periodo de junio a septiembre de 2025, se realizó caracterización por parte de SIVISTRA a un total de 7 trabajadores(as) migrantes, compuestos por 1 de género femenino y 6 de género masculino, 6 que se encuentran en momento de curso de vida adultez, y 1 en vejez. Para determinar su estatus migratorio, se indaga con los trabajadores, se verifica su documento de identidad y se confirma mediante comprobador de derechos y/o adres su estado de afiliación al sistema de salud, de la población migrante intervenida en el periodo reportado, 6 tienen un estatus regular y 1 se encuentran

	en situación irregular. En relación con su afiliación a salud, se observó que 4 de ellos están afiliados al sistema de salud, mientras que los 3 restantes no se encuentran asegurados. **ENFERMEDADES HUERFANAS** Para el periodo de junio a septiembre del 2025 se registran un total de 1 migrante de nacionalidad venezolana; con estatus migratorio regular, afiliado a la EAPB Famisanar del régimen Subsidiado. ***SISVESO:*** Durante el periodo de junio a septiembre de 2025, se realizaron investigaciones Epidemiológicas de campo SISVESO a un total de 14 familias migrantes, 6 en la localidad de Usme y 6 en la localidad Ciudad Bolívar y 2 de la localidad de Tunjuelito; todos con estatus migratorio regular, 8 de género femenino y 6 son hombres. **CRÓNICOS:** Durante el periodo junio a septiembre 2025, se realizó un total de 7 IEC a usuarias de nacionalidad extranjera, seis casos corresponden a cáncer de mama y un caso a cáncer de cuello uterino. 3 de ellas residen en la localidad de Ciudad Bolívar, 3 en Tunjuelito y una usuaria reside en la localidad de Usme. **TRASMISIBLES:** Durante el período de junio a septiembre, se completaron siete Intervenciones de (IEC) efectivas sobre tuberculosis (TB) y una IEC hepatitis (A). En el caso de la TB, se verificó la adherencia al tratamiento, enfatizando la importancia de asistir a los controles médicos y mantener la adherencia terapéutica. Además, se procedió a la identificación de los contactos estrechos y frecuentes del paciente, y se implementaron las acciones pertinentes de salud pública según los factores de riesgo detectados. **SSR SMI** En el periodo junio – septiembre, se realizaron investigaciones epidemiológicas de campo a 22 usuarias migrantes de las cuales 5 se encuentran como migrantes regulares y 17 irregulares. Con respecto a la localidad de residencia, se encuentran 15 en Ciudad Bolívar, 5 en Usme y 2 en la localidad de Tunjuelito.

a) Fortalezas generales de la actividad

- El validar el estatus migratorio, permite brindar orientación respecto a la afiliación al SGSSS, orientación en los servicios y entidades para oportunidades de trabajo y demás beneficios que se tienen con la regularización en el país.
- Orientación de la población objeto (escolares en instituciones públicas menores de 18 años) para la legalización ante Migración Colombia presentando su certificado de escolaridad vigente.
- Se realiza la verificación de los menores en cuanto a acceso a vacunación, escolaridad y barreras de acceso a la salud.
- Garantizar la calidad en los formatos y plataformas a diligenciar por parte de cada uno de los entornos y trasversalidades.
- Facilitar la clasificación del tipo de migración (regular o irregular) y permite direccionar adecuadamente a los servicios según el estatus migratorio del usuario y ofrecer orientación precisa.
- Mejora el acceso a derechos en salud al brindar información clara sobre los pasos a seguir para regularización migratoria y afiliación al SGSSS.
- Direccionar a la población migrante a ofertas de servicio de cooperantes en casos de tener estatus migratorio irregular
- Se realiza la verificación de los menores en cuanto a acceso a vacunación, escolaridad y barreras de acceso a la salud.
- Se realizaron Intervenciones que demuestran un esfuerzo proactivo en la sensibilización y prevención, tanto para TB como para Hepatitis A.
- los convenios de cooperación internacional y el programa PAISS del Ministerio permite que las gestantes migrantes irregulares puedan acceder a los servicios de salud.
- Garantizar que las personas abordadas desde el Entorno puedan acceder a los servicios de salud, independientemente de su estatus migratorio, promoviendo la equidad en la atención médica adicional permite rastrear enfermedades infecciosas y proporcionar tratamientos adecuados para prevenir afectaciones en la salud y por ende en su calidad de vida. Así mismo permite que los sistemas de salud planear y asignar recursos adecuadamente al conocer la composición y necesidades de la población migrante.

b) Dificultades generales de la actividad

- Si la verificación del estatus migratorio se realiza directamente en la página de Migración Colombia se necesitan datos que solo pueden brindar los usuarios o su familia.
- Al validar en los aplicativos, no se tiene acceso a datos de algunos usuarios, ya que, no todos tienen documento legal dentro del territorio colombiano.
- La población migrante es muy flotante, lo que no permite completar las intervenciones.

- Desconocimiento respecto a los servicios que se tienen disponibles.
- La oferta de servicios en salud para población migrante irregular es limitada
- Cuando se encuentran menores con barreras de acceso a la salud o esquemas de vacunación incompletos, no se puede realizar canalización ya que no se cuenta con permiso del familiar.
- Se dificulta la canalización y acceso a los servicios de salud de las usuarias, cuando son migrantes irregulares.
- Garantizar la Adherencia a Largo Plazo: Si bien se verificó y resaltó la importancia de la adherencia al tratamiento de la TB, el proceso es largo (meses) y complejo. La principal dificultad en la práctica es mantener esa adherencia a lo largo de todo el ciclo del tratamiento.
- El programa PAISS no tiene atenciones en la Subred Sur por lo tanto requiere que las usuarias tengan grandes desplazamientos para recibir atención.
- Constante cambios en los documentos de identificación, dificultad en trámites, entidades y/o autogestión para la población migrante en Colombia
- Información incompleta o desinformación de su estatus migratorio por parte de la misma población dificultando su correcta identificación y posterior orientación.
- La población flotante lo que en algunas ocasiones no permite realizar el seguimiento de sus procesos.

c) Oportunidades de mejora generales de la actividad

- La educación que se pueda brindar a la población migrante en cuanto a la regularización y el direccionamiento a los Centros Intégrate- SuperCade, para que realicen los trámites correspondientes, puede contribuir con el acceso de estas personas a los servicios de salud y entidades del distrito.
- Se debe garantizar los números de documentos actualizados para permitir la validación en los aplicativos.
- Es necesario encontrar estrategias de articulación para que en los jardines infantiles y colegios se pueda aumentar la cobertura de vacunación de los menores en especial los migrantes.
- Contribuir a la entrega de información oportuna y actualizada sobre los trámites y requisitos para la población migrante, lo que permite transmitir información adecuada por parte de los profesionales y diferentes perfiles que desarrollan las intervenciones en campo con los usuarios migrantes.

2. Identificación y gestión del riesgo en salud

Entorno/Proceso transversal	Avance en la implementación de la orientación

Entorno Cuidador Laboral	Durante el periodo informado, en el Entorno Cuidador Laboral se registró a la población migrante irregular, según lo identificado en el Anexo Migrantes y de acuerdo con las indicaciones del proceso de canalización. Se direccionaron 2 usuarios; a quienes se informó sobre la gestión para la regularización y por ende la importancia de afiliarse en salud para promover la prevención y atención de enfermedades en los diferentes cursos de vida. En el marco de la estrategia de Actividades Sexuales Pagadas del Entorno Cuidador Laboral, se llevaron a cabo constantes procesos de articulación con ONG para garantizar la respuesta a las necesidades de salud de la población migrante, tanto regular como irregular. Esto incluyó servicios como métodos de planificación familiar, toma de citologías, y tratamiento para VIH y sífilis. En cuanto a la población migrante regular que ya cuenta con afiliación a una EAPB, se realizan canalizaciones según las necesidades identificadas, con el objetivo de dar respuestas oportunas según necesidad identificada.
Entorno Cuidador Educativo	Desde Más Bienestar en nuestro entorno educativo en los meses comprendidos de junio a septiembre de 2025 se realizaron acciones colectivas en las instituciones de las localidades del sur o individuales con los escolares, promoviendo hábitos de vida saludables en las cuales participaron o se abordaron población migrantes regulares e irregulares en los diferentes productos: - **Producto de higiene bucal:** se abordaron de la localidad de Ciudad Bolívar 85 escolares, de la localidad de Usme 24 y en la localidad de Tunjuelito 10 menores. - **Producto de salud mental individual**: en la localidad de Ciudad Bolívar se brindó atención desde el producto a 5 escolares migrantes, en Usme a 7 y en Tunjuelito a 2. - **Producto de prevención de maternidad y paternidad temprana**: Se abordaron para la localidad de Ciudad Bolívar 10 usuarias, 3 en Usme y una en Tunjuelito. - **Productos que involucran sesiones colectivas (jornadas, jardines, colegios, vacunación, familias, salud mental, tiendas escolares, lideres)**: En las cuales participaron 252 personas

	migrantes de la localidad de Ciudad Bolívar, 159 de Usme, 87 de Tunjuelito y una de Sumapaz. De igual manera, se realización activaciones de rutas y canalizaciones para aquellos que están regularizados y se registraron en base de anexo migrantes irregulares para atención por cooperantes o entornos cuidadores si cumplían con los criterios, aquellos que no lo están de acuerdo a las necesidades evidenciadas. Durante el cuatrimestre desde el entorno se generaron 22 canalizaciones y se registraron en el anexo de migrantes irregulares 2 usuarios desde los diferentes productos con el fin de continuar con la atención en salud de los mismos o a través de entidades o entornos que cuentan con servicios que les pueden aportar y/o ayudar.
Entorno Cuidador Institucional	El entorno cuidador institucional para el periodo del 1 de junio del 2025 al 30 de septiembre 2025, realizo fortalecimiento de capacidades al talento humano para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante en las diferentes tipologías de instituciones. Se cuenta el adecuado diligenciamiento del Link a migrantes compartidos con los equipos operativos donde registran al verificar la nacionalidad de los participantes en cada una de las sesiones desarrolladas, verificando su estatus migratorio (regular, irregular), con el fin de brindar información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y atención en salud para las diferentes situaciones. Los equipos operativos realizaron la verificación de la documentación para la población con estatus migratorio irregular en la página de Migración Colombia y se brinda información para el proceso de solicitud del Estatuto Temporal, en caso de que el migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud
Entorno Cuidador Comunitario	Desde el producto de Jornadas Mas bienestar se realizaron acciones educativas en las cuales participaron en el periodo Junio – Septiembre un aproximado de 143 migrantes con estatus regular a los cuales se les realizo un tamizaje cardiovascular y tamizaje en Salud Mental. Así mismo se realizó fortalecimiento del cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad, buscando

	articular esfuerzos para el acceso a los servicios sociales y en salud de la población.
Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	Se avanzó en el posicionamiento de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los Nuevos Bogotanos mediante diversas estrategias orientadas a mejorar la atención integral a la población migrante, tanto en situación regular como irregular. Estas acciones se enfocaron en el fortalecimiento de la articulación sectorial e intersectorial para identificar y reducir barreras de acceso a servicios, especialmente en salud, y en la coordinación con cooperantes y actores clave, con el objetivo de mejorar la respuesta institucional y comunitaria a sus necesidades. - Participación en comités locales de derechos Humanos - Articulación entre las diferentes políticas que en su gestión presentan población migrante - Articulación entre entornos de PS PIC - Articulación Intersectorial con el enlace SOFIA de la Secretaría de la Mujer, para avanzar en la planeación y atención de casos de mujeres migrantes reportados por los entornos comunitarios, en el marco de la estrategia VCA (Violencias contra las Mujeres), con el propósito de fortalecer su empoderamiento y facilitar el acceso a recursos para su desarrollo personal, social y económico. - Se revisó y fortaleció la participación de cooperantes del sector salud, promoviendo canales de comunicación efectivos, evitando duplicidades en la oferta y garantizando continuidad en la atención - Gestión de canalizaciones intersectoriales a población migrante en su mayoría irregular - -Articulación con proyecto PAISS, se hace remisión de casos población migrante irregular sin acceso a salud

Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	Respuesta de canalizaciones del anexo de migrantes Fortalecimiento de capacidades en diferentes espacios comunitarios con el fin de identificar la población migrante Ofertar el portafolio de servicio intersectorial con los cooperantes para la atención en salud a los migrantes irregulares y regulares. Socializar la política de migrantes en las diferentes instancias normadas para tener mayor alcance entre las instituciones. Se socializa la política en los diferentes entornos cuidadores frente a diversos temas como aseguramiento, xenofobia, mecanismos de regularización, portafolio de servicios entre otros relacionados en salud lo que ha permitido potenciar las herramientas para orientar a las personas que abordan diariamente en su qué hacer. Así mismo, potencializar el anexo de migrantes para la gestión de las canalizaciones
Vigilancia en Salud Pública (Epidemiológica y Ambiental)	**ERI:** Los menores atendidos durante la vigencia contaban con estatus migratorio regular y con esquemas de vacunación completo. **SALUD MENTAL** Para el periodo informado junio a septiembre 2025 se realizaron 80 canalizaciones de migrantes regulares para los 4 subsistemas de salud mental distribuidos asi: SIVIM aporto el 57,5%(n=46) SISVECOS el 25%(n=20). Mientras que SIVELCE canalizo el 17,5%(n=14) en cuanto a VESPA no reporto ninguna canalización de migrantes regulares Las dificultades se evidencian en la imposibilidad de canalizar a los servicios de salud a los migrantes irregulares, ya que la oferta institucional es limitada y solo pueden acceder a esta las personas con estatus migratorio regular; el acercamiento a oferta institucional se evidencia en jornadas promocionadas desde salud publica y/o instituciones como OIM (Organización para las migraciones) **SIVISTRA:** Dentro del periodo comprendido de junio a septiembre de 2025, SIVISTRA llevó a cabo la

	caracterización de 7 migrantes. A partir de este proceso, se identificaron varias necesidades que afectan a esta población, como lo son: Falta de Afiliación a Salud: Los migrantes y sus núcleos familiares carecen de afiliación al sistema de salud. Esta ausencia de cobertura limita el acceso a servicios médicos esenciales y contribuye a la vulnerabilidad de esta población en cuanto a la atención médica. Aunque se ha evidenciado un aumento progresivo en la cobertura. Ausencia de Atención en Salud: Se observó una notable falta de atención médica para los migrantes. La ausencia de un seguimiento adecuado impide que reciban el cuidado necesario para mantener y mejorar su salud. Dificultades en la Disponibilidad de Servicios: Los migrantes enfrentan serias dificultades en la programación de citas médicas, así como en la realización de pruebas diagnósticas como radiografías y exámenes. Esta problemática se ve exacerbada por la limitada disponibilidad de servicios médicos accesibles. Inasistencia Médica Prolongada: Se ha registrado que muchos migrantes han estado sin asistencia médica durante más de un año. Esta inasistencia prolongada aumenta el riesgo de problemas de salud no diagnosticados o no tratados, afectando gravemente su bienestar general. Los migrantes caracterizados enfrentan una serie de desafíos relacionados con el acceso y la disponibilidad de servicios de salud, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de abordar estas carencias para mejorar su calidad de vida y bienestar. **ENFERMEDADES HUERFANAS** Durante el periodo se canalizo un paciente al cual se le fortaleció en derechos en salud y servicios asistenciales. ***SISVESO****:* Durante el período comprendido *entre junio a septiembre de los 14 casos que fueron intervenidos, además de ser registrados en la base local del subsistema, dos de ellos fueron canalizados por necesidades en salud,* no se evidenciaron barreras de

	acceso en cuanto a la oportunidad en la atención en salud. **CRÓNICOS:** La mayoría de las usuarias intervenidas son usuarias regulares que cuentan con permiso de protección temporal o salvoconducto. Desde el subsistema de crónicos se identificaron necesidades como falta de atención de los servicios de salud para nutrición y psicología, los cuales fueron intervenidos por medio del formato de canalización, y para las usuarias con dificultades para acceder a citas médicas o valoración por especialidades se gestionó a través del diligenciamiento del formato de barreras de acceso. **TRASMISIBLES:** La menor atendida durante la vigencia contaban con estatus migratorio regular y con esquemas de vacunación completo para la edad. **SSR SMI:** Las usuarias con aseguramiento, estaban recibiendo atenciones en el marco de la resolución 3280 sin barreras, en el caso de las usuarias no aseguradas, se realizó orientación para asistir a la Subred Suroccidente para iniciar controles prenatales y se indicó consultar por urgencias en la Subred Sur en caso de presentar signos de alarma. Las 14 usuarias con sífilis gestacional fueron direccionadas para recibir el tratamiento junto con sus parejas.

a) **Fortalezas generales de la actividad**

- La educación brindada desde los diferentes productos de los entornos a la población migrante independientemente de su estatus migratorio permite el fortalecimiento en hábitos y estilos de vida saludable, la mitigación de los riesgos en salud mental, la prevención de enfermedades a través de la vacunación y de embarazos tempranos o no deseados.
- Identificar las necesidades de la población migrante permite la activación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), con el fin de que se acceda oportunamente a los servicios, ya sea mediante convenios en el caso de los migrantes irregulares o en formato de canalización en los regularizados.
- Promover la coordinación entre sectores para identificar y reducir barreras de acceso a los servicios, especialmente en salud, logrando una respuesta más oportuna, efectiva y articulada frente a las necesidades de la población migrante.
- La vinculación en espacios como comités o mesas de trabajo permitió visibilizar la situación de la población migrante, influir en decisiones territoriales y garantizar la incorporación del enfoque de derechos en la respuesta institucional.

- La gestión efectiva hacia servicios y programas institucionales y comunitarios, garantiza el acceso a atención y protección.
- Se realizar articulación y canalización a PAI para que se evalué campañas de vacunación en los espacios escolares.
- Se cuenta con el proceso de canalización que permite activar las rutas de riesgo requeridas por los usuarios en los que se identifican necesidades en salud, y el formato de barreras de acceso, lo cual permite a los usuarios tener una respuesta más cercana a sus necesidades.
- **S**e realizó articulación con PAI y el bloqueo para contener la enfermedad o contagio.
- La articulación con la ruta materno perinatal en el marco de la Mesa técnica de SSR permite realizar seguimiento a las gestantes para dar continuidad a su tratamiento o completar algoritmo diagnóstico en caso de requerirlo.
- Se brindan asesorías tanto para la salud física – Hábitos de vida saludables, como para la salud mental a los trabajadores informales en las diferentes estrategias del entorno.
- Se hace énfasis en población de riesgo: gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas o comorbilidad y adulto mayor, en la importancia de contar con aseguramiento en salud y autogestión para la atención pertinente.
- Gestión por parte del equipo de ASP con organizaciones no gubernamentales para lograr su atención efectiva.
- Cuenta con un talento humano capacitado para orientar a la población procedente de flujos migratorios mixtos/migrantes.

- Se realizaron intervenciones e interacciones de cuidado individual y colectivo a través de acciones de prevención, el mantenimiento y mejora de la salud, a través de acciones e intervenciones que se desarrollaron indistintamente de la nacionalidad y estatus migratorio de las personas que participaron en cada una de las sesiones.

- Se orientó en las acciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso efectivo a los servicios de salud.

b) Dificultades generales de la actividad

- Con los migrantes irregulares no siempre se puede garantizar continuidad de atención en salud, ya que se son población muy flotante.

- Los migrantes irregulares frecuentemente presentan dificultades de salud, pero es difícil dar respuesta a las necesidades presentadas por falta de cooperantes, convenios o por falta de presupuesto.
- La oferta de servicios en salud de cooperantes es limitada en recursos y no es continua lo que genera que no se pueda garantizar del todo el acceso a servicios de salud o que en cualquier momento se queden sin el servicio que les prestan.
- No todos los migrantes irregulares están dispuestos a realizar autogestión para acceder re su regularización y acceso a servicios sociales ofertados lo que dificulta el acceso a los mismo.
- Las personas con situación irregular frecuentemente presentan dificultades de salud, pero no se cuenta con una oferta amplia, diversa y continua que permita dar respuesta a las necesidades presentadas por la población.
- Limitada oferta y recursos de las organizaciones no gubernamentales o cooperantes internaciones para dar respuesta a las necesidades de la población migrantes.
- Se identificó durante el periodo del 3 de diciembre del 2024 al 28 de febrero 2025, población que no brinda información para el proceso de regularización, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y atención en salud para las diferentes situaciones, manifestando que retornarían a su país de origen.
- Dificultad en trámites y desinformación para la autogestión para la población migrante en Colombia

c) Oportunidades de mejora generales de la actividad

- El direccionamiento a los Centros Intégrate (Super CADE) para recibir información de regularización y poder acceder de esta forma a los servicios de salud y/o entidades del distrito.
- Desde las entidades del distrito se debería tener una página web o aplicación en donde los migrantes puedan consultar información de interés en salud y servicios intersectoriales a nivel distrital; con ello los profesionales pueden garantizar el direccionamiento a estas fuentes.

- Continuar fortaleciendo los servicios e incrementar los recursos para que no haya barreras de acceso en la atención de salud en la población migrante regular e irregular. Dar continuidad a los convenios con otras entidades y de esta forma obtener recursos para lograr la cobertura de dicha población.
- Continuar con el fortalecimiento del talento humano en temáticas de migración y de salud, con el fin de dar respuesta oportuna a las necedades de la población institucionalizada y sus cuidadores.
    - Contar con información actualizada para brindar a la población migrante sobre los trámites y requisitos para no generar desinformación

3. Registro de las intervenciones GSP-PSPIC a la población migrante

Entorno/Proceso transversal	Avance en la implementación de la orientación
Entorno Cuidador Laboral	Se continúo con la precrítica de los formatos antes de su ingreso a los aplicativos establecidos por Secretaria de Salud, verificando variables como la población diferencial, la nacionalidad, y el tipo y número de documento, con el fin de asegurar la coherencia y determinar si se trata de población migrante regular o irregular. Se registran en los formatos del entorno, según la estrategia y el perfil definidos por la asesoría, las acciones realizadas en términos de orientación, y autogestión. En caso de ser necesario y aplicable, se diligencia el anexo de migrantes con calidad y pertinencia, para evidenciar las necesidades de salud de esta población. Asimismo, se comunica a los equipos operativos la oferta de servicios disponibles para la atención, a fin de transmitir esta información a los usuarios de forma eficiente.
Entorno Cuidador Educativo	Desde Más Bienestar en nuestro entorno educativo se garantiza las variables específicas para la población migrante, a través de la verificación de cada usuario/a en los aplicativos distritales y nacional teniendo en cuenta que hace parte de la calidad exigida de los formatos a diligenciar y posteriormente ingresar a GESI. Además, se tiene en cuenta que los datos de caracterización registrados en los instrumentos o aplicativos se diligencian también a través del interrogatorio que les realiza con los usuarios para confirmar el tipo de población especial o diferencial sobre todo si estos no registran en los aplicativos consultados.
Entorno Cuidador Institucional	Entorno Cuidador Institucional durante el periodo junio a septiembre 2025, se ha registrado la población migrante irregular identificada en el link Migrantes, un total de 22 usuarios los cuales se encuentran distribuidos 11 en la localidad de ciudad Bolívar ,Tunjuelito 6 y 5 de la localidad de Usme que requieren de diferentes servicios de salud, en cada sesión individual o colectiva desarrollaron acciones de información, educación y comunicación para la salud en perspectiva de la gestión de riesgo, autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado, buscando favorecer procesos de cuidado para la salud y bienestar, al identificar riesgos en salud, estatus migratorio y las

	barreras para el acceso de la población de la institución y sus cuidadores se realizó la activación de las rutas correspondientes para la atención individual en las diferentes EAPB, por la ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud o por alguna de las de grupo de riesgo. Para población que se encuentre de manera irregular en el país y solo cuente con su documentación del país de origen la información se diligencia en el anexo migrantes-DRIVE el cual se encuentra compartido con los colaboradores
Entorno Cuidador Comunitario	Desde el entorno comunitario, se recalca en los procesos de pre-critica e intervenciones la identificación de la población migrante y el reporte respectivo en los formatos propios de las acciones para cada estrategia.
Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	Para garantizar la oportuna gestión intersectorial y respuesta a los casos identificados por PS PIC se hace uso del link de enlace migrantes irregulares V1-2025 compartido por la referente de activación de RIAS donde se carga la información de la persona migrante que requiere la gestión, y se retroalimenta de acuerdo con el resultado de la gestión realizada de parte de la delegada de la Política Pública. Se realiza de manera periódica la actualización y depuración del portafolio de servicios intersectoriales disponibles para población migrante, garantizando su pertinencia, accesibilidad e inclusión de servicios según las necesidades comúnmente identificadas. El portafolio incluye rutas y contactos de entidades de apoyo en salud, protección, educación, empleo, asistencia humanitaria, entre otros.
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	Se cuenta con formatos descritos en las cajas de herramientas del convenio que deben ir diligenciados al 100% para dar cumplimiento a los requisitos de calidad y poder garantizar una atención adecuada de la población. Así mismo teniendo en cuenta la dinámica del proceso transversal se realiza ejecución de actividades con formatos propios de la Subred enmarcados en el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución.
Vigilancia en Salud Pública (Epidemiológica y Ambiental)	**TRASMIBLES:** Para el periodo se registran 7 Investigaciones epidemiológicas a población migrante; 6

	IEC de control para el evento de tuberculosis (1 evento Hepatitis A). Por **salud mental** para el presente cuatrimestre se registraron los siguientes eventos por subsistema, para el **SIVIM** se caracterizaron 115 IEC efectivas y fallidas con tipologías de violencia discriminadas asi: el 52,4%(n=66) corresponden a violencia a eventos de violencia sexual, el 31,7%(n= 40) son notificaciones por violencia física, el 10,3% (n=13) son presuntas negligencias el 4,0% (n=5) son violencias económicas y solo el 1,6% (n=2) se registran como abandonos; cabe aclarar que la violencia emocional es transversal al resto de las tipologías de violencias y representa el 100%. En cuanto al sexo se registran que el 76,5%(n=88) corresponde a violencia contra la mujer y el 23,5% (n=27) se presenta en hombres. En cuanto a caracterización de las violencias por curso de vida la primera infancia junto con la etapa de infancia representan el 35,7% (n=41) en la etapa de adolescencia se registran el 40% (n=46) de los casos para las etapas de juventud y adultez se identifica una disminución de los casos con 13,9%(n=16) y 10,4% (n=12) respectivamente Para el **SISVECOS** se registran 62 casos caracterizados como efectivos y fallidos de los cuales el 72,6%(n=45) se presentaron en mujeres y el 27,4% (n=17) fueron en hombres, registrándose que el 69,4%(n=43) son casos de ideación suicida el 24,2% (n=15) son de intento de suicidio; mientras que el 6,5% (n=4) corresponden a amenaza suicida; por curso de vida se encuentra que es la adolescencia donde más se presentan casos de conducta suicida con un 45,2%(n=28), seguido de la etapa de juventud con un 24,2%(n=15) el 19,4% (n=12) se presentaron en la etapa de adultez y el 11,3% (n=7) se registran en la infancia Para **SIVELCE** se caracterizaron 19 casos efectivos y fallidos de accidentes domésticos y quemaduras ya que estos son los eventos priorizados para este subsistema, el 63,2% (n=12) corresponden a mujeres y el 36,8%(n=7) son hombres en cuanto al curso de vida el 52,6% (n=10) se encuentran en la etapa de infancia el 36,8% (n=/) son casos que se ubican en la primera infancia y el 10,5% (n=2) corresponden a la etapa de adultez. Frente al tipo de lesión de Causa externa, el 73,7% (n=14)

	corresponden a accidentes domésticos en menores de 11 años y el 26,3% (n=5) son lesiones por quemadura Para el **VESPA** solo se registraron 5 casos de consumo abusivo de SPA 4 corresponden a mujeres y 1 a hombres entre efectivos y fallidos, el 80% (n=4) se ubican en la etapa de juventud y el 20% (n=1) pertenece a la etapa de adolescencia **SIVISTRA:** En relación con las 7 intervenciones realizadas a trabajadores(as) informales por parte del Subsistema, se llevaron a cabo 7 (IEC) abarcando diferentes situaciones: accidentes, enfermedades o condiciones mórbidas, exposición elevada a sustancias químicas, condiciones biomecánicas (APT) y problemas neuropsicológicos. En la caracterización general de la Unidad de Trabajo Informal, se incluye la variable 2.20 grupo poblacional al que pertenece, la cual es de obligatorio diligenciamiento. De estas 7 IEC, se distribuyeron en dos localidades de la Sub-Red Sur, así: Usme (3) y Ciudad Bolívar (4), se intervino en los siguientes casos: **Enfermedades/Condiciones Mórbidas:** Se abordaron 3 trabajadores que presentaron síntomas o enfermedades asociadas a su ocupación y que estuvieron relacionadas con afectación a su sistema musculo esquelético, debido a riesgos biomecánicos como posturas prolongadas, manejo inadecuado de cargas o movimientos repetitivos, entre otros. **Exposición a Sustancias Químicas**: Se atendieron 2 trabajadores que en su trabajo cotidiano se encuentran expuestos a sustancias químicas nocivas para la salud y que no cuentan con adecuados elementos de protección personal ni gestión adecuada del riesgo en sus unidades de trabajo. **Accidentes asociados al trabajo**: Trabajadores del sector de la construcción y carnicerías, quienes presentaron accidentes asociados al riesgo de condiciones de seguridad, en sus unidades de trabajo, quienes presentaron herida y lesiones múltiples en mano. **ENFERMEDADES HUERFANAS**

	Durante el periodo en mención se realizó una (IEC) Intervención Epidemiológica de Campo, en la localidad de Usme, brindando sensibilización en aspectos clínicos de las Enfermedades Huérfanas y su tratamiento, además fortaleciendo el conocimiento en derechos y deberes en salud. **SISVESO** Desde el subsistema Epidemiológico de la salud oral en el periodo en mención se realizaron 14 intervenciones a población migrante que presentaron alerta epidemiológica por componente cariado y sangrado, 5 pertenecen al curso de vida primera Infancia, 4 a infancia, 2 adolescencia y 1 a juventud y 2 a adultez respectivamente. **CRÓNICOS:** Durante la IEC se realiza el diligenciamiento del formato en físico, el cual se digita posteriormente y se diligencian los formatos establecidos por la institución de acuerdo a las necesidades evidenciadas, como lo son formato de canalización y barreras de acceso. Se desarrollan actividades de acuerdo con la programación de la líder de la mesa de crónicos de la Subred Sur, donde se participa activamente. Por ejemplo, la segunda semana del mes de junio fue la semana de la salud visual, auditiva y comunicativa, y la segunda semana del mes de julio fue la semana de prevención de enfermedades respiratorias, por lo cual se brindó educación a las usuarias visitadas durante estas semanas. Los usuarios identificados como irregulares reciben asesoría sobre cómo y dónde realizar su proceso de legalización de documentos, así mismo se les explica cómo realizar la solicitud para afiliarse a la seguridad social. **SSR SMI:** Los formatos de IEC requieren el diligenciamiento de datos básicos de caracterización de las usuarias, se identifica condición de migrante, país de nacionalidad, país de procedencia, tipo y número de documento, régimen de afiliación y aseguradora, de acuerdo a lo anterior se identificó que las 22 usuarias atendidas eran de nacionalidad venezolana.

a) Fortalezas generales de la actividad

- Se garantiza la calidad en los formatos y se da visibilidad a los usuarios como población respetando el estatus y condición de los migrantes
- Correcta identificación de los usuarios, sus necesidades y el direccionamiento que se les debe brindar
- La inclusión de rutas claras y contactos directos con las entidades intersectoriales fortalece la capacidad de respuesta y mejora la oportunidad en la canalización y atención integral de casos.
- La totalidad de los formatos de la intervención cuentan con la variable para identificar el tipo de población, y de esta manera generar un abordaje diferencial.
- Se garantiza la Identificación completa y adecuada de las variables de población de inclusión y nacionalidad. Se cuenta con calidad en la captura del dato en los soportes del entorno.
- Articulación con el equipo GESI de la Subred sur quien sistematiza la información de los formatos diligenciados por los equipos del entorno cuidador institucional durante intervenciones e interacciones de cuidado individual y colectivo.

b) Dificultades generales de la actividad

- Atenciones limitadas en la población migrante irregular, puesto que no pueden acceder a servicios de salud o servicios distritales
- La falta de autogestión de población migrante irregular que requiere acceso a servicios sociales y de salud.
- Algunos de los usuarios no cuentan con documento para el reporte en los soportes, específicamente en el caso de los niños y adolescentes trabajadores.
- A pesar de socializar oferta intersectorial que se encuentran disponible, la población migrante no realiza la autogestión.
- Usuarios que no brindan información de documentos de identificación para el registro en los soportes establecidos desde secretaria de salud

c) Oportunidades de mejora generales de la actividad

- El garantizar las variables de la población migrante en los formatos como población diferencial, ayuda al reconocimiento de esta población y a brindar de manera inclusiva las acciones realizadas desde el GSP-PSPIC con sus respectivos soportes.
- Garantizar la veracidad en datos de contacto permite que el usuario sea de fácil ubicación y se pueda brindar información para la autogestión de servicios.

- Realizar retroalimentación constante con el equipo operativo para la mejora continua en la calidad del dato y en el diligenciamiento de los formatos de acuerdo con las preauditorias realizadas.

4. Participación social en salud

Entorno/Proceso transversal	Avance en la implementación de la orientación
Entorno Cuidador Laboral	En las estrategias del Entorno Cuidador Laboral, se aborda a toda la población objeto, incluyendo de manera inclusiva a la población migrante. En la línea de UTIS de (bajo, mediano y alto impacto, y en las UTIS de ruralidad cercana), se sensibilizó sobre prácticas saludables dirigidas a los trabajadores informales, para mejorar sus condiciones de salud y trabajo, aplicando la estrategia de entornos laborales saludables en unidades de trabajo priorizadas. En la línea de desvinculación de NNA, se trabajó con menores de edad como acompañantes y/o trabajadores, logrando el desarrollo de habilidades para la vida y garantizando sus derechos. Asimismo, en las demás estrategias abordadas, se incluyó a la población migrante, como a mujeres en ejercicio de la prostitución en la línea de Actividades Sexuales Pagadas (ASP), y a mujeres gestantes y lactantes de empresas formales en la línea de Salas Amigas de la Lactancia.
Entorno Cuidador Educativo	Desde Más Bienestar en nuestro entorno educativo se continúa abordando a toda la población educativa independiente de su estatus migratorio o nacionalidad en todas las acciones desarrolladas en los colegios e instituciones educativas de las localidades de Sur. En las acciones se les brinda información de interés para los migrantes irregulares (direccionamiento a los Centros Intégrate- Super CADES) y activación de ruta de acuerdo con las necesidades identificadas en los regularizados.
Entorno Cuidador Institucional	Se realizó acciones de socialización del curso de Promotores del Cuidado en salud mental, con el fin de fortalecer las prácticas de cuidado

Entorno Cuidador Comunitario	El entorno es un espacio de puertas abiertas para las comunidades, lo que permite la participación de la población migrante a los espacios ofertados por el entorno comunitario como grupos de fortalecimiento, tamizajes de identificación de factores de riesgo, pruebas de VIH y sífilis, entre otros, proporcionando en la comunidad migrante el acceso a los servicios en salud, a partir de la identificación en estos espacios, mediante la canalización y reporte en matriz de migrantes irregulares.
Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	Con la comunidad, se llevaron a cabo procesos formativos y espacios informativos enfocados en el fortalecimiento de capacidades, abordando temas como los diferentes tipos de regularización migratoria, la ruta de aseguramiento en salud, el uso del portafolio de servicios y la socialización de la política pública migratoria. Estas acciones contribuyeron a facilitar la integración de la población migrante y el ejercicio pleno de sus derechos en la ciudad de Bogotá. Se implementaron acciones de fortalecimiento comunitario con énfasis en el desarrollo de habilidades para la comunicación asertiva, buscando mejorar las competencias interpersonales de la población migrante, promover relaciones respetuosas y efectivas, y facilitar la expresión adecuada de pensamientos y emociones. También se promovió la autogestión y la regularización migratoria como mecanismos clave para acceder con mayor facilidad a los servicios ofertados por el Distrito.
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	Durante el periodo de revisión no se tiene información de migrantes vinculados a estrategias de participación ciudadana
Vigilancia en Salud Pública (Epidemiológica y Ambiental)	**SALUD MENTAL:** Desde los 4 subsistemas de salud mental se brinda información constante y permanente al grupo poblacional migrante acerca de la oferta institucional, con el fin de empoderar a esta población a hacer uso de derechos adquiridos al tener un estatus migratorio regular; al igual que a la población migrante irregular se informa sobre programas y actividades que se desarrollan con el fin de que esta población pueda acceder a los beneficios y recursos que se ofrecen en las diversas entidades distritales

	SIVISTRA: Durante el periodo Junio a septiembre de 2025 para los 7 trabajadores (as) migrantes intervenidos por el subsistema ninguno refiere, ni se evidencia inclusión en alguno de los programas de participación Social y de territorios de innovación. En la intervención se brinda información frente a los distintos mecanismos de participación ciudadana que se tienen a nivel local y mecanismos de participación al interior de la Subred Sur. **CRÓNICOS:** Durante el periodo Junio a septiembre de 2025, no se evidencia inclusión de usuarios migrantes en alguno de los programas de participación Social.

a) Fortalezas generales de la actividad

- Las estrategias de participación social facilitan la promoción de la salud en la población migrante a través de acciones educativas implementadas desde los distintos productos del entorno, con el objetivo de fortalecer su empoderamiento y fomentar la corresponsabilidad en el cuidado de su propia salud.
- Se han consolidado espacios de diálogo y concertación con la comunidad, incluyendo población migrante, lo cual ha permitido una mayor apropiación de las acciones en salud, identificación de necesidades prioritarias y retroalimentación constante de los servicios ofrecidos.
- Continuar con la cobertura en las localidades que conforman la Subred en cada una de las estrategias del entorno. Con el propósito de Identificar las necesidades intersectoriales, tanto en población migrante regular como irregular, especialmente en la estrategia de NNA orientado al aprovechamiento adecuado del tiempo libre.
- Continuar fortaleciendo a las personas institucionalizadas y cuidadores para el desarrollo de los módulos de participación social.

b) Dificultades generales de la actividad

- Algunos migrantes no aprovechan la información y las actividades educativas relacionadas con el proceso de regularización que se les ofrecen.
- Se identifica baja vinculación de población migrante en los espacios de participación, lo que dificulta la consolidación de procesos sostenibles y con liderazgo comunitario fortalecido.
- Algunos de los usuarios migrantes abordados no brindan la información completa solicitada, específicamente el número de documento y los números de teléfono a algunas ocasiones son errados, generando dificultad para la ubicación cuando se asignan las citas médicas o para acceder a servicios intersectoriales.

- Usuarios que no brindan información de documentos de identificación y los números de contacto en algunos casos no se encuentran activos generando retrocesos para acceder a servicios de salud o intersectoriales.

c) Oportunidades de mejora generales de la actividad

- Involucrar a la comunidad educativa responsable de población migrante, para motivarles a realizar su proceso de regularización en el país.
- Establecer mesas técnicas o comités de trabajo con actores de otros sectores (educación, protección, SDIS, ONG, cooperación internacional), que fortalezcan la respuesta a los acuerdos comunitarios surgidos en espacios de participación.
- Continuar enfatizando con la población migrante la importancia de tener autocuidado, reforzar la importancia de entregar información real y completa, lo que permitirá dar respuestas efectivas a las necesidades identificadas.
- Es importante que los cursos dispuestos de participación social de secretaria de salud fueran incluyentes para las personas con discapacidad.

1. <u>Educación en salud pública con enfoque migratorio.</u>

Entorno/Proceso transversal	**Avance en la implementación de la orientación**
Entorno Cuidador Laboral	El equipo del Entorno Laboral trabaja continuamente en la articulación tanto sectorial como intersectorial, con el objetivo de conocer los programas y servicios disponibles para la población migrante. A partir de estas acciones, se brinda a los usuarios la información acorde a sus necesidades. Se destaca la comunicación constante y permanente con el equipo operativo, proporcionada en las reuniones mensuales, correos electrónicos, mensajes de WhatsApp y otros medios, que permite orientar a los profesionales de campo en el fortalecimiento de la información, educación y comunicación dirigida a la población en general, con un enfoque inclusivo hacia los migrantes.
Entorno Cuidador Educativo	Desde Mas de Bienestar en nuestro entorno educativo, se han desarrollado acciones de educación en salud pública con enfoque migratorio, entre las cuales se destaca el acompañamiento y direccionamiento a los escolares de instituciones públicas y que sean menores de 18 años a realizar el proceso de regularización, como población que cumple con los criterios para este trámite ante Migración Colombia. Asimismo, se ha socializado la pieza

	comunicativa con la información sobre los Super CADES habilitados para consultas y trámites distritales de la población migrante. Adicionalmente, se les instruye en los convenios con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), direccionándoles las IPS encargadas de la prestación de servicios de salud la cual estuvo activa hasta el 31 de julio 2025.
Entorno Cuidador Institucional	El entorno cuidador institucional a través de las sesiones individuales y colectivas desarrolladas en las diferentes tipologías de instituciones fortalece temas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades brindando información, educación y comunicación para el proceso de solicitud del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), el cual permite regularizar su situación en el territorio colombiano, el Registro Único de Migrantes Venezolanos –RUMV- y la encuesta de caracterización socioeconómica. Se informa mientras regulariza su situación en el país, en caso de que el migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de la subred.
Entorno Cuidador Comunitario	Las acciones desarrolladas en salud pública están orientadas al fortalecimiento del cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad, buscando articular esfuerzos para el acceso a los servicios sociales y en salud de la población.
Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios	Se gestionaron acciones sectoriales orientadas al fortalecimiento de capacidades del talento humano, a través de asistencias técnicas en temas como la política migratoria y el enfoque diferencial. Estas capacitaciones buscaron ampliar los conocimientos en atención inclusiva, fomentar prácticas pedagógicas culturalmente pertinentes y responder de manera adecuada a las necesidades específicas de la población migrante. Se realiza asistencias técnicas dirigidas a los equipos PS-PIC en temas como la prevención de la xenofobia, la ruta de aseguramiento en salud y la difusión del portafolio de servicios disponibles por parte de organizaciones cooperantes, facilitando el acceso a salud de la población migrante con estatus irregular de la población intervenida.
Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública	Durante el periodo de revisión se han generado procesos de asistencia técnica a diferentes IPS de carácter público y privado en temas relacionados con atención a migrantes

	incluyendo El decreto 600 de 2023, cooperantes internacionales para atención a migrantes, convenio OIM (siempre y cuando este activo con la Subred).
Vigilancia en Salud Pública (Epidemiológica y Ambiental)	**SALUD MENTAL** Se educa a la población migrante intervenida en identificación de factores protectores, actividades de tiempo libre, autocuidado pautas de afrontamiento para los casos que aplique **ENFERMEDADES HUERFANAS** Se brinda información sobre derechos y deberes en salud, además de facilitar las rutas de atención y servicios de los diferentes puntos de atención de la subred sur. **SISVESO** Durante las investigaciones epidemiológicas de campo se brinda educación en hábitos adecuados para la salud oral, técnica de cepillado, uso de seda dental, higiene oral de lactantes, signos de alarma en el embarazo, promoción de la lactancia materna y se enfatizó en la importancia de la adherencia a tratamientos odontológicos. **SIVISTRA:** En el marco de la intervención del Subsistema, se brindó asesoría integral a los siete migrantes abordados, proporcionando información detallada sobre el proceso de afiliación a salud para ellos y sus familias. Se explicó el procedimiento de canalización a aquellos usuarios que cumplían con los criterios necesarios para activar la ruta de atención integral en salud. Adicionalmente, se ofrecieron recomendaciones específicas para el desarrollo de su trabajo, incluyendo aspectos relacionados con la unidad de trabajo y el uso de elementos de protección personal. Con respecto a la exposición a sustancias químicas, se aconsejó a los trabajadores implementar procedimientos y prácticas seguras para el control de riesgos químicos en la Unidad de Trabajo. Entre las recomendaciones destacadas se incluyen el uso de controles de ingeniería, mantener las puertas de acceso abiertas para asegurar una renovación continua del aire, sustituir productos químicos peligrosos por alternativas menos riesgosas,

	instalar sistemas de extracción mecánica, y aplicar una adecuada señalización y etiquetado de sustancias químicas. Se enfatizó la importancia de mantener fichas de datos de seguridad actualizadas, adaptar las zonas seguras de almacenamiento, establecer programas de limpieza, y gestionar adecuadamente los residuos peligrosos. Además, se recomendó el uso de equipos y elementos de protección personal adecuados, como respiradores, máscaras con filtros para vapores y olores, caretas, monogafas y uniformes completos para garantizar la seguridad y protección de los trabajadores en su entorno laboral. Con respecto a la prevención de la accidentalidad y riesgo biomecánico, se incentivó el uso de barreras de protección personal, guantes resistentes al impacto y corte, ropa de trabajo adecuada, mantenimiento periódico de herramientas y equipos, inspecciones periódicas de seguridad, realizar pausas activas antes, durante y después de la jornada laboral y mantener estilos de vida saludables como factores extralaborales protectores. **CRÓNICOS:** Constantemente se brinda educación a las usuarias, comunicando sus derechos y deberes como ciudadanos y pacientes; se brinda educación sobre signos y síntomas de alarma que deben tenerse en cuenta para consultar de inmediato al centro médico, también se socializan los puntos más cercanos de atención en salud de acuerdo con la ubicación del domicilio. Se aclaran dudas y se resuelven preguntas durante la IEC. Se brinda educación a las usuarias sobre adecuados estilos de vida saludables, como lo son la alimentación, el ejercicio, el sueño y descanso; también se brinda educación en la técnica correcta para la realización del autoexamen de seno y los tiempos en los que se debe realizar citologías, mamografías y demás exámenes diagnósticos. **TRASMISIBLES**: Para el periodo se registran 7

	Investigaciones epidemiológicas efectivas en las cuales se impartió educación de cada uno de los eventos, la Importancia de mantener esquemas de vacunación al día y acorde a la edad, Signos de alerta en enfermedad respiratoria y lavado de manos. Para el evento 813 de Tuberculosis se verifica adherencia a tratamiento, se recalca sobre la importancia de la asistencia a controles y la adherencia al tratamiento, etiqueta de tos y lavado de manos. Adicional se realiza orientación con el fin de legalizar situación legal en el país a través de la personería y así mismo posterior se realice asignación EAPB. **SSR SMI** Las 22 usuarias atendidas recibieron información y educación en salud, signos de alarma para consultar por urgencias, red de atención, importancia de acceder a servicios de salud del estado que garanticen confiabilidad y continuidad en los tratamientos requeridos, importancia de realizar trámites de regularización, orientación en servicios prestados por los convenios de cooperación internacional.

a) Fortalezas generales de la actividad

- Brindar información a las familias migrantes para mejorar su atención y conocimientos.
- Direccionar al trámite para los escolares que tienen pendiente su regularización en el país y cumplen con los criterios de Migración Colombia.
- Atención oportuna en salud a los migrantes irregulares a través de los convenios y/o atenciones desde los entornos o entidades distritales.
- Se abordaron aspectos técnicos, sociales y comunicativos (salud, prevención de la xenofobia, servicios disponibles), lo cual promueve una atención más completa a la población migrante.
- La incorporación del tema de prevención de la xenofobia contribuye a entornos más seguros y respetuosos para la población migrante.
- Gestión constante para obtener información actual sobre servicios accesibles a la población migrante

- Espacios de articulación entre el equipo de gestión y el equipo operativo mediante reuniones mensuales y a través de grupo de WhatsApp. Para orientar sobre programas vigentes para atender a la población migrante.
- Se cuentan con equipos operativos que permanentemente identifican las necesidades y brindan recomendaciones y orientaciones en lenguaje incluyente desde los enfoques diferencial poblacional, de igualdad de género e inclusión social.

b) Dificultades generales de la actividad

- Escasa oferta tanto sectorial como intersectorial dirigida a la población migrante en situación irregular. También se evidencia falta de corresponsabilidad por parte de los usuarios en el acceso a los servicios a los cuales son direccionados.
- Falta de interés de la población migrante irregular frente a la información, educación y comunicación relacionada con el proceso de regularización, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y atención en salud para las diferentes situaciones.
- Limitada oferta con convenios y/o cooperantes a nivel de la subred sur para dar respuestas oportunas de salud y sociales a la población migrante irregulares.

c) Oportunidades de mejora generales de la actividad

- Asistencias Técnicas que permitan conocer convenios, entidades y cooperantes a donde se puedan remitir o direccionar para atención en salud a la población migrante sobre todo los migrantes irregulares.
- El diligenciamiento del anexo de migrantes irregulares puede contribuir con la atención en salud de esta población si se tiene convenios y presupuesto.
- Crear mesas de trabajo o redes de cooperación más formales entre entidades de salud, organizaciones sociales y cooperantes para mejorar la coordinación y seguimiento de casos.
- Con el objetivo de aumentar la efectividad en el acceso a los servicios de salud e intersectoriales, es necesario continuar con los convenios interinstitucionales con cooperantes, a fin de mejorar la cobertura, para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- Incrementar la oferta con convenios y/o cooperantes a nivel de la subred sur para dar respuestas oportunas de salud y sociales a la población migrante irregulares.

6. Seguimiento de la respuesta a población procedente de FMM en el marco de la GSP-PSPIC

- Como parte del seguimiento a la atención de la población migrante regular, se evaluó mensualmente la efectividad de las canalizaciones realizadas, con base en los archivos planos enviados por el proceso transversal de canalizaciones. Las dificultades identificadas en las respuestas son comunicadas por correo electrónico y registradas en los formatos correspondientes.
- En cuanto a la población migrante en situación irregular, se realiza una revisión periódica del Drive "Anexo Migrantes". Durante el periodo informado, se identificaron 2 usuarios con necesidades específicas, se evidencio dificultad para contactarlos para brindarle la atención solicitada, a algunos de los usuarios se les brindó una atención integral conforme a las necesidades.
- Se cuenta con módulo SIRC que permite la descarga de la información de los usuarios canalizados donde se puede evidenciar si fue un acceso efectivo, rechazado, persona familia o comunidad sin acceso y en gestión se identifica 22 usuarios población migrante, de los cuales requieren para mantener un abordaje integral.

a) Fortalezas generales de la actividad

- En el seguimiento a los casos direccionados se logra evidenciar efectividad de los casos referenciados desde el entorno, logrando que los usuarios puedan acceder a los servicios.
- Dificultades generales de la actividad
- Talento humano capacitado que continuamente identifica los riesgos y necesidades de las personas institucionalizadas y sus cuidadores realizando el seguimiento al estado de la gestión de sus canalizaciones

b) Dificultades generales de la actividad.

- La respuesta de los servicios de salud durante el periodo informado para la población migrante irregular, según el documento en el drive de “anexos migrantes”, ha sido escasa lo cual puede deberse a la limitación de recursos disponibles y a la falta de convenios vigentes para atender sus necesidades de salud.
- Se presenta débil oferta intersectorial para población migrantes irregulares y no se cuenta con cooperantes en la subred sur para dar respuesta a los riesgos y necesidades identificados.

c) Oportunidades de mejora generales de la actividad

- Es importante que se generen convenios permanentemente y a largo plazo con entidades para garantizar la atención continua en salud de la población migrante en situación irregular.
- Incrementar la oferta con convenios y/o cooperantes a nivel de la subred sur para dar respuestas oportunas de salud y sociales a la población migrante irregulares.

4.1.4 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Análisis de la ejecución programática y presupuestal

PRODUCTO	META PROGRAMADA CUATRIMESTRE	META EJECUTADA CUATRIMESTRE	META SUBEJECUTADA CUATRIMESTRE
Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- en operación	4	4	0
Seguimiento a la implementación del PAI en las localidades	8	8	0
Gestión para la implementación y operación de los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones en la IPS públicas, privadas.	4	4	0
Gestión para la implementación y operación del sistema de información del Programa Ampliado de Inmunización	4	4	0
Seguimiento supervisión y monitoreo de la modalidad extramural del PAI	15.92	15.92	0
Operación de la modalidad extramural del PAI	335.45	322.75	12.7
Operación del componente cadena de frío del PAI	4	4	0
Digitación de dosis administradas del PAI	36	21.63	14.37
Administración de dosis de fiebre amarilla a viajeros	7603	2329	5.274
Seguimiento mensual a Pediatras para el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI (implementación de la Resolución 2465 de 2016 y cumplimiento al Decreto 1397 de 1992).	NA	NA	NA
Jornadas Nacionales y/o Distritales de Intensificación del PAI (octubre 2024)	1	1	0

Gestión logística para la disposición de insumos y biológicos	NA	NA	NA

Fuente: Informe de Gestión Subred Sur, periodo junio a septiembre 2025

Reporte de las acciones desarrolladas:

1. **Componente gestión y administración del PAI**

Para el cuatrimestre comprendido entre el 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, se contó con 1 profesional para la coordinación del programa, así mismo se contó con profesionales especializados, quienes asumen el apoyo de la coordinación y a su vez el liderazgo de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz; ya que realizan participación en diferentes espacios a nivel sectorial e intersectorial, donde se realizó socialización de resultados de coberturas, temas de capacitación y contingencias del programa.
Se contó con el apoyo de la coordinación del PIC, de manera mensual se realizó reunión, en estas se realizó socialización de las novedades del talento humano para diferentes contingencias que surgieron dentro del programa y así mismo, el apoyo durante las jornadas de vacunación locales y nacionales.
Se concertó de manera mensual las piezas comunicativas tanto para jornadas como para las ferias de servicios donde se encuentra inmerso el PAI.

Ante el análisis de las necesidades de la población se participó en mesas territoriales de forma mensual por localidad, con el fin de realizar la captación de la población por momento de curso de vida, y así mismo se participó de manera mensual en las reuniones programadas como los COLIA, RIAPI, ICBF, SDIS, entre otros; donde se lograron concretar varias jornadas de vacunación con los diferentes sectores.
Con el sector educativo y con el Entorno Cuidador Institucional, se lograron articulaciones con el fin de abordar jardines infantiles y colegios educativos; donde se contó con la participación de algunos rectores de los centros educativos, esto sirvió para agilizar los ingresos en las diferentes instituciones educativas de las Subred Sur, en donde el equipo de auxiliares verifica, actualiza esquemas en aplicativo PAI, o vacuna a los menores según corresponda.

La búsqueda de la población susceptible en la caracterización y seguimiento de la población acogida en los entornos, se realizó la gestión de bases y canalizaciones emitidas, las cuales se gestionaron desde la estrategia de seguimiento a la cohorte y posteriormente se retroalimentan a los profesionales del entorno.

De manera mensual se articuló con Vigilancia Epidemiológica con espacio en el comité institucional (Intramural y extramural) con el fin de dar a conocer las coberturas de EPV- EAPV, y así mismo, en conjunto el seguimiento a las IPS por unidades de análisis o eventos de interés en salud pública.
Se realizó el fortalecimiento en las acciones de la Ruta Integral de Atención de la Primera Infancia (Políticas) enfatizando en la promoción, divulgación de la información para la respectiva captación de la población susceptible del programa ampliado de inmunizaciones en las unidades de servicio de salud de la SUBRED SUR. Durante las jornadas de vacunación locales y nacionales, se contó con la

participación y el apoyo por parte del entorno comunitario con el equipo de itinerantes, cuídate y sé feliz.

Se realiza articulación con ambulatorios con el fin de establecer mecanismos para la identificación de necesidades relacionadas con las bajas coberturas desde las IPS y generar oportunidades de mejora.
La Subgerencia y la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud, realizó el seguimiento con el fin de evaluar y realizar seguimiento a las coberturas de vacunación, y así fortalecer las tácticas de vacunación para disminuir la población susceptible.
Durante los comités distritales de las SDS, se socializaron estrategias, coberturas de las EAPB y SUBREDES, fortalecimiento técnico y socialización o actualización de lineamientos con el fin de fortalecer el operar de los equipos de vacunación.
Fortalecimiento durante el comité operativo de la vigilancia epidemiológica en articulación con el área asistencial, ambulatorio y consulta externa de cada una de las IPS de las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz donde se socializaron coberturas del PAI, estrategias locales y distritales con los respectivos resultados de actividades desarrolladas en el proceso y alcance de cobertura.

La articulación con el componente de comunicaciones de la Subred ha sido importante para la elaboración de pizzas comunicativas y videos alusivos a a vacunación que invitan a la comunidad a la participación en las jornadas de vacunación o a completar sus esquemas de vacunación.

1.2 COBERTURAS DE VACUNACIÓN 2025

Tabla 1. Cobertura terceras dosis de pentavalente

Terceras dosis de pentavalente

LOCALIDAD	Meta anual	Meta mensual	Meta mes actual	Enero	%	Febrero	%	Marzo	%	Abril	%	Mayo	%	Junio	%	Julio	%	Agosto	%	Septiembre	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	893	74	555	161	28,27	163	18,25	221	24,75	183	20,49	231	25,87	167	18,70	224	25,08	205	22,96	189	21,16	1764	-1169	197,5
Tunjuelito	664	55	443	108	16,27	92	13,86	104	15,66	132	19,88	115	30,19	155	23,34	167	16,11	113	17,02	114	17,17	1090	-617	169,8
Ciudad bolivar	3486	291	2124	425	12,19	366	10,50	443	12,71	417	11,96	502	16,40	494	15,84	520	14,92	452	12,97	494	12,91	3953	-9529	113,4
Sumapaz	6	1	4	3	50,00	1	16,67	2	33,33	0	0,00	2	33,33	2	33,33	2	33,33	1	16,67	4	66,67	18	-14	300,0
Total subred	5049	421	3366	717	14,20	622	12,32	770	15,25	732	14,50	850	17,23	818	15,63	854	16,91	771	15,27	771	15,27	6795	-3429	134,6

Fuente: Tablero de indicadores Subred Sur 2025

La Subred tiene una meta anual de 5049 dosis para el trazador de terceras de pentavalente; al 30 de septiembre, se administraron 6795 dosis correspondientes al 134.6%. Se observa que las localidades cumplen con la cobertura esperada incluso en sobre ejecución. Por parte de la estrategia intramural y extramural se ha realizado seguimiento a la cohorte, búsqueda activa de los niños, canalización de la población y fortalecimiento de la ruta interna en las IPS.

Tabla 2. Cobertura de vacunación Triple viral de año.

LOCALIDAD	Meta anual	Meta mensual	Meta mes actual	Enero	%	Febrero	%	Marzo	%	Abril	%	Mayo	%	Junio	%	Julio	%	Agosto	%	Septiembre	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	3268	88	705	224	26,23	179	16,92	208	19,66	217	20,51	224	20,23	158	14,74	208	19,68	174	16,45	244	23,06	1814	-1109	171,5
Tunjuelito	714	60	476	99	13,87	94	13,17	68	12,32	96	15,45	88	12,32	151	21,15	118	16,53	68	12,53	109	15,27	931	-465	130,4
Ciudad bolivar	3760	313	2507	488	12,45	404	10,74	335	8,91	456	12,13	423	11,25	308	8,19	353	14,71	441	11,73	452	12,02	3848	-1733	102,1
Sumapaz	9	1	6	1	11,11	0	0,00	0	0,00	2	22,22	1	11,11	1	11,11	1	11,11	2	22,22	2	22,22	12	-6	133,3
Total subred	5541	462	3694	782	14,11	677	12,22	631	11,39	771	13,91	726	13,10	616	11,12	882	15,92	705	12,72	807	14,56	6597	-2903	119,1

Fuente: Tablero de indicadores Subred Sur 2025

La Subred tiene una meta anual de 5541 dosis para el trazador de triple viral; para lo corrido del año 2025, se administraron 6597 dosis correspondiente al 119.1%

Tabla 3. Cobertura primer refuerzo de triple viral

LOCALIDAD	Meta anual	Meta mensual	Meta mes actual	Enero	%	Febrero	%	Marzo	%	Abril	%	Mayo	%	Junio	%	Julio	%	Agosto	%	Septiembre	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	3268	88	705	212	20,04	180	17,01	194	18,34	199	18,81	188	17,77	175	16,54	215	20,32	184	15,58	177	16,71	1704	-998	161,1
Tunjuelito	714	60	476	93	13,03	186	14,85	94	13,17	85	11,90	84	11,76	192	26,89	80	11,20	83	11,62	75	10,50	892	-416	124,9
Ciudad bolivar	3760	313	2507	439	11,68	451	11,99	428	11,38	490	13,03	466	12,39	288	7,66	489	12,47	385	10,23	354	9,41	3770	-1263	100,3
Sumapaz	9	1	6	3	33,33	3	33,33	0	0,00	1	11,11	0	0,00	0	0,00	2	22,22	0	0,00	0	0,00	9	-3	100,0
Total subred	5541	462	3694	747	13,48	748	13,35	714	12,89	775	13,99	738	13,32	653	11,78	786	13,82	636	11,48	606	10,94	6375	-3581	115,1

Fuente: Tablero de indicadores Subred Sur 2025

La Subred tiene una meta anual de 5541 dosis para el refuerzo trazador de triple viral; para el 2025, se administraron 6375 dosis correspondiente al 1151%

Tabla 4. Cobertura segundo refuerzo DPT

LOCALIDAD	Meta anual	Meta mensual	Meta mes actual	Enero	%	Febrero	%	Marzo	%	Abril	%	Mayo	%	Junio	%	Julio	%	Agosto	%	Septiembre	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	1722	144	1248	201	16,12	234	13,99	251	14,58	219	13,68	246	14,29	213	12,37	363	21,08	303	17,60	272	15,80	2402	-1254	139,5
Tunjuelito	1072	89	715	189	17,63	139	12,97	146	13,62	124	11,57	139	11,30	211	19,68	183	17,07	104	9,70	112	10,45	1327	-612	123,8
Ciudad bolivar	5586	499	3671	724	13,13	473	8,59	524	9,52	523	9,50	457	8,30	372	6,74	720	13,08	586	10,64	661	12,01	5039	-1368	91,5
Sumapaz	9	1	6	1	11,11	3	33,33	2	22,22	2	22,22	1	11,11	3	33,33	4	44,44	8	88,89	6	66,67	30	24	333,3
Total subred	8389	692	5639	1196	14,26	849	10,12	923	11,11	868	10,69	823	9,90	798	9,60	1270	15,28	1001	12,05	1051	12,65	8798	-3259	105,5

2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN PAI

2.1 Temas de Participación en Comités Distritales y Locales.

- Calidad del dato: Para garantizar la calidad de la información registrada en el SIS y en el aplicativo PAI distrital, mediante la labor cuidadosa de los digitadores y auxiliares de los servicios extramurales e intramurales.
- Cambio en los Formatos y plantillas: Para garantizar que los formatos establecidos por la caja de herramientas sean enviados y utilizados correctamente durante los períodos correspondientes.
- Actualizaciones del aplicativo: Para garantizar el conocimiento del aplicativo por parte de digitadores, auxiliares, profesionales, líderes y coordinadores, con el fin de garantizar una adecuada adaptación ante cualquier actualización.
- Soluciones de consulta en los aplicativos PAI distrital: Se busca optimizar el uso del aplicativo y sus funcionalidades para realizar consultas precisas antes de la vacunación, evitando así revacunaciones futuras.

2.3 Novedades de consolidación de informes.

Las novedades en la consolidación de informes normalmente son por

- Duplicidades: Se presentan por la creación duplicada de usuarios o documentos de los acudientes en menores de edad, así como por el registro repetido de las mismas dosis en los módulos de niños y adultos correspondientes al mismo usuario.
- Inconsistencias de calidad: Se identifican en documentos con nombres y/o apellidos mal registrados, así como en el diligenciamiento incorrecto de las dosis aplicadas o de las vacunas correspondientes según la edad del usuario
- Revacunados: Ocurren debido a fallas en las consultas realizadas dentro del aplicativo PAI.

3. Componente estrategias - Intramural:

En cumplimiento a lineamientos establecidos por SDS para la vigencia y con el objetivo de Realizar gestión para la implementación y operación de los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluida la vacunación COVID-19, en la IPS con servicio de vacunación habilitado mediante asistencia técnica, seguimiento y evaluación a las instituciones prestadoras de servicios de vacunación (públicas y

privadas. Durante estas visitas se abordaron los diferentes componentes del PAI, incluyendo la evaluación de indicadores del programa (acceso, deserción, oportunidad), la adherencia a guías técnicas, la revisión de estrategias implementadas para la demanda inducida y para la Ruta Integral de Atención en Salud, así como el seguimiento a usuarios vacunados en esquemas regulares y de partos, tanto en IPS públicas como privadas.

De igual forma, se verificó el cumplimiento de las coberturas de vacunación en la población objetivo del programa, incluyendo las jornadas de vacunación para susceptibles de fiebre amarilla, la campaña de sarampión-rubéola e influenza. Estas visitas contaron con el acompañamiento del componente de sistemas de información, con el fin de identificar, hacer seguimiento y abordar las dificultades evidenciadas en los componentes de cadena de frío y sistemas de información de las IPS vacunadoras de la Subred Sur. Como resultado de este proceso, se promovió la generación de planes de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad del dato, la oportunidad en el reporte de la información y la adecuada preservación de los insumos del programa. Las asistencias técnicas realizadas para el trimestre a las unidades de servicios de salud con las que cuenta la Subred Sur con servicio de vacunación fueron, discriminadas por localidad de la siguiente manera:

Mes	IPS PUBLICAS	IPS PRIVADAS
Junio	8	8
Julio	8	8
Agosto	8	8
Septiembre	8	8

Fuente: Soportes asistencia técnica, Ampliado de Inmunizaciones

Relación Unidades de Servicios de Salud públicas y privadas de la Subred Sur que cuentan con servicio de vacunación.

IPS	LOCALIDAD	NATURALEZA

		PÚBLICA	PRIVADA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	SUMAPAZ	X	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	USME	X	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	USME	X	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	USME		X
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	CIUDAD BOLÍVAR	X	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA INTRA- EXTRA.	CIUDAD BOLÍVAR	X	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRÁN I	CIUDAD BOLÍVAR	X	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN REGULAR Y PARTOS	CIUDAD BOLÍVAR	X	
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	CIUDAD BOLÍVAR		X
BIENESTAR IPS SEDE EL CC ENSUEÑO	CIUDAD BOLÍVAR		X
VIRREY SOLIS IPS S.A- CC ENSUEÑO	CIUDAD BOLÍVAR		X
VIRREY SOLIS IPS S.A- CC PASEO VILLA DEL RIO	CIUDAD BOLÍVAR		X
COLMEDICOS - CC PASEO VILLA DEL RIO	CIUDAD BOLÍVAR		X
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	TUNJUELITO	X	
CENTRO MÉDICO TUNAL EPS SANITAS	TUNJUELITO		X
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	TUNJUELITO		X

Se relacionan las IPS que prestan servicios de vacunación en la subred sur en el trimestre, donde se discriminan las públicas y privadas. En cuanto a las asistencias técnicas se evidencia que algunos de los compromisos más recurrentes son:

- Continuar con la realización de seguimientos programados mensualmente
- Verificar dosis déficit en tablero de control
- Falta de soportes de mantenimiento de equipos de cadena de frío
- Reforzar seguimiento a la calidad del dato de las descargas realizada por aplicativo PAI distrital
- Registros en tiempo real de aplicativo PAI web
- Control de dosis por lotes existentes.

4. Componente estrategias - Extramural:

4.1 Vacunación por tácticas

En la subred Sur se lleva a cabo la vacunación por tácticas según documento operativo, Se evidencia que la táctica con mayor aporte en los trazadores, es seguimiento, seguido por concentración, jardines, bloqueo y casa a casa en ese orden.

Trazadores por táctica y localidad

A continuación, se presenta las tablas las coberturas de biológicos trazadores que aportan al programa PAI por localidad y táctica extramural en el cuatrimestre

Localidad 5 Usme

USME				
TÁCTICA/ TRAZADOR	**TERCERAS DE PENTAVALENTE**	**TV DE AÑO**	**PRIMER REFUERZO**	**SEGUNDO REFUERZO**
SEGUIMIENTO	295	767	255	313
CONCENTRACIÓN	39	81	40	48
JARDINES	21	43	28	10
CASA A CASA	15	10	14	20
BLOQUEOS	21	28	25	13

Fuente: Informe mensual 76.3_Cons_Tacticas

Localidad 6 Tunjuelito

TUNJUELITO				
TÁCTICA/ TRAZADOR	**TERCERAS DE PENTAVALENTE**	**TV DE AÑO**	**PRIMER REFUERZO**	**SEGUNDO REFUERZO**
SEGUIMIENTO	237	103	147	230
CONCENTRACIÓN	31	14	32	42
JARDINES	9	10	10	1
CASA A CASA	2	1	3	2
BLOQUEOS	5	6	5	10

Fuente: Informe mensual 76.3_Cons_Tacticas

Localidad 19 Ciudad Bolívar

CIUDAD BOLIVAR				
TÁCTICA/ TRAZADOR	**TERCERAS DE PENTAVALENTE**	**TV DE AÑO**	**PRIMER REFUERZO**	**SEGUNDO REFUERZO**
SEGUIMIENTO	463	390	565	480
CONCENTRACIÓN	78	78	80	80
JARDINES	44	16	42	28
CASA A CASA	20	26	27	33
BLOQUEOS	30	12	26	50

Fuente: Informe mensual 76.3_Cons Tácticas

En las gráficas anteriores se evidencia que el mayor aporte lo realiza la táctica de seguimientos seguida por la táctica concentración, el comportamiento es similar para el cuatrimestre en las 3 localidades.

Para la vigencia de Junio a Septiembre 2025 se evidencia por tácticas de vacunación el aporte realizado por cada una de ellas para el cumplimiento de las metas establecidas:

4.3 Listas de chequeo:

En la evaluación mensual de las listas de chequeo, se identificó que el talento humano no cumple con el registro adecuado en el ítem relacionado con la calidad del dato. No obstante, en los demás ítems evaluados de las listas de chequeo, se evidencia un cumplimiento satisfactorio, teniendo en cuenta los hallazgos del equipo de supervisión y como acción de mejora se incluye el ítem de diligenciamiento del Kardex, así como la comprobación de la concordancia de los insumos y el biológico que se llevan para cada jornada.

4.4 Estrategia seguimiento a las cohortes.

En la subred integrada de servicios de salud sur, la vacunación es una prioridad, por lo cual se realizan diferentes estrategias para poner al día los esquemas de vacunación de la población objeto PAI en todos los momentos de curso de vida (Primera infancia de 0 a 5 años de edad, infancia de 6 a 11 años de edad, adolescencia de 12 a 17 años, juventud de 18 a 28 años, adultez de 29 a 59 años y vejez de 60 y más)., así como poner al día el esquema de los menores pertenecientes a la población extranjera, esquemas atrasados de la población que inició de manera inoportuna su esquema de vacunación de tal forma que se minimice el riesgo de enfermar y/o morir por enfermedades inmunoprevenibles.

Como lo recomienda la organización mundial de la salud, la vacunación es un servicio esencial, por tal motivo se debe asegurar que la población en general esté al día con sus esquemas de vacunación y que se minimice el riesgo de reaparición de enfermedades en etapa de eliminación y erradicación.

Para la implementación y fortalecimiento de la estrategia seguimiento a las cohortes se cuenta con personal para cada localidad con experiencia y capacitado para tal función, se realiza división de las cohortes por localidad y por trazador con el fin de identificar y realizar seguimiento a los menores con esquemas incompletos.

Lo anterior se realiza con el fin de ubicar al menor, remitirlo ya sea a la IPS más cercana o al grupo extramural para su búsqueda en terreno y posterior actualización de datos o vacunación.

Se realiza acompañamiento del proceso de manera diaria por una profesional de enfermería quien orienta, supervisa y resuelve inquietudes del proceso.

Jornada de vacunación Julio 2025

Para la organización de la jornada de vacunación, se realizaron articulaciones tanto intra como intersectoriales con el objetivo de promover y dar a conocer la actividad. Se diseñaron y difundieron piezas comunicativas a través de diversos medios masivos, como redes sociales y emisoras locales, así como en las IPS de la Subred. Dentro de las estrategias de socialización, se participó activamente en espacios sectoriales e intersectoriales en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, donde el tema central fue la "Tercera Jornada Nacional de Vacunación 2025: Prevenir es vivir, vacúnate ya." Esta participación buscó invitar e incentivar a la comunidad a acercarse al punto de vacunación más cercano, de acuerdo con su localidad, con el objetivo de vacunar a familias, niños, adultos, gestantes y demás población susceptible. A su vez, se promovieron las actividades del programa y se trabajó para aumentar las coberturas de vacunación en cada uno de los trazadores. Para ello, se garantizó la participación del talento humano de los diferentes componentes del PIC, entre los que se incluyen el entorno educativo, los equipos extramurales de salud, y la Vigilancia Sanitaria Ambiental, entre otros. Se contó con una participación masiva de colaboradores que trabajaron en conjunto con los equipos de vacunación en terreno durante la jornada. Adicionalmente, se realiz**ó** una articulación con el área de comunicaciones de la Subred Sur, con el fin de crear y difundir piezas comunicativas y videos en las redes sociales, reforzando así la visibilidad de la jornada y su impacto en la comunidad.

Puntos centrales:

Parque Illimani Ciudad Bolívar

Parque Venecia Tunjuelit**o**

Dosis aplicadas durante la jornada por la Subred

Localidad	BCG Mayor de 29 días	Hepatitis B RN (0 - 29 días)	Población priorizada HB	(VIP) < 1 año 1a dosis	(VIP) < 1 año 2a dosis	(VIP) <1 año 3a dosis	(VIP) 1 año R1 dosis	(VIP) 5 años R2 dosis	Pentavalente < 1 año 1a dosis	Pentavalente < 1 año 2a dosis	Pentavalente < 1 año 3a dosis	Pentavalente R1 18-23 meses	Pentavalente >1 año 1a dosis	Pentavalente >1 año 2a dosis
05 Usme	0	0	0	7	4	6	15	41	7	4	6	15	6	2
06 Tunjuelito	0	0	0	4	4	2	8	19	4	4	2	8	0	0
19 Ciudad Bolivar	6	6	0	11	30	12	27	61	11	30	12	27	0	0
20 Sumapaz	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0

Localidad	Rotavirus 1a dosis	Rotavirus 2a dosis	Neumococo conjugado 1a dosis	Neumococo conjugado 1a dosis	Neumococo conjugado Refuerzo	Triple viral 1a dosis 1 año	Triple viral dosis refuerzo 18 meses	Triple viral dosis refuerzo 2-5 años	DPT Sabas Refuerzo	Fiebre amarilla 9 a 11 meses	Fiebre amarilla 12 a 23 meses	Hepatitis A
05 Usme	7	4	8	4	11	11	15	2	41	2	18	12
06 Tunjuelito	4	3	5	3	9	10	8	2	19	1	17	10
19 Ciudad Bolivar	10	29	11	29	22	21	28	7	61	2	30	25
20 Sumapaz	0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	1

Localidad	Varicela 1ra dosis	Varicela Refuerzo	Influenza 6 a 11 meses 2a dosis	Influenza 12 a 23 meses 1a dosis	Influenza 12 a 23 meses 2a dosis	Influenza 12 a 23 meses dosis única	Influenza gestantes dosis única	Influenza 60 y más años Dosis Única	Influenza Poblaciones con diagnóstico de riesgo	VPH niñas 9 años única dosis	VPH niñas 10 a 17 años única dosis	VPH niños 9 años única dosis	VPH niños 10 a 17 años única dosis
05 Usme	12	41	1	7	3	11	0	58	211	5	5	3	3
06 Tunjuelito	10	19	3	8	3	6	3	88	182	1	3	1	8
19 Ciudad Bolivar	24	65	12	9	15	18	9	140	468	12	22	18	36
20 Sumapaz	1	2	2	0	0	0	0	3	8	0	0	0	0

Localidad	Tdap Gestantes	COVID- 19 1a dosis 6 meses a 4 años	COVID- 19 2a dosis 6 meses a 4 años	COVID- 19 dosis adicional	N° dosis esquema permanente	Total dosis
05 Usme	1	0	0	0	609	**609**
06 Tunjuelito	4	0	0	6	485	**491**
19 Ciudad Bolivar	9	0	0	4	1.365	**1.369**
20 Sumapaz	0	0	0	0	27	**27**

Fuente: Reporte jornada 26 de julio

Según las gráficas anteriores, el comportamiento de la jornada en cuanto a la vacunación fue muy positivo, incluso superando a la jornada de vacunación de abril

Logros:

- Fortalecimiento técnico continúo del grupo extramural.
- Intensificación del seguimiento a las cohortes para la captación de los menores pendientes por iniciar, continuar y culminar esquemas de vacunación.
- Apoyo de talento humano del plan de intervenciones colectivas en las jornadas de vacunación nacional con resultados positivos para la subred.
- Estrategias comunicativas que permitieron difusión de la jornada bajo la temática de carnaval que fue tomada por la SDS y replicada en las demás subredes. Casa a casa en zonas de invasión de las localidades con el fin de buscar la población susceptible y así mismo completar o iniciar esquemas de vacunación. Ferias de servicios por parte de la Subred Sur con resultados positivos para todas las acciones realizadas a la comunidad.
- Se realizaron seguimientos enfocados en los trazadores con mayor población susceptible. Concentración en los centros comerciales de las localidades y actividades lúdicas para los niños, desde los entornos y los procesos transversales, por medio de colaboradores para acciones propias de la jornada de vacunación

- Acompañamiento de grupo de itinerantes de entorno comunitario con actividades lúdicas promocionales en el punto de concentración. Se brindó información sobre el horario de atención en los puntos fijos, extramurales e intramurales de todas las IPS (Públicas y privadas) y así mismo, sobre el proceso de vacunación de forma gratuita para toda la población de las localidades de la SUBRED SUR sin ningún tipo barreras.

Dificultades:

- Mitos y desconfianza de los cuidadores alrededor del proceso de vacunación
- Baja adherencia a puntos de vacunación durante las jornadas.
- Alta rotación del talento humano
- Disminución del horario de apertura de las puntas de vacunación públicos (sin apertura los sábados ni vacunación en horarios extendidos)

Recomendaciones/Conclusiones

El trimestre comprendido entre el mes de junio y el mes de septiembre del año 2025 ha sido positivo para la subred en términos del logro de coberturas útiles de vacunación, sin embargo, es necesario realizar una evaluación de la meta ya que el hecho de que todos los indicadores se encuentren sobre ejecutados habla de un posible error en la asignación de los denominadores.
El hecho de contar con el talento humano y disminuir la rotación del mismo hace que las intervenciones se realicen de una manera más estable en el tiempo lo cual repercute en el logro de los resultados.
La educación es una herramienta muy importante que se ha visto resagada por otras dinámicas del programa, es necesario retomar estrategias educativas que permitan llegar a la población de una manera asertiva, concientizando en la importancia de iniciar y completar los esquemas de vacunación en todas las etapas del ciclo vital según la oferta de biológicos del programa.
La carga administrativa del programa hace que se asignen tiempos a labores que no aportan directamente al logro principal del programa que es la vacunación de susceptibles por lo cual es necesario evaluar la pertinencia de gran cantidad de productos administrativos que no contribuyen al desarrollo de los procesos ni al logro de las metas.

4.1.5 ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD-ACCVSyE

Entre junio y septiembre de 2025 se ejecutaron diversas acciones de articulación interna, institucional e intersectorial orientadas a fortalecer la planeación, el análisis territorial y la producción de los insumos técnicos del componente ACCVSyE. En total se desarrollaron 78 actividades vinculadas con la coordinación metodológica, la socialización de resultados, el diálogo comunitario y la integración de enfoques entre los equipos de la Subred Sur, la

Secretaría Distrital de Salud y actores territoriales. Estas articulaciones permitieron consolidar procesos colaborativos, fortalecer la interpretación contextual del análisis y garantizar la coherencia entre los lineamientos distritales y las realidades locales.

El equipo adelantó 24 actividades de fortalecimiento interno, incluyendo reuniones periódicas, sesiones técnicas y espacios de revisión metodológica. Se desarrollaron cuatro reuniones de equipo, trece sesiones del componente BPN, cuatro preauditorías y encuentros con Educación para la Salud y Gestión del Conocimiento para la preparación de los documentos ASIS y BPN. Estas actividades consolidaron la organización del trabajo interdisciplinario, fortalecieron la coherencia metodológica e impulsaron la articulación de perfiles técnicos, garantizando la calidad de los productos elaborados.

Se desarrollaron 16 Mesas Locales “Más Bienestar”, las cuales promovieron la concertación de estrategias con actores institucionales y comunitarios, el intercambio técnico y la integración de perspectivas en torno a determinantes sociales y condiciones de vida. En este mismo marco, el componente geoespacial aportó insumos clave del Producto 2, incluyendo 16 mapas construidos a partir de 84 capas de información y cuatro mapas destinados al análisis del entorno laboral. Estos productos cartográficos fueron fundamentales para respaldar procesos de diálogo territorial y para socializar información de manera comprensible y contextualizada, fortaleciendo la articulación intersectorial mediante evidencia espacial aplicada al análisis local.

La articulación con la Subred Sur incluyó 12 actividades entre las que se destacan Comités PIC, coordinaciones en Sumapaz, talleres geográficos y una mesa de integración técnico-geoespacial. En este espacio se consolidó un trabajo colaborativo que permitió vincular los insumos del componente geográfico con el análisis territorial del Producto 2 y facilitar la apropiación de estos insumos por parte de los equipos locales. La integración con el componente geoespacial de la Subred Sur contribuyó a enriquecer las perspectivas del análisis y permitió un uso más eficiente de las capas de información en el marco del proceso territorial ,durante el cuatrimestre se desarrollaron cuatro talleres geoespaciales orientados al fortalecimiento técnico del análisis territorial, los cuales permitieron afinar criterios metodológicos y mejorar la interpretación espacial de la información; el componente geográfico realizó cuatro aportes transversales al análisis del entorno laboral mediante la generación de mapas específicos que complementaron sus procesos .

Componente geoespacial y análisis espacial

En el marco del Producto 3, el componente geoespacial desarrolló un proceso técnico sistemático de análisis espacial orientado al fortalecimiento del enfoque territorial del ACCVSyE. Como resultado, se construyeron 16 mapas de indicadores trazadores prioritarios, correspondientes a las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, enfocados en eventos de alta relevancia en salud pública.

Los mapas elaborados abarcaron indicadores trazadores de salud sexual y reproductiva, incluyendo mortalidad materna, mortalidad materno-perinatal, morbilidad materna extrema, sífilis gestacional y sífilis congénita; indicadores de seguridad alimentaria y nutricional, como bajo peso al nacer y riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años; así como eventos de enfermedades transmisibles, específicamente incidencia de VIH e incidencia de tuberculosis (TBC).

La construcción de estos productos cartográficos se fundamentó en un análisis geoespacial riguroso, derivado de la geocodificación, depuración y validación de 32 bases de datos acumuladas durante el periodo evaluado, provenientes de SIVIGILA, DANE y fuentes primarias aportadas por la Secretaría Distrital de Salud. Este proceso incluyó la validación de la residencia habitual de los casos, asegurando la correcta asignación territorial para el levantamiento geográfico y la construcción de indicadores espacialmente consistentes.

De manera complementaria, se realizaron cuatro aportes cartográficos específicos para el análisis del entorno laboral, integrando la división político-administrativa, eventos en salud, determinantes sociales y variables contextuales, mediante ejercicios de superposición de capas y lectura territorial aplicada.

Adicionalmente, el componente geoespacial lideró el desarrollo de cuatro mesas geográficas de orientación técnica y formación continua, orientadas al fortalecimiento de capacidades en el uso de herramientas de análisis espacial, estandarización de procesos de geocodificación, interpretación de mapas temáticos y aplicación del enfoque geográfico en el análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad.

Se desarrollaron cuatro acciones directas con la Secretaría Distrital de Salud, incluyendo sesiones con BPN Atlas.ti, una asistencia técnica y una mesa zonal, orientadas a fortalecer la coherencia metodológica entre las directrices distritales y el análisis territorial de la Subred Sur. Estos espacios permitieron consolidar lineamientos comunes, promover la estandarización de herramientas metodológicas y asegurar flujos de información oportunos para el seguimiento a las políticas de salud pública.

Durante el cuatrimestre se realizaron catorce reuniones con Talento Humano, las cuales permitieron garantizar la organización administrativa del componente, gestionar adecuadamente los procesos contractuales y asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la ejecución de las actividades planificadas. Este soporte operativo fue fundamental para la continuidad del trabajo técnico.

Cinco actividades de socialización territorial fueron adelantadas mediante el laboratorio “Listos Tunjuelito”, la articulación SAN Usme, el ASIS semillero Tunjuelito, la presentación del ASIS local con VSP y la participación en el Congreso Comunal Tunjuelito. Estos espacios permitieron acercar el análisis territorial a las comunidades, facilitar el diálogo sobre los resultados y promover su validación participativa. La incorporación de herramientas cartográficas del Producto 2 permitió mejorar la comprensión de los hallazgos y fortalecer la apropiación social de la información.

Se desarrollaron tres acciones orientadas al posicionamiento del componente, a través de articulaciones con veedores, participación en el Comité PIC y representación en el Congreso Comunal Tunjuelito. Estas acciones fortalecieron la visibilidad institucional del análisis territorial y promovieron la confianza entre la comunidad y la Subred Sur, permitiendo afianzar la legitimidad técnica del trabajo.

Entre los principales logros se destaca la finalización y validación de los cuatro documentos ASIS 2024, junto con la actualización de los 16 tableros territoriales, 16 informes ejecutivos y cuatro informes de indicadores. Se fortaleció la metodología mixta que integra análisis

cuantitativos y cualitativos, así como el sistema de detección de comportamientos inusuales con semaforización. En relación con el componente social, se aclara que los marcos conceptuales y metodológicos no son impuestos de manera rígida; por el contrario, se socializan con los equipos locales, quienes ajustan y enriquecen los enfoques desde sus contextos territoriales. Esto asegura que, si bien existe una base común, la autonomía territorial se mantiene mediante la construcción colectiva y el diálogo continuo.

Las dificultades identificadas se plantean desde una visión de mejora continua: se reconoce la necesidad de continuar fortaleciendo la articulación metodológica entre perfiles, optimizar la calidad del dato espacial, ampliar la desagregación de información sobre poblaciones diversas y continuar fortaleciendo los marcos teóricos del componente social. Estas oportunidades representan potenciales para robustecer el análisis territorial mediante acciones internas, sectoriales y distritales, como el fortalecimiento de equipos, la unificación de criterios analíticos y la mejora continua de herramientas técnicas.

El plan de trabajo presentó un cumplimiento satisfactorio, evidenciado en la entrega oportuna de los productos establecidos, el fortalecimiento metodológico, la integración de herramientas técnicas y la articulación permanente con actores institucionales y comunitarios. Se cumplieron los indicadores de gestión interna, articulación intersectorial, socialización comunitaria, entrega de productos técnicos y calidad metodológica. Asimismo, se cumplió el indicador de identificación de necesidades de información, reflejado en la capacidad del equipo para reconocer vacíos y proponer estrategias de mejora.

Los vacíos de información identificados se relacionan con la insuficiente desagregación en categorías clave como autorreconocimiento étnico, orientación sexual e identidad de género, situación migratoria y condiciones laborales. Estos vacíos representan una oportunidad para fortalecer los registros administrativos, identificar nuevas fuentes de información y ampliar la calidad del análisis territorial. Se reconoce la importancia de mejorar la calidad del dato espacial y explorar fuentes alternativas de información georreferenciada que permitan avanzar hacia un análisis más integral de las condiciones de vida. El equipo considera prioritario seguir consolidando metodologías mixtas, aplicar enfoques interseccionales e impulsar alianzas con academia, sectores institucionales y organizaciones comunitarias para enriquecer el análisis y fortalecer la comprensión territorial de manera más completa y contextualizada.

En la vigencia se presentó dificultades en la contratación del talento humano, por lo que se presenta subejecución de las actividades y pese a que se realizaron horas adicionales, no se logra realizar el 100% de los productos.

5. PROCESOS TRANSVERSALES

5.1 Gestión y Análisis de políticas para el bienestar en los territorios.

a. Ejecución Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios

La ejecución administrativa y técnica de los lineamientos para el Proceso Transversal de Gestión y Análisis de Políticas Para el Bienestar en el Territorio de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, para el periodo junio– septiembre de 2025, estuvo orientado por el plan de gestión estratégica y táctica elaborado al inicio de la vigencia del convenio GSP-PSPIC.

Planeación: en el periodo reportado se realizaron 4 proceso de planeación administrativa, financiera y de acciones, con la participan de los lideres operativos, técnico administrativo y referente. Se acuerdan estrategias para la ejecución de los 2 productos a cargo de Políticas; como asignación de horas adicionales al no contarse con 2 delegados de Políticas. No obstante, en los comités de talento humano liderados por la coordinación del PSPIC, se manifiesta la importancia de la contratación de los perfiles y de la ejecución de los productos.

En cuanto a insumos del proceso transversal, la técnico administrativo y referente revisan el inventario para ejecutar las interacciones y mensualmente se hizo solicitud mediante correo electrónico y así garantizar que los profesionales contaran con los elementos para la ejecución de las interacciones. Es así como se contó con 5 computadores, 1 impresora-escáner, también con materiales misceláneos, elementos de protección personal, macro modelos y otros necesarios para el desarrollo de las actividades, incluido espacios de trabajo y 2 vehículos que facilitan el desarrollo de las actividades.

Mensualmente se realizó planeación de las asistencias técnicas al equipo, actividad que se reporta en el aplicativo de la SDS. En el periodo se abordaron temas como, Enfoque diferencia y enfermedades transmisibles como Dengue, xenofobia y violencias basadas en género, lenguaje incluyente y se socializo la ruta de violencias, entre otros que permiten fortalecer el quehacer de los delegados y delegadas de políticas. Por último, el proceso Transversal tiene un espacio físico en el Centro de salud de Manuela Beltrán, donde almacenan y custodian los soportes de las acciones realizadas. Sin embargo, la gestión documental también se realiza de forma digital a través de OneDrive que permite acceder a los soportes de cada subproceso, organizado por mes y localidad.

Implementación: en cuanto a la implementación de las acciones, en la vigencia, el referente del proceso transversal y los 3 líderes operativos realizaron permanente verificación del cumplimiento de las actividades, a través de preauditoria de soportes y el acompañamiento en campo. Es así como, en el periodo se logró realizar 30 procesos de preauditoria y se realizaron 12 acompañamientos a actividades. Con lo anterior se garantiza el cumplimiento de los lineamientos operativos y que los soportes cuentes con calidad y oportunidad. Ahora bien, se realizó acompañamiento a los espacios de Coordinación sectorial de la zona urbana, para la zona rural se ha tenido dificultades en el acompañamiento, por los tiempos en los que sesiona dicho espacio. En el periodo sesiono 12 de estas actividades; en donde el referente oriento y acompaño a los ejercicios de la acción conjunta y prioridades en salud.

En cuanto al direccionamiento estratégico del equipo, se realizaron 4 reuniones en donde se abordan los lineamientos técnicos y garantizar su apropiación, se abordan temas específicos del proceso como auditorias, responsabilidades con la intersectorialidad, revisión de CONPES y planes de política. Esto permite afianzar conocimientos y que se logren los objetivos del proceso Transversal.

En el periodo el referente del proceso transversal, participo en 2 mesas zonales en el cual se revisan indicadores trazadores para definir prioridades en salud y se revisa, además, los documentos de análisis de ASIS. Por su parte, los lideres operativos, participan en las mesas de más bienestar, en las cuales se revisan las acciones cuidadoras, se proponen acciones y se revisan acuerdos.

Seguimiento: se ha diligenciamiento los indicadores asignados para el proceso Transversal en el portal dispuesto por SDS. Asimismo, se diligenciaron las actividades en el SEGPLAN, para estos meses y se ha enviado archivo Excel a la coordinación del PSPIC. Para el seguimiento a las acciones y actividades realizadas, se realiza proceso de entrega de soportes, en donde el referente en acta registra los soportes de las acciones; se generan acuerdos y compromisos de cumplimiento, es así como en junio a septiembre, se realizan 120 proceso de revisión.

A la fecha de reporte, el seguimiento retrospectivo por parte de los profesionales de SDS se encuentra en el ciclo 4 de los meses junio – julio, no se han generado glosas definitivas. Esto se debe al alistamiento de soportes por parte de los delegados y lideres operativos. Al final de mes, se realiza cargue de horas y soporte al aplicativo de talento humano y se elaboran los informes correspondientes y que dan cuenta de las acciones; informe de gestión, factura con seguimiento a actividades e informe de junta, entre otros.

En el periodo reportado el proceso Transversal en cabeza del referente y los 3 lideres operativos han participado en los diferentes consejos de gobiernos, JAL y CPL, según convocatoria y delegatura de la gerencia. Para la participación en estos espacios se ha tenido articulación permanente con el equipo de APS de la SDS.

Logros

El acompañamiento de los lideres operativos y del referente del proceso Transversal, permitió que en el periodo de junio – septiembre se incrementen las acciones intersectoriales, es así como, políticas como Salud mental de Tunjuelito, Vejez de Ciudad Bolívar de Usme y ambiente de Usme, ha incrementado acciones en los territorios en términos de compromisos, fortalecimientos de capacidades y articulación.

Las 7 secretarias técnicas que asumió el proceso Transversal de la subred sur se han desarrollado con el compromiso y el liderazgo que caracteriza al componente de políticas.

Se proponen y se desarrollan actividades que aportan a la respuesta del sector a las necesidades de la comunidad.

Dificultades

En la vigencia se presentó dificultades en la contratación del talento humano, por lo que se presenta subejecución de las actividades y pese a que se realizaron horas adicionales, no se logra realizar el 100% de los productos.

Conclusión

El proceso Transversal de la subred sur desarrolla las acciones y actividades en el marco de los lineamientos técnicos, consiguiendo afianzar alianzas estratégicas para el logro de los planes de acción de instancias, actividades de las acciones conjuntas y compromisos concertados con otros sectores. Como se ha menciona, el equipo cuenta con un posicionamiento adecuado en la subred sur y en otros sectores.

Tabla 5.1.1. Ejecución presupuestal del proceso transversal de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar en los Territorios

Nivel de Operación	Codigo Producto	Producto	Valor programado Jun – sep 2025	Valor ejecutado Jun – sep 2025	Valor subejecutado Jun – sep 2025	Porcentaje de Subejecución Jun – sep 2025
Localidad Ciudad Bolivar	86	Plan de trabajo accion estratégica sectorial local de politicas	67.252.380	67.252.380	0	0
	87	Informe de Gestion Intersectorial de Políticas Públicas	97.808.261	97.808.261	0	0
Localidad Tunjuelito	86	Plan de trabajo accion estratégica sectorial local de politicas	67.252.380	67.252.380	0	0
	87	Informe de Gestion Intersectorial de Políticas Públicas	97.808.261	97.808.261	0	0
Localidad Usme	86	Plan de trabajo accion estratégica sectorial local de politicas	67.252.380	63.193.764	4.058.615	6,04
	87	Informe de Gestion Intersectorial de Políticas Públicas	97.808.261	97.808.261	0	0
Subred sur	88	Informe de gestion intersectorial de salud oral, trabajo y la política pública de y para la Adultez	22.121.545	22.121.545	0	0
Subred Sur	90	Documento de analisis poblacional y temático en el marco de las políticas públicas	57.855.179	57.855.179	0	0
Subred sur	91	Documento de Analisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas	102.098.269	102.098.269	0	0

Subred sur	93	Plan de ejecución de la gestión y análisis de Políticas para el bienestar en los territorios en los niveles meso y micro de la salud pública	49.348.003	49.348.003	0	0
Subred sur	94	Informe de gestión del proceso de construcción de las redes locales intersectoriales y comunitarias de salud ambiental	22.121.545	12.515.320	9.606.224	43,42
Subred sur	95	Informe de gestión intersectorial de las políticas públicas de Migrantes, Ruralidad y Víctimas de conflicto armado	22.121.545	18.694.918	3.426.627	15,48

Fuente: Matriz PPP, convenio Subred sur junio – septiembre 2025

Gestión intersectorial De Salud Oral, Política Pública de Trabajo y de y para la Adultez

Se presentan los principales aportes realizados para el periodo reportado en el marco de la gestión de las políticas de Salud Oral, y las políticas de Trabajo y de y para la Adultez. Por un lado, como respuesta a la agenda estratégica sectorial local, durante el periodo reportado para Tunjuelito se desarrollaron diversas acciones de fortalecimiento comunitario lideradas desde la Política Pública de Adultez y la Política de Salud Oral, orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Se realizaron espacios de formación con la Asociación Benefat de Venecia y el grupo comunitario Fátima Nueva Generación, donde se promovió la actividad física, la hidratación y la alimentación balanceada como prácticas clave para el bienestar integral. De manera articulada, se fortalecieron conocimientos sobre el cuidado en salud oral, destacando la relación entre el consumo de azúcares y las alteraciones bucodentales, con la participación de 10 mujeres adultas. Asimismo, se abordó la prevención de enfermedades respiratorias crónicas con 15 personas adultas mediante ejercicios pedagógicos y la aplicación del cuestionario breve de EPOC. Finalmente, en el marco de la acción conjunta *“En red me cuido más y doy bienestar a quien me rodea 2.0”, se grabaron piezas audiovisuales sobre salud oral y actividad física con la participación de ocho lideresas comunitarias, fortaleciendo la comunicación y apropiación territorial de los mensajes de autocuidado.

Por otro lado, para Usme, en el marco de la acción conjunta "Creciendo y Sintiendo Cambios que Vas Viviendo", se desarrollaron dos encuentros con los niños y niñas de la ONG World Vision, en los que se aplicó la ficha técnica como herramienta pedagógica para identificar mitos y realidades sobre la pubertad, promoviendo la reflexión, el diálogo abierto y la comprensión de los cambios propios de la adolescencia desde un enfoque de salud integral y respeto. Este proceso contribuye al cumplimiento de la Política Pública de Adultez y Trabajo Digno, al fortalecer las capacidades formativas de las personas adultas voluntarias del Portal del Divino Niño, quienes acompañan a la niñez desde un rol pedagógico y protector, promoviendo entornos seguros y de aprendizaje intergeneracional. En articulación con el referente distrital de Infancia y Juventud, se realizaron los ajustes y

se obtuvo el aval de las fichas técnicas y del marco teórico, garantizando coherencia con los lineamientos institucionales. Así mismo, se llevó a cabo un segundo pilotaje para verificar la pertinencia y aplicación de las estrategias metodológicas, lo que permitió identificar mejoras logísticas y pedagógicas. De esta manera, la experiencia aporta al fortalecimiento de competencias en las personas adultas cuidadoras, al reconocimiento del trabajo comunitario como expresión de trabajo digno y al desarrollo de acciones sostenibles que favorecen el bienestar y la formación integral de la infancia en la localidad.

En las tres localidades urbanas de la subred se evidencian avances significativos en la implementación articulada de las Políticas Públicas de Salud Oral, Trabajo Decente y Digno, y Adultez, orientadas al fortalecimiento del bienestar integral y la inclusión social en el territorio. Desde la Política de Salud Oral, se ha promovido la atención odontológica con enfoque diferencial y de género a través de la Mesa Técnica Funcional Operativa, acompañada de asistencias técnicas sobre antibioticoterapia y atención a usuarios inmunosuprimidos. Además, se socializó la normativa en instancias como el COLIA y los Comités Locales de Habitabilidad en Calle, y se realizaron jornadas de cuidado oral y aplicación de barniz de flúor bajo la estrategia *Soy Generación Más Sonriente*. En coherencia, la Política de Trabajo Decente y Digno fortaleció la generación de redes locales de empleo y economía solidaria mediante mesas con empresarios y fundaciones, priorizando jóvenes, mujeres y población con enfoque diferencial, al tiempo que impulsó espacios de cuidado y desarrollo de capacidades laborales, incluyendo la vinculación de vendedores informales. Finalmente, desde la Política de y para la Adultez se consolidaron espacios de fortalecimiento para el cuidado en salud de personas adultas, con y sin pertenencia étnica, incluso privadas de la libertad, y se logró un posicionamiento estratégico en escenarios como el Comité Local de Habitabilidad en Calle, la Mesa RIAPI y el Consejo Local de la Bicicleta, reafirmando el compromiso con el envejecimiento activo y el bienestar integral de la población adulta.

Finalmente, en la acción comunitaria se ha establecido en las tres localidades diversas acciones de fortalecimiento de capacidades orientadas a la promoción de la salud, el autocuidado y la participación social, en articulación con las Políticas Públicas de Salud Oral, Trabajo Decente y Digno, e Infancia. En el asentamiento humanitario de Compostela se adelantaron espacios para promover entornos seguros, brindar herramientas para el cuidado en salud oral y aplicar barniz de flúor a niños y niñas, quienes además fueron motivados a vincularse a instancias de participación como los CLONNA. Se desarrollaron procesos formativos sobre la relación entre el consumo de azúcares y las alteraciones bucodentales, así como sobre el rol de los COPACOS como mecanismo de movilización social en el marco de la Política de Salud Oral. De manera complementaria, se fortalecieron capacidades para la prevención del trabajo infantil en sus peores formas y se fomentó la participación de docentes y vendedores informales en espacios de control social y mesas locales de trabajo digno. También se impulsó la promoción de la actividad física y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles a lo largo del curso de vida, y se abordó la prevención de enfermedades respiratorias crónicas, destacando la importancia de la participación en asociaciones de usuarios de las EAPB. Estas acciones consolidan un

enfoque integral de salud y bienestar, fortaleciendo la corresponsabilidad ciudadana y la construcción de entornos protectores en la comunidad. Se cierra un compromiso con dificultad, desde la Política de Salud Oral, debido a que se vinculaban jóvenes escolarizados de la Institución Educativa Porfirio Barba Jacob, para lo cual requería aval del coordinador académico para autorizar la participación de los jóvenes y se dio un aval negativo el mismo día de la fecha programada para la ejecución del compromiso, dificultando su reprogramación.

A continuación, se detallan los compromisos para Salud Oral, y las políticas de Trabajo y de y para la Adultez

Tabla 5.1.2 Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial para Salud Oral, y las políticas de Trabajo y de y para la Adultez, Subred Sur

Política Pública	Número de compromisos suscritos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025
Salud Oral	1	1	100%	0	0%	0	0%
Trabajo	2	1	50%	1	50%	0	0%
Adultez	1	1	100%	0	0%	0	0%

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1.1 matriz de gestión de políticas

A continuación, se presentan los principales avances en la gestión de las políticas en las localidades del Distrito Capital. En la última columna de la siguiente tabla se deben describir cualitativamente los principales avances en la gestión de cada:

Tabla 5.1.3. Porcentaje de la gestión para Salud Oral, y las políticas de Trabajo y de y para la Adultez, Subred Sur

Política Pública	% avance de la política 1 junio– 30 septiembre 2025	% acumulado de la política año 2025	Principales avances de la gestión de la política Periodo 1 marzo– 31 mayo 2025
Salud Oral	34.5%	74.5%	Desde la Política Pública de Salud Oral se ha avanzado en el fortalecimiento de la atención odontológica con enfoque diferencial y de género en la Mesa Técnica Funcional Operativa de Salud Oral, asimismo, se adelantó el proceso de calificación por medio de asistencias técnicas en diferentes temáticas de interés con la antibiótico terapia o la atención de usuarios inmunosuprimidos. Se ha socializado la política y la normativa

			que la cobija en instancias como el COLIA y Comités Locales de Fenómeno de Habitabilidad en Calle de las diferentes localidades. Se han adelantado jornadas de cuidado en salud oral y aplicación de barniz de flúor en el marco de la estrategia Soy Generación Más Sonriente.
Trabajo	35.1%	74.0%	Desde la Política de Trabajo Decente y Digno se han adelantado acciones para establecer una red de oportunidades para el empleo y la economía local con orientación en jóvenes, mujeres y población de enfoque diferencial, se han generado mesas de trabajo con empresarios y fundaciones, a fin, de territorializar la política. Se han desarrollado espacios de cuidado y fortalecimiento de capacidades en trabajadores. Además, se realizó acercamiento a los Consejos Locales de Vendedores Informales
Adultez	36.5%	72,5%	Durante el periodo en la Política Pública de y para la Adultez se han ejecutado diferentes espacios de fortalecimiento de capacidades para el cuidado de la salud adultos y adultas con y sin pertenecía étnica en diferentes espacios de la vida e incluso con adultos privados de la libertad. Se ha posicionado en instancias como el Comité Local de Fenómeno de Habitabilidad en Calle, la Mesa RIAPI y el Consejo Local de la Bicicleta.

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1.1 matriz de gestión de políticas

Localidad Usme

Acción Estratégica Sectorial Local

La agenda estratégica de la localidad le aporta al componente prioridades del sector con 3 actividades enmarcadas así: Primero en **Salud materno infantil**; para la cual se realizaron 10 fortalecimientos de capacidades que aportan en la promoción de la salud afectando positivamente los indicadores de morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad infantil con aproximadamente 112 participantes, segundo la prioridad de **malnutrición en niños**; en la cual se realizaron 5 fortalecimientos de capacidades en temáticas de prevención de enfermedades gastrointestinales y alimentos sanos y seguros con aproximadamente 56 participantes y tercero la prioridad de **salud mental**; se realizaron 9 fortalecimientos en manejo de emociones, prevención de violencias con aproximadamente 92 participantes , las cuales fueron concertadas en la mesa local de Bienestar. Para el componente de emergentes no se definen actividades, por otra parte, para el componente de políticas públicas se establecen 3 acciones conjuntas descritas de la siguiente manera.

Acción conjunta 1.

Los niños, niñas y adolescentes (NNA) de la localidad de Usme están experimentando cambios físicos y emocionales propios de la pubertad. Debido a la falta de información y educación adecuada, pueden estar expuestos a riesgos como desinformación, incomodidad o estigmatización, debido a la posible existencia de tabúes culturales en torno a la pubertad, tanto entre los NNA como en sus familias. Esto puede conllevar a una mayor vulnerabilidad en la toma de decisiones de los adolescentes y a una posible falta de apoyo durante una etapa tan crucial de su desarrollo.

En el periodo junio septiembre 2025 se avanza en la actividad con encuentro con padres de familia y/o cuidadores, en el cual se aplicó la ficha técnica como herramienta pedagógica para conocer cómo abordan el tema de la pubertad con sus hijos, identificando mitos, realidades y prácticas de acompañamiento.

Se realizó una articulación intersectorial con el equipo de análisis, con el propósito de definir el instrumento más adecuado para consolidar y sistematizar la información recolectada en los encuentros previos. Esta acción busca garantizar la organización, validez y utilidad de los datos, de manera que sirvan como insumo para la toma de decisiones y la planeación del entregable de la acción conjunta.

Se llevó a cabo una mesa de seguimiento entre las delegadas de políticas públicas con el propósito de socializar el instrumento sugerido por el equipo de análisis y definir los compromisos previos para su implementación. En este espacio se acordó utilizar el drive como herramienta de sistematización, con el objetivo de centralizar la información, facilitar el seguimiento a los compromisos y garantizar a las delegadas el acceso oportuno a los avances de las acciones.

Se realiza articulación con el equipo de Educación para la Salud Pública con el propósito de definir el instrumento más adecuado para la presentación final de la acción conjunta.

Acción Conjunta 2

“Redes de Conexiones Familiares en Prevención del Abandono de las personas Mayores”

Se define esta acción conjunta con la Política Pública de familia en respuesta a la violencia por abandono de las personas mayores identificada como una problemática en aumento en la localidad, soportada en los casos que están declarados en dicha situación actualmente y en estancia y seguimiento en el Centro de Salud de Usme.

Las actividades se enmarcan en el fortalecimiento de redes comunitarias del cuidado de personas mayores que permitan potencializar los vínculos familiares, las redes de apoyo, la autonomía y la corresponsabilidad del cuidado, de igual manera incentivar la participación social como medio facilitador en la prevención de las violencias por abandono de las personas mayores.

Acción conjunta 3.

La localidad de Usme se presenta una seria problemática en manejo inadecuado de residuos sólidos por la mala práctica en la disposición de basuras, escombros y construcción lo que provoca una seria afectación a las zonas verdes, parques y espacios públicos donde según datos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP), la localidad de Usme genera aproximadamente 600 toneladas de residuos al mes

en sus áreas urbana y 73 toneladas en sus áreas rurales lo que equivale alrededor de 22,43 toneladas diarias estableciéndose como un eminente riesgo ambiental para la salud de los habitantes y sus ecosistemas, ya que se presume que a raíz de esta problemática se pueden presentar enfermedades respiratorias y dermatológicas en la comunidad; Por otro lado, se evidencia que a raíz de la falta de conocimiento hacia una responsabilidad ambiental, cultural y conciencia de los residentes y población flotante como ciudadanos habitantes de calle que allí permanecen.

En el mes de junio se culminó la actividad 2 la cual consistía en la identificación de actores institucionales y comunitarios, así como recorridos que validen la participación de estos. En julio y agosto se avanzó en las gestiones con el geógrafo para la elaboración de la cartografía, con ele quipo de educación en salud pública para la elaboración de la infografía y durante el mes de septiembre se realizan las siguientes actividades, a su vez se genera articulaciones para el funcionamiento de la acción conjunta. Reunión de articulación para planeación y seguimiento de la acción conjunta: Se hace seguimiento a la acción conjunta y la planeación de las actividades del mes, Mesa de trabajo acción conjunta: Durante esta mesa de trabajo se busca revisar el funcionamiento, sugerencias y proyecciones dispuestas en el anexo 1 durante el mes de agosto, a su vez revisar el seguimiento por parte de la líder operativa de la localidad de Usme, Reunión de articulación acción con el equipo de análisis y delegados de política pública de salud ambiental y fenómeno habitante de calle, durante la reunión se tiene proyectado poder revisar mediante un análisis de las condiciones que pueden conllevar a una experiencia exitosa y no exitosa.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

Se suscribieron 25 compromisos en el periodo para las Políticas de Salud ambiental, salud mental, mujer, SPA, infancia, SAN, CHC, juventud, LGBTI, familias, de los cuales se cumplieron 22 en el periodo junio a septiembre de 2025, quedando 3 por ejecutar para el mes de octubre y noviembre.

Tabla 5.1.4. Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en la localidad Usme

Número de compromisos suscritos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025
25	22	88%	0	0%	3	12%

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

A continuación, se describen los principales avances de las delegaciones de políticas para el periodo junio septiembre de 2025 en la localidad de Usme

Tabla 5.1.5. Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad ___, Subred Usme

Política Pública (Elimine las políticas que no se gestionan en la localidad)	% avance de la política 1 junio– 30 septiembre 2025	% acumulado de la política año 2025	Principales avances de la gestión de la política Periodo 1 marzo– 31 mayo 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.	37%	76%	Durante el periodo reportado se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en la localidad, que articularon a diferentes actores institucionales, comunitarios y sectoriales. En el marco del Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional, espacio en el que se dio seguimiento a compromisos previamente adquiridos, se socializaron portafolios intersectoriales y boletines institucionales, y se definieron lineamientos para la implementación metodológica de los pre-CLOPS. Estos encuentros se estructuraron bajo las dimensiones de la política seguridad alimentaria, nutricional, humana y ambiental con el fin de recoger de manera participativa las percepciones de la comunidad, identificar problemáticas y formular propuestas de solución desde el conocimiento situado en el territorio. Se mantuvo una participación en la Unidad de Apoyo Técnico al CLOPS y en diversas mesas preparatorias, donde se trabajó en la construcción de la agenda estratégica local, la definición de cronogramas y la proyección de la metodología del CLOPS SAN 2025. Dichos espacios sirvieron para fortalecer la articulación intersectorial y garantizar la inclusión de grupos de interés, asegurando que las acciones respondieran a la diversidad poblacional y a las particularidades culturales de la localidad. Además, se realizaron 3 pre-CLOPS con distintos grupos personas mayores, líderes rurales, participantes de comedores y grupos comunitarios organizados en los que se recopilaron perspectivas valiosas sobre la seguridad alimentaria y nutricional, lo que permitió enriquecer el diagnóstico y la planeación de la política pública con la voz de la ciudadanía. Un componente fundamental estuvo orientado al fortalecimiento de capacidades en la comunidad. Se desarrollaron fortalecimientos dirigidos a padres y madres de familia, cuidadores, estudiantes y docentes en torno a temas de gran relevancia como la importancia de la vacunación, la prevención de enfermedades, los pilares de hábitos y estilos de vida saludable, la alimentación complementaria y la promoción de la lactancia materna. Estas acciones no solo contribuyeron al empoderamiento familiar y comunitario, sino que también reforzaron la apropiación de prácticas saludables y el cuidado integral en la primera infancia y en las etapas posteriores de la vida. Se promovió la articulación intersectorial con jardines infantiles, instituciones educativas, delegados de diferentes políticas públicas y organizaciones comunitarias. Estas alianzas permitieron proyectar e implementar acciones conjuntas, tales como la organización de una olla comunitaria, jornada de bienestar, así como la participación en ferias de emprendimiento y gastronomía. Estos escenarios se convirtieron en oportunidades para fortalecer la integración social, rescatar saberes tradicionales relacionados con la alimentación, fomentar la transmisión intergeneracional de conocimientos y visibilizar el rol activo de las comunidades en la construcción de soluciones. En el ámbito de la gestión social, se realizaron canalizaciones de casos a entidades como ICBF y SDIS, respondiendo a necesidades específicas de la población. En cuanto a los procesos de educación en salud pública, si bien en algunos meses no se proyectaron nuevos contenidos, se fortalecieron

			espacios de socialización en los que se abordaron rutas de salud, métodos de participación ciudadana y temas como la reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos, vinculando a la comunidad en prácticas responsables y sostenibles.
Política Pública para las Familias de Bogotá	29,7%	73,7%	Durante el periodo reportado se adelantaron espacios de articulación intersectorial con programas y entidades como Ciudad Niñez de la Secretaría Distrital de Integración Social, el Jardín Botánico de Bogotá, unidades de servicio del ICBF. Estas articulaciones se enfocaron en proyectar actividades conjuntas para promover la autonomía integral de niños, niñas y adolescentes, fomentar la soberanía alimentaria y la alimentación saludable, fortalecer el cuidado del entorno ambiental y consolidar acciones en salud mental dirigidas tanto a las familias como a la comunidad en general. De igual forma, se resaltó la necesidad de construir vínculos de cooperación que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población y a garantizar el acceso a derechos básicos. Así mismo, se desarrollaron actividades de fortalecimiento de capacidades dirigidas a madres gestantes, lactantes, padres y personas mayores. En estos espacios se abordaron temáticas fundamentales como la higiene del sueño y su impacto en el bienestar familiar, la autonomía en la niñez como pilar del desarrollo integral, la dignificación de las personas mayores y la promoción del respeto hacia la diversidad de las familias. También se trabajaron temas de autocuidado, prevención de violencias intrafamiliares y participación ciudadana, todo ello en el marco de los ejes de la Política Pública para las Familias que promueven la convivencia democrática, la inclusión y la corresponsabilidad. Estas acciones permitieron no solo posicionar la Política Pública para las Familias en la localidad, sino también generar reflexión comunitaria sobre los diferentes roles familiares, la importancia del cuidado mutuo y la construcción de entornos protectores. Por otra parte, se realizaron revisiones de los avances de planes de acción, agendas estratégicas, con el propósito de identificar logros y retos pendientes en cada uno de los procesos. Estas revisiones estuvieron acompañadas de la socialización de modelos de atención integral, lo cual permitió ampliar la comprensión de los alcances de cada entidad y fortalecer la articulación en el territorio. Finalmente, se registraron canalizaciones realizadas hacia las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), aunque en varios casos no se obtuvo respuesta. En conclusión, el balance del periodo muestra avances importantes en materia de articulación interinstitucional, acompañamiento comunitario y fortalecimiento de capacidades, consolidando un trabajo conjunto que resalta el papel de la familia como núcleo central en la producción, el cuidado, la protección y la socialización democrática.
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	33, 6 %	74.6%	Durante la vigencia se desarrollaron diversas acciones interinstitucionales orientadas a la garantía de derechos de las mujeres y la prevención de violencias en la localidad de Usme. En el marco del Comité Operativo Local de Mujeres y Equidad de Género (COLMYEG) se socializó la oferta institucional de la Subred Sur, Comisarías de Familia, Secretaría del Hábitat y Personería, además de realizar el seguimiento al plan de acción y definir compromisos para las conmemoraciones del Día de la Mujer Diversa y del Día de la Mujer Afrolatina, Afro caribeña y de la Diáspora. En la Mesa Técnica del Consejo Local de Seguridad para las Mujeres se hizo seguimiento a casos de violencia reportados por los equipos territoriales de la Secretaría de la Mujer, la

			Fiscalía y la CIOM, revisando acciones del sector salud en aseguramiento y atención, así como la socialización de cifras del SIVIM y compromisos para fortalecer la detección temprana de casos. Desde la Mesa Local e Inter local de las Manzanas del Cuidado se evaluaron avances en las fichas técnicas, compromisos y fechas de implementación, garantizando ajustes y articulación institucional. En el marco de la conmemoración del Día por el Aborto Libre y Seguro se desarrolló un Facebook Live orientado a brindar información clara y confiable sobre las rutas de acceso, el marco legal vigente, los servicios de orientación disponibles y la importancia de garantizar este derecho desde un enfoque de salud pública, género y derechos humanos. Durante la transmisión, realizada el 29 de septiembre, se resolvieron inquietudes de la comunidad y se promovió un espacio de diálogo respetuoso para desmitificar prejuicios y fomentar el acceso seguro a este servicio. Estas acciones se complementaron con una articulación sectorial con el equipo de Comunicaciones de la Subred Sur y las delegadas de políticas públicas de MyEG, donde se coordinaron estrategias de difusión de información veraz y oportuna, visibilización de derechos sexuales y reproductivos, y promoción de rutas de atención distritales. Asimismo, se realizó una articulación con la coordinación de Ginecología del Hospital de Meissen, lo cual permitió la participación de un médico ginecólogo en el espacio virtual, garantizando que la información compartida estuviera basada en evidencia y enfocada en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la localidad. Adicionalmente, se llevaron a cabo jornadas comunitarias de prevención de violencias basadas en género, ferias de servicios en distintos territorios (Fundación Afromunpaz, Parque Cantarrana, Vereda Las Margaritas), recorridos territoriales y conmemoraciones de la diversidad sexual, el Día Internacional de la Mujer Afro, la lactancia humana y el espacio 24/7, todas orientadas a visibilizar derechos, brindar información sobre rutas de atención distritales y promover el autocuidado. Se realizaron también espacios de fortalecimiento de capacidades en autoconocimiento, prevención de violencias, salud mental, resolución pacífica de conflictos y derechos en salud, así como jornadas de autocuidado denominadas “Agua y Tierra” en el marco de las acciones del cuidado del COLMYEG, y talleres con organizaciones comunitarias como Forjadoras de Sueños. Estos espacios contribuyeron al empoderamiento de las participantes, la construcción de redes de apoyo y la promoción de prácticas de cuidado individual y colectivo. Finalmente, se participó en la feria de servicios dirigida a personas que ejercen actividades sexuales pagadas, en la jornada de clausura de la cualificación “Cuidamos a quienes trabajan para sostener la vida” del Sistema Distrital de Cuidado y en la articulación con delegados de políticas públicas, la CIOM, el CE Mujer y la Alcaldía Local. Todo este proceso consolidó un trabajo intersectorial que fortaleció la oferta institucional, la participación comunitaria y el acceso a servicios de salud, protección, justicia y acompañamiento psicosocial para las mujeres del territorio.

Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	34.6 %	69,2%	Durante la vigencia de junio a septiembre, la Unidad Técnica de Apoyo LGBTI de Usme adelantó la revisión, ajuste y validación de su plan de acción, definiendo las actividades a implementar en el segundo semestre del año. Dentro de estas se priorizaron jornadas de sensibilización, espacios de formación y conmemoraciones clave, con enfoque en la promoción de derechos, la visibilización de la diversidad y la prevención de violencias hacia personas LGBTI en la localidad. En este proceso también se establecieron responsables y fechas tentativas para la ejecución de las acciones. En el marco de la Mesa Local LGBTI de Usme y sus Veredas, se socializaron las fechas de las marchas del Mes de la Diversidad, se gestionó el apoyo del Centro de Escucha *"Escuchar para más Bienestar"* para la izada de la bandera y se informó sobre la participación de la delegada en la marcha principal LGBTI. Durante estas conmemoraciones, se participó en la firma del Pacto de Corresponsabilidad LGBTI y en la izada de la bandera en la Alcaldía Local de Usme, reafirmando el compromiso institucional con la no discriminación y la garantía de derechos. Asimismo, se hizo presencia en la Marcha de Conmemoración LGBTI del 29 de junio en la Plaza de Bolívar, que contó con amplia participación de colectivos, organizaciones sociales e instituciones. En materia de fortalecimiento de capacidades, se realizaron espacios de formación para profesionales de Integración Social y actores comunitarios en temas de prevención de violencias, rutas de atención y aplicación del enfoque diferencial y de género en el trabajo territorial. También se adelantaron procesos de capacitación en resolución de conflictos y nuevas masculinidades, fomentando la comunicación asertiva, el reconocimiento de emociones y la construcción de relaciones equitativas. En paralelo, se desarrolló el conversatorio "Voces Diversas", en cumplimiento del compromiso N.º 35 de la Política Pública LGBTI, con el objetivo de visibilizar experiencias y aportes de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Otro aspecto relevante fue la **articulación institucional** con la Fundación Usme Nuevo Ser, orientada al fortalecimiento en lenguaje inclusivo y atención con enfoque diferencial, así como con delegadas de Políticas Públicas de Juventud y Familias, con quienes se elaboraron fichas metodológicas sobre derechos sexuales, nuevas masculinidades y familias diversas. Estas acciones permitieron integrar un enfoque inclusivo, reconocer la pluralidad de formas familiares y fomentar la prevención de violencias en distintos sectores de la población. La UTA LGBTI de Usme también lideró sesiones extraordinarias como la primera mesa preparatoria del Consejo Local de Política Social (CLOPS) LGBTI, donde se identificaron temáticas prioritarias y se coordinaron insumos para garantizar un abordaje integral en la agenda local. Posteriormente, se desarrollaron la segunda y tercera mesa preparatoria, tanto institucional como comunitaria, con el fin de articular esfuerzos, recoger propuestas colectivas y garantizar la participación de la ruralidad. En este marco se fortalecieron también capacidades sobre trata de personas y la mitigación de la Alerta Temprana 004, mejorando la identificación de riesgos y la activación de rutas de atención. Durante este periodo se participó en ferias de servicios inter locales y en escenarios educativos como el Colegio Virrey Solís, donde se adelantaron procesos de sensibilización en derechos sexuales, autocuidado y nuevas masculinidades con

			la comunidad estudiantil. De igual manera, se articularon acciones con el Cabildo Ambiká Pijao, desarrollando talleres sobre diversidad sexual, derechos en salud y prevención de prácticas discriminatorias. En el marco comunitario, la Mesa Local LGBTI promovió espacios de escucha activa y laboratorios participativos para garantizar la incidencia de la población en los presupuestos participativos y la consolidación de iniciativas locales. Finalmente, se llevó a cabo el Consejo Local de Política Social (CLOPS) LGBTI, en el cual se aprobó la agenda de trabajo para la vigencia y se definieron compromisos de seguimiento. También se avanzó en la socialización de la Ruta de Tránsitos Saludables para mujeres trans, se realizaron articulaciones con el Centro Día Celebra la Vida para la atención con enfoque diferencial de personas mayores y se promovieron espacios de fortalecimiento en torno a familias diversas, derechos y deberes en salud. Estas acciones contribuyeron al reconocimiento de la diversidad en la vejez y a la promoción de una ciudadanía plena para las personas LGBTI de la localidad.
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	36,8%	71,7%	Durante el periodo de junio a septiembre de 2025 para la política pública de discapacidad se realizó acompañamiento y gestión para la posesión e instalación del consejo local, se proyectaron actividades que permitieron la inclusión y participación de personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, se gestionaron canalizaciones que permiten el acceso a la oferta intersectorial de servicios. Se asesoro de forma permanente a la delegada de alcaldía local, con el fin de facilitar el desarrollo de las actividades del plan operativo anual local y garantizar el cumplimiento de este, logrando alcanzar la ejecución de la línea 2, 5 y 8.
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	37,6%	73,8%	Durante el segundo cuatrimestre del año la política pública social de envejecimiento y vejez en la localidad de Usme mostro un avance en el desarrollo de acciones frente al envejecimiento saludable y nuevas longevidades, con poblaciones de la zona urbana y rural de la localidad; adicionalmente se fortaleció la articulación intersectorial con la estrategia de redes de cuidado comunitario, lo que ha promovió la apertura de nuevos grupos de intervención y con ellos se amplió la cobertura de las acciones en el territorio. Por otra parte, se destaca el desarrollo de acciones en el marco del mes mayor como parte de la visibilización e importancia de las personas mayores.
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	37%	73,3%	En el periodo comprendido entre junio y septiembre se evidencian avances relevantes en la gestión de la Política Pública de SPA en Usme, destacando la consolidación de la Mesa Local de Estupefacientes (MLE) como espacio clave de articulación interinstitucional. A través de este escenario se ejerció secretaría técnica, se dio seguimiento al plan de acción y se organizaron jornadas territoriales de gran impacto como “Más eSPAcios de Bienestar: para la convivencia y la salud” realizada en el barrio La Aurora y otra en el barrio Las Violetas, articuladas con conmemoraciones internacionales y acciones de prevención universal. Estas actividades permitieron fortalecer capacidades comunitarias, visibilizar la oferta institucional y generar compromisos intersectoriales con actores como PONAL, IDIPRON, IDRD, Subred de Salud y organizaciones comunitarias. De manera complementaria, se avanzó en la articulación técnica y sectorial, con participación en mesas de Salud Mental y SPA, asistencias técnicas de la SDS y espacios de coordinación intersectorial. Se destacan la socialización de la política en contextos educativos y comunitarios, la gestión de canalizaciones hacia entidades de apoyo, y el fortalecimiento de estrategias de prevención y reducción de riesgos, incluyendo el pilotaje de nuevas metodologías y la participación en el proceso de reformulación de la política pública junto a UNODC. En conjunto, estos avances reflejan una gestión activa orientada a la territorialización de la política, con énfasis en la promoción de bienestar, la prevención del consumo, reducción de riesgos y daños asociados al consumo de SPA y la consolidación de espacios de participación comunitaria

Política Distrital de Salud Mental	37%	71%	Durante el periodo junio-septiembre se evidenció un fortalecimiento progresivo de la Política Pública de Salud Mental en Usme, mediante acciones de articulación intersectorial, asistencia técnica, y procesos de fortalecimiento comunitario. En junio se destacan las actividades en torno al buen trato con mujeres gestantes y lactantes, así como el seguimiento a la agenda estratégica en espacios sectoriales y la inclusión de enfoques diferenciales, por ejemplo, con comunidades afro. Este mes también mostró avances en la coordinación interlocal y la gestión de canalizaciones de casos. En julio se consolidaron los esfuerzos en torno a la prevención del suicidio y el manejo de emociones, con énfasis comunitario en barrios como El Virrey. Igualmente, la política se visibilizó a través de medios locales alternativos, el Consejo Red del Buen Trato y espacios técnicos intersectoriales, lo que fortaleció el posicionamiento territorial y la comunicación de sus alcances. Agosto profundizó la articulación con población diversa: madres lactantes, mujeres líderes comunitarias y sectores sociales LGBTI, generando capacidades en habilidades para la vida y toma de decisiones. También se proyectaron actividades culturales y comunitarias como espacios de fortalecimiento en salud mental. Finalmente, septiembre estuvo marcado por la conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio, con múltiples acciones comunitarias de alto impacto en barrios como Monteblanco y con asociaciones de madres comunitarias. Además, se desarrollaron asistencias técnicas orientadas a la prevención de la conducta suicida, el fortalecimiento del trabajo con personas mayores y la promoción de factores protectores en niños y niñas. En general, el periodo refleja un avance sostenido en la consolidación de la política a través de la descentralización de procesos, la inclusión de enfoques diferenciales y el trabajo interinstitucional orientado tanto a la promoción del bienestar como a la prevención de riesgos en salud mental.
Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitanza en Calle	32,8%	68,2%	Entre junio y septiembre se consolidaron avances en la articulación intersectorial y comunitaria para la gestión del fenómeno de habitabilidad en calle en la localidad de Usme. Destacan los espacios de coordinación como el COLFHC, las mesas interlocales de seguimiento a casos y los espacios sectoriales de política, que permitieron dar continuidad a la agenda estratégica, realizar balances de actividades previas y proyectar nuevas acciones. Estos escenarios facilitaron la escucha activa de problemáticas comunitarias, la integración de distintos actores (salud, SLIS, EMB, migrantes, entre otros) y la atención a solicitudes de líderes comunitarios, fortaleciendo la capacidad de respuesta local frente al fenómeno. En términos de intervención territorial, se realizaron recorridos de identificación y reconocimiento del fenómeno en barrios como Tejares, Monte Blanco, Arrayanes, Sierra Morena, La Aurora, San Luis, El Bosque, Limonar y sector de la Macarena, lo que permitió caracterizar problemáticas y generar respuestas conjuntas con la comunidad. También se desarrollaron jornadas comunitarias de prevención, dignidad menstrual articuladas con la oferta de la Subred Sur de vacunación humana y animal, autocuidado y escucha activa, que integraron enfoques diferenciales y fortalecieron la visibilización de la política pública de FHC. La gestión se complementó con asistencias técnicas de la SDS y la incorporación de temas transversales como violencias basadas en género, salud mental y prevención en contextos de adultez. En síntesis, aunque en algunos meses no se ejecutaron actividades programadas, se evidencia un avance sostenido en la articulación interinstitucional, la proyección metodológica de actividades, la integración de enfoques diferenciales y el trabajo comunitario en territorio, lo que fortalece el posicionamiento de la política de FHC y la capacidad de respuesta frente a los riesgos y problemáticas asociadas a esta población.

Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	34%	73.5%	Entre los meses de junio y septiembre, la Política Pública de Infancia adelantó diversas acciones enfocadas en la promoción de derechos, el fortalecimiento de capacidades, la prevención de violencias y la creación de entornos protectores para niñas, niños, familias y cuidadores en la localidad de Usme. Dentro de estas acciones, se destaca la participación en espacios de articulación intersectorial como la Mesa de Coordinación de Interacciones, el COLIA Ampliado, la Mesa de Trabajo Infantil y los Espacios Sectoriales de Políticas, los cuales facilitaron el trabajo conjunto con entidades del sector salud, educación y protección. Se llevaron a cabo jornadas de fortalecimiento de capacidades dirigidas a padres, madres, cuidadores y comunidades educativas en jardines infantiles, instituciones y espacios comunitarios, abordando temas como derechos en salud, prevención de violencias, lactancia materna, salud oral, autocuidado, participación y hábitos saludables. Asimismo, se desarrollaron actividades específicas para gestantes y lactantes, incluyendo acciones de prevención de morbilidad materna, promoción de la salud y activación de rutas de atención. En articulación con el PAI, la Asociación Caracolitos y otras entidades, se realizaron jornadas de vacunación y socialización de rutas de acceso a servicios de salud, garantizando la atención integral de la primera infancia. También se adelantaron estrategias para la prevención del trabajo infantil y la violencia, así como campañas comunitarias en el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna y actividades de promoción del autocuidado y salud oral.
Política Pública Distrital de Juventud	38,4%	73.3%	Durante los meses de junio a septiembre, desde la Política Pública de Juventud se llevaron a cabo diversas acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades, la prevención de maternidades y paternidades tempranas, la promoción de derechos, la participación juvenil y la articulación interinstitucional e intersectorial en la localidad de Usme. Entre las principales actividades desarrolladas se destacan: Participación en espacios de articulación y coordinación intersectorial, tales como las Mesas Locales de Maternidades y Paternidades Tempranas, Mesas de Coordinación de Interacciones, Comités Operativos Locales de Juventud (COLJ) y Espacios Sectoriales de Políticas, donde se socializaron avances, se definieron estrategias conjuntas y se impulsaron acciones en beneficio de las juventudes. Articulación con programas y entidades como GEPISP, PAI, SDS, Centro Amar y Casa de la Juventud, con el fin de coordinar acciones relacionadas con prevención del consumo de sustancias psicoactivas, promoción de derechos sexuales y reproductivos, salud mental, participación ciudadana, diversidad sexual y fortalecimiento de entornos protectores. Desarrollo de jornadas de fortalecimiento de capacidades dirigidas a jóvenes, padres de familia y cuidadores en instituciones educativas como Miravalle, Cortijo Vianey, Virrey Solís y San José Monteblanco, abordando temas como prevención de maternidad y paternidad tempranas, autocuidado en salud mental, mecanismos de participación, nuevas masculinidades y derechos sexuales y reproductivos. Acciones conmemorativas y campañas de sensibilización, entre ellas la Jornada del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, la conmemoración del mes de la diversidad y la Feria de Bienestar y Derechos Sexuales y Reproductivos, promoviendo la inclusión, el respeto a la diversidad y la prevención de factores de riesgo.

			Inauguración y puesta en marcha de la Casa de la Juventud en Usme, consolidada como un espacio seguro para el encuentro, el aprendizaje, la participación y el desarrollo de proyectos juveniles.
Política Distrital de Salud Ambiental	33,6%	74,8%	En el periodo correspondiente al cuatrienio de los meses de junio, julio, agosto y septiembre del año 2025 se destaca la articulación intersectorial y sectorial para las diversas actividades como jornadas que se llevaron a cabo en el territorio donde se destacan las jornadas de bienestar animal, recorridos interpretativos, recuperación de espacio público, embellecimiento, jornadas de control de roedores y vectores e IVC, a su vez cabe recalcar que es de vital importancia seguir uniendo fuerzas para la mitigación de problemáticas ambientales y en salud en la localidad de Usme. La alcaldía local de Usme, la secretaria distrital de ambiental, la empresa de aseo Promo ambiental y la UAESP son los aliados más fuertes desde la intersectorialidad, ya que gracias a estos actores se pudieron realizar más de 6 jornadas de diferente clase, como de recuperación, embellecimiento, recorridos, bienestar animal e IVC con un aproximado de 811 personas que participaron activamente de las actividades planteadas. Los espacios intersectoriales como la comisión ambiental local, consejo local de protección y bienestar animal y la mesa de residuos de la localidad de Usme son instancias bastante fuertes en la localidad donde se busca abordar la mayor cantidad de problemáticas del territorio con un solo objetivo el cual consiste en mitigar y dar respuesta a la población de la localidad. Igualmente, se logran afianzar alianzas para realizar articulaciones para el desarrollo de acciones que den una respuesta a las problemáticas y necesidades de las comunidades que residen en el territorio, en especial con la alcaldía local de Usme y Promo ambiental. Se lograron afianzar las alianzas estratégicas entre comunidad y actores intersectoriales los cuales fueron de gran aporte para la aprobación del instrumento del PALSA 2025 donde este juega un papel fundamental en el desarrollo de las acciones de la política de salud ambiental y su ejecución de las 8 líneas estratégicas. Es de resaltar que se pudieron intervenir aproximadamente 163 animales de compañía los cuales recibieron algún tipo de servicio donde se cuenta con la siguiente información; esterilización 89 animales entre caninos y felinos, valoración médica veterinaria, desparasitación, recomendaciones en tenencia responsable 74 animales y vacunación antirrábica un aproximado de 100 animales. La implementación del PALSA 2025 y su ejecución desde el mes de agosto se vienen adelantando las actividades planteadas a cabalidad donde se vienen implementado acciones en dos de las tres líneas estipuladas donde se evidencian acciones en el manejo inadecuado de animales de compañía y manejo inadecuado de residuos sólidos en la localidad de Usme.
Política Distrital de Ruralidad	31.3%	59.6%	Para el periodo de junio a septiembre de 2025, en el marco de la política pública de ruralidad, se realizaron acciones de fortalecimiento de capacidades en comunicación asertiva, con el propósito de mejorar habilidades interpersonales, facilitar una expresión adecuada de pensamientos y emociones, y promover relaciones respetuosas y efectivas tanto en el entorno personal como social, desde el enfoque diferencial de la ruralidad. Se realizaron articulaciones con el PAI para apoyar jornadas de vacunación en la ruralidad, con el objetivo de acercar los servicios de salud a las comunidades rurales y fomentar la prevención de enfermedades. Este tipo de intervenciones refuerza el compromiso institucional con la equidad en el

			acceso a la salud, especialmente en territorios de difícil acceso como las veredas La Unión y Las Margaritas. La Unidad Local de Desarrollo Rural (ULDER) y el Consejo Rural de Usme son aliados intersectoriales en la ruralidad de Usme, donde se integran las acciones en salud realizadas en el territorio.
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	31.8%	69.4%	En el periodo comprendido de junio a septiembre 2025, se avanzó en el posicionamiento de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los Nuevos Bogotanos, a través de acciones de articulación sectorial orientadas a identificar y reducir las barreras de acceso a servicios de salud para la población migrante, buscando coordinar acciones para fortalecer capacidades en relación con esta población. Durante este periodo, se revisó la participación de cooperantes en salud, con el objetivo de fortalecer la coordinación interinstitucional y mejorar la respuesta a las necesidades de las personas migrantes, tanto en situación regular como irregular. Asimismo, se posicionó la Política Pública mediante la asistencia técnica brindada por los equipos PS–PIC en temas como xenofobia, ruta de aseguramiento en salud y portafolio de servicios disponibles por parte de los cooperantes para población migrante irregular. Con la comunidad, se llevaron a cabo procesos formativos y espacios informativos enfocados en el fortalecimiento de capacidades, promoviendo el conocimiento sobre los diferentes tipos de regularización migratoria, la ruta de aseguramiento en salud y la oferta de servicios de salud disponibles. Para Finalizar se realiza gestión intersectorial de canalizaciones, motivando a la autogestión y la regularización para acceder con mayor facilidad a los servicios ofertados en el distrito.

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

Se recibieron un total de 147 canalizaciones, para servicios sociales como; orientación a mujeres, escolarización de niños, niñas y jóvenes, dispositivos de asistencia personal, comedor comunitario, desarrollo infantil en familia, casa de igualdad de oportunidad para las mujeres, apoyo recreativo, empleo de calidad, creciendo en familia, ocupación del tiempo libre. De estas; 86 quedaron en estado gestión por gobernanza, 30 con acceso efectivo, 17 fueron no ubicables y 14 rechazados por no proceder o cumplir con los criterios para la oferta intersectorial.

Se ha promovido la participación social incidente transformadora con la movilización de la información del proceso eleccionario para incentivar las inscripciones como votantes y como Representantes al Consejo Local de Discapacidad, incluyendo la ruralidad.
Con el equipo de educación para la salud pública, se articularon acciones para el desarrollo de las acciones conjuntas, en donde parte de las actividades se requiere la elaboración de algún tipo de elemento para la difusión de su información, ejemplo de ello es la acción conjunta 1, donde se requiere la elaboración de un instrumento que enuncie las

percepciones de los cambios físicos y emocionales en la adolescencia, en la acción conjunta 2 la elaboración de un decálogo que ayude a mitigar la violencia por abandono en personas mayores y finalmente la acción conjunta 3 que busca generar una infografía con las acciones desarrolladas en la interacción de manejo inadecuada de residuos sólidos y el fenómeno de habitanza en calle

a. **Logros**:

En esta vigencia se logró la realización del CLOPS de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, consolidando el trabajo previo en comités, mesas técnicas y pre-CLOPS. Este espacio permitió evidenciar avances, recoger propuestas comunitarias, priorizando acciones estratégicas para el fortalecimiento de la política en el territorio.

Durante las acciones que se llevan a cabo en el territorio de la localidad de Usme se viene adelantando junto con la comunidad la importancia de la participación en los espacios intersectoriales donde se busca promover una participación social e incidente de toma de decisiones de los actores claves con el objetivo primordiales con que se cuentan en el territorio, esto en pro de buscar soluciones que sean resolutivas en cuanto al cuidado del medio ambiente y la mitigación de las problemáticas de la localidad y su comunidad, a su vez desde la comisión ambiental local de Usme, se ha logrado posicionar la política pública de salud ambiental mediante la identificación de necesidades relacionadas con problemáticas socio ambientales, donde se tiene como objetivo principal mitigar y dar respuestas mediante la implementación de estrategias planteadas desde las diferentes entidades y comunitarias.

Se lograron movilizar los servicios desde el sector salud a la comunidad, esto a través de las jornadas y ferias realizadas en la localidad, por otra parte, desde la política pública de salud ambiental se logró que la comunidad tuviera una participación incidente donde es de vital importancia para el cumplimiento y desarrollo de las acciones que se llevan a cabo en el territorio

Se consolidó un fortalecimiento territorial de las políticas de SPA, Salud Mental y FHC a través de la articulación sectorial y la gestión interinstitucional, lo que permitió ampliar la cobertura de acciones comunitarias en barrios estratégicos de Usme, integrar enfoques diferenciales (género, diversidad, ciclo vital y comunidades étnicas) y posicionar espacios de participación como las mesas locales y los recorridos territoriales. Esta sinergia generó capacidades colectivas para la prevención, la promoción de bienestar y la atención diferenciada de problemáticas, incrementando el alcance y la pertinencia de la gestión pública.

b. **Dificultades**:
Dentro de la implementación de la Política Pública para las Familias en la localidad, se ha identificado como dificultad la falta de un referente permanente por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social, entidad que ejerce la presidencia de

esta política. A esta situación se suma la constante rotación de los profesionales designados, lo que ha generado vacíos en la continuidad de los procesos, dificultades en la consolidación de acuerdos y retrasos en la articulación intersectorial. Esta inestabilidad ha limitado la realización del Comité Operativo Local para las Familias, que debería desarrollarse de manera bimensual para garantizar el seguimiento a los compromisos establecidos, pero que en la práctica se ha visto interrumpido ante la ausencia de un delegado estable.
De igual forma, la falta de continuidad en los referentes ha afectado el seguimiento de la agenda estratégica del CLOPS para las Familias, formulada en la vigencia 2024, lo que ha impedido dar cumplimiento oportuno a los objetivos propuestos.

La falta de confianza de los actores claves territoriales y comunitarios en los procesos enmarcados desde los planes de acción de las instancias intersectoriales se evidencian en una baja participación comunitaria, provocando fracturas entre la institución y la comunidad.
Se evidenció la intermitencia en la ejecución de actividades programadas y la limitada disponibilidad de recursos logísticos y humanos en algunos meses, lo que obstaculizó la continuidad de procesos en territorio. Esta situación afectó la posibilidad de dar un seguimiento más sistemático y sostenido a los compromisos intersectoriales, así como de garantizar la misma intensidad de implementación en todos los sectores y poblaciones priorizadas.

c. **Conclusiones**:

La comunidad y las entidades reconocen a la Subred Sur como un aliado importante en el territorio logrando ser uno de los principales garantes a la resolución de problemáticas en la localidad, a su vez cabe recordar que es de vital importancia que desde la construcción y socialización de los lineamientos se brinden las claridades necesarias en tiempos oportunos así como la importancia que se realice la articulación respectiva con los referentes de las diferentes políticas que permitan armonizar los procesos.

La localidad de Usme tiene un enorme potencial para la implementación de acciones con persona mayor y personas con discapacidad, que están dispuestas a trabajar con los profesionales de la subred, siempre y cuando se garantice la calidad de las intervenciones, por lo que se hace necesario revisar las acciones que realizan los equipos comunitarios y de RBC, en los espacios que se han aperturado por los delegados.

El análisis de la gestión entre junio y septiembre muestra que la implementación de las políticas públicas en Usme avanzó hacia una mayor integralidad al articular acción estratégica sectorial y gestión intersectorial, logrando incidir de manera efectiva en problemáticas complejas como el consumo de SPA, la salud mental y la habitabilidad en calle. Sin embargo, la sostenibilidad de los procesos depende de superar las limitaciones de continuidad y recursos, lo cual plantea como válido que el fortalecimiento del trabajo interinstitucional y comunitario sea el camino para consolidar la territorialización de las políticas y garantizar respuestas integrales frente a los riesgos y necesidades locales.

Localidad Tunjuelito

Acción Estratégica Sectorial Local

En el periodo la agenda estratégica 2025 de Tunjuelito alcanzo un avance del 40.6%, con un total para el año del 73.6%. Para el componente de Prioridades del sector, durante el periodo de seguimiento se consolidaron avances relevantes en la implementación de las jornadas intersectoriales de bienestar en salud ambiental y salud mental, articuladas al Plan Local de Bienestar y a las prioridades de la agenda estratégica de salud en Tunjuelito, bajo la coordinación del Líder Operativo Local y el Espacio de Coordinación Sectorial.

En el marco de la prioridad de salud ambiental, se realizó una jornada en el Complejo de Humedales El Tunjo con participación de las políticas de Salud Ambiental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, y Adultez, desarrollando talleres sobre preservación del recurso hídrico, manejo de residuos y calidad del aire. La actividad, apoyada por la Secretaría de Ambiente y el grupo Retorna, benefició a 35 adolescentes y generó insumos sistematizados en Mapstory (ArcGIS). Asimismo, se efectuó una jornada de limpieza y salud ambiental en el parque Fátima, en cumplimiento del Plan de Acción Local de Salud Ambiental (PALSA), con apoyo de la Alcaldía Local, UAESP, LIME, Secretaría de Cultura y EAAB, abarcando 4.500 m² con acciones de limpieza, desratización y vacunación antirrábica. De manera complementaria, se gestionó la participación del operador LIME en la jornada ambiental del IED Isla del Sol, donde se promovió la separación en la fuente y el manejo responsable de residuos con actividades pedagógicas y entrega de materiales educativos. También se desarrolló una bici recorrido ambiental con la Secretaría de Ambiente, la organización Dementes Activas y el colectivo Cuidarte a través del Arte, para identificar puntos críticos de contaminación atmosférica en sectores como San Benito y la Sevillana, promoviendo el uso de la bicicleta y la educación ambiental sobre el Índice Bogotano de Calidad del Aire.

En materia de salud mental, se realizaron jornadas intersectoriales en articulación con las políticas de Mujeres y Equidad de Género, LGBTI, Juventud, Infancia, Adultez y Envejecimiento, incluyendo actividades de prevención de violencias basadas en género y violencia sexual, difusión de la oferta de la Manzana del Cuidado, y espacios culturales orientados al cuidado emocional comunitario. El balance general evidenció avances en la prevención de violencias y conductas suicidas, alta participación comunitaria y cumplimiento del 100% de las actividades programadas, consolidando la gestión intersectorial como estrategia clave para el bienestar local.

Frente al componente de prioridades de las Políticas Públicas Durante el periodo de junio a septiembre de 2025, la acción conjunta “Memorias con Bienestar” avanzó significativamente con la realización de cuatro encuentros dirigidos a los dos grupos de personas mayores participantes. La metodología de cada sesión fue construida conjuntamente con el equipo de Educación para la Salud, ajustándose a las dinámicas y características de cada grupo. Los encuentros fueron desarrollados por las delegadas que contribuyen a la ejecución de la agenda estratégica local, abordando temáticas priorizadas

a partir de la lectura de necesidades identificadas en el territorio. Como resultado, se obtuvo información cualitativa relevante que servirá de base para la elaboración de un documento guía orientado al abordaje de las violencias hacia las personas mayores. Adicionalmente, se avanzó en el diseño del instrumento de sistematización de la información, con el acompañamiento técnico del equipo de Análisis para el Bienestar en los Territorios.

En el marco de la acción conjunta “En red me cuido más y doy bienestar a quien me rodea 2.0”, se desarrollaron diversas acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades comunitarias en sostenibilidad alimentaria, salud oral y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con el propósito de promover el autocuidado y el bienestar integral en la localidad.

En articulación con la Asociación Benefat, se adelantaron espacios formativos sobre sostenibilidad alimentaria y reconocimiento de la geografía alimentaria en los sectores de San Benito y Venecia, destacando la procedencia de los alimentos de cosecha que llegan a la capital y los departamentos de mayor producción agrícola. Estas actividades fomentaron la comprensión del sistema logístico de abastecimiento y el reconocimiento del valor de la agricultura familiar y comunitaria, además de resaltar la diversidad y conservación de las semillas según las condiciones geográficas y climatológicas del país. En total, participaron 18 madres comunitarias, quienes fortalecieron sus conocimientos sobre alimentación sostenible y territorio.

De manera complementaria, se implementó un fortalecimiento de capacidades en salud oral, enfatizando la relación entre el consumo de azúcares y las alteraciones bucodentales, en coherencia con la Política Pública de Salud Oral, brindando herramientas prácticas para el cuidado integral y la alimentación saludable. En este espacio participaron 10 mujeres adultas. Asimismo, se desarrolló una sesión de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en enfermedades respiratorias crónicas, abordando conceptos básicos, acciones de cuidado y la aplicación del cuestionario breve de EPOC, con la participación de 15 personas adultas. Finalmente, se realizó la grabación de dos piezas audiovisuales vinculadas a la acción conjunta, enfocadas en las temáticas de cuidado en salud oral y promoción de la actividad física como estrategias preventivas frente a enfermedades crónicas. En su producción participaron 8 lideresas comunitarias, fortaleciendo su rol como agentes locales de promoción del bienestar. Se remitió al profesional de comunicaciones de la Subred Sur el enlace del videoclip “Alimentos de cosecha”, orientado a visibilizar la importancia de los productos agrícolas locales como primer insumo para la agenda estratégica de “En red me cuido más y doy bienestar a quien me rodea 2.0”.

En Cuanto a la acción conjunta Guardianes del Aire en Tunjuelito”, durante el periodo de junio a septiembre, se implementaron acciones orientadas a la educación ambiental y la promoción del cuidado del aire en instituciones educativas de la localidad, a través de la estrategia “Guardianes del Aire en Tunjuelito”, liderada por las delegadas de las políticas

de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia (PPIIA) y Salud Ambiental, en articulación con la comunidad educativa. En la fase de planeación y articulación inicial, se realizaron reuniones con la orientadora del Colegio Venecia, donde se seleccionaron los cursos 604 y 704 como grupos piloto, con un promedio de 30 estudiantes por curso, estableciendo dos horas de intervención por grupo para el desarrollo del juego educativo. Posteriormente, en el marco de la Mesa de Transversalidad de Salud Ambiental, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 profesionales, que permitió ajustar el material pedagógico y la metodología antes de su aplicación con niñas, niños y adolescentes (NNA).

En la etapa de implementación, se realizaron jornadas en el Colegio Venecia, con la participación de 32 estudiantes de grado 6° y 21 de grado 7°, y en el Colegio Isla del Sol, donde, tras la articulación con la rectora y la apertura institucional, participaron 71 estudiantes de los mismos grados, fortaleciendo el conocimiento sobre calidad del aire, salud y acciones de protección ambiental. Para la sistematización de resultados, se adelantaron reuniones con el sociólogo del equipo de análisis, definiendo estrategias para la consolidación y análisis de la información recolectada, que servirá de base para la elaboración de una infografía con los principales aprendizajes y percepciones de los NNA. Finalmente, en la fase de seguimiento, las delegadas de PPIIA y Salud Ambiental revisaron los avances de la sistematización y proyectaron nuevas acciones para la ampliación de la estrategia en otras instituciones priorizadas por el DILE y dentro del entorno educativo de la Subred Sur, consolidando la iniciativa como una herramienta pedagógica efectiva para la sensibilización ambiental en el territorio.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

Durante el periodo de gestión, en la localidad se fortaleció la articulación intersectorial e interinstitucional con entidades distritales, locales, comunitarias y educativas, en el marco de la implementación de las políticas públicas. Las acciones desarrolladas respondieron a problemáticas sociales, ambientales y de salud, mediante procesos de cualificación, promoción y fortalecimiento comunitario. En el marco de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, se generaron estrategias de formación con el colectivo Parche Dulcero, el Centro Día Macondo y el Colegio Venecia, orientadas a fortalecer capacidades preventivas frente al consumo de SPA en jóvenes y personas mayores. Asimismo, desde la Política Pública Distrital de Salud Mental, se promovieron acciones con instituciones educativas como el IED Venecia y el José María Córdoba, enfocadas en la prevención de la conducta suicida y la promoción del bienestar emocional en entornos escolares. Estas iniciativas se complementaron con acciones de la Política de Habitabilidad en Calle, orientadas a la prevención de riesgos psicosociales en población estudiantil de jornada nocturna.

De manera articulada con la Secretaría de Integración Social, la Alcaldía Local, el ICBF, Bibliored y otras entidades distritales, se fortalecieron procesos enmarcados en las Políticas Públicas de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, Familias, Juventud, Mujeres y Equidad de Género, LGBTI, Envejecimiento y Vejez, Discapacidad, Seguridad Alimentaria

y Nutricional y Salud Ambiental. Entre los principales resultados se destacan los espacios de promoción de salud, jornadas intersectoriales, ferias comunitarias y acciones pedagógicas sobre cuidado, autocuidado, inclusión, derechos y protección ambiental. Sobresale el trabajo con instituciones educativas, jardines infantiles, colectivos culturales, grupos de mujeres, personas mayores y comunidades indígenas, donde se abordaron temas de vacunación, salud mental, derechos sexuales y reproductivos, lenguaje inclusivo, equidad de género, uso responsable del agua y manejo de residuos sólidos. Estas acciones evidencian un ejercicio integral de gestión territorial que articula políticas públicas, actores locales y enfoques diferenciales para promover entornos protectores, saludables e incluyentes en la localidad de Tunjuelito.

Tabla 5.1.6 Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en la localidad Tunjuelito

Número de compromisos suscritos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025
22	19	86,4%	0	0%	3	13,6%

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

A continuación, se presentan los principales avances en la gestión de las políticas en la localidad Tunjuelito:

Tabla 5.1.7 Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad Tunjuelito, Subred Sur.

Política Pública (Elimine las políticas que no se gestionan en la localidad)	% avance de la política 1 junio– 30 septiembre 2025	% acumulado de la política año 2025	Principales avances de la gestión de la política Periodo 1 marzo– 31 mayo 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.			Durante el periodo reportado se consolidaron avances en la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en Tunjuelito. Desde el Comité Local SAN se desarrolló una jornada comunitaria orientada a la promoción de hábitos alimentarios saludables, con la elaboración de recetas sostenibles a base de verduras, muestras de emprendimientos y actividades físicas, contando con la participación de cerca de 60 personas. Se articuló con la Secretaría Distrital de Ambiente, Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad, para realizar salidas pedagógicas al Parque Ambiental Entrenubes y al embalse La Regadera con estudiantes del Colegio INEM Santiago Pérez, fortaleciendo el reconocimiento de ecosistemas estratégicos, fuentes

	37%	76%	hídricas y su relación con la soberanía alimentaria. En total participaron más de 300 estudiantes en ejercicios de aprendizaje ambiental y conservación del recurso hídrico. En el marco de la reactivación de plazas de mercado, se implementó la estrategia "Vacaciones Saludables" en la Plaza El Carmen, con actividades sobre plato saludable, manipulación de alimentos y actividad física, beneficiando a 20 niños y niñas. Así mismo, con la asociación Benefat se desarrolló un ejercicio de sostenibilidad alimentaria mediante la metodología *mindfulness*, reconociendo la procedencia y aprovechamiento de los alimentos locales. En cumplimiento de la agenda Bogotá Sin Hambre 2.0, se adelantó la socialización de avances en Villa Ximena, destacando el curso de manufactura de alimentos certificado por el SENA con 26 participantes. Se fortaleció la articulación con el Comité Operativo Local de Infancia (COLIA) para la conmemoración de la Semana de la Lactancia Humana, en la que participaron más de 120 personas, promoviendo la lactancia como práctica sostenible y saludable, entregando 70 recipientes para reserva de leche materna y registrando 11 propuestas en presupuestos participativos. Desde la Mesa Técnica SAN de la Subred Sur se avanzó en la creación de rutas integrales de atención para primera infancia, articuladas con el ICBF, priorizando la atención a casos de desnutrición, sobrepeso y obesidad. En la Comisión Intersectorial de Participación (CLIP) se abordó la lactancia materna desde la sostenibilidad ambiental, promoviendo sistemas de apoyo que reduzcan el uso de fórmulas comerciales infantiles por su impacto ecológico. Se concertó con la rectora del IED Isla del Sol un cronograma de intervenciones educativas sobre bebidas energizantes, productos ultraprocesados y desperdicio de alimentos, beneficiando a 800 estudiantes. De igual forma, en el programa "Creciendo Juntos" participaron 30 gestantes y lactantes en actividades de fortalecimiento sobre lactancia materna sostenible y su vinculación con la agenda WABA 2025. Finalmente, se participó en el Encuentro de Instancias de Participación de Tunjuelito para socializar avances y proyecciones del Comité Local SAN, se articuló con el Hospital Vista Hermosa para mejorar la focalización de niños y niñas en riesgo nutricional, y se acompañó la firma protocolaria del Proyecto de Ley "Soberanía Alimentaria y Territorios Vivos: de la semilla al cuerpo", promovido por el Congreso de la República, como acción estratégica para fortalecer la soberanía alimentaria a nivel nacional.
Política Pública para las Familias de Bogotá	30 %	74%	Durante el periodo reportado se adelantaron acciones estratégicas en el marco de la Política Pública para las Familias, orientadas a fortalecer el reconocimiento de la diversidad familiar, la economía del cuidado y la ciudad protectora. En la sesión del Comité Operativo Local para las Familias se socializó el avance en la preparación del Consejo Local de Política Social, verificando las respuestas del formulario comunitario sobre percepciones de violencia intrafamiliar y comprensión del concepto de familias diversas. Este ejercicio permitió orientar la caracterización de problemáticas relacionadas con violencias, diversidad y seguridad social y económica. En el marco de las Vacaciones Saludables en la Plaza de Mercado San Benito, se abordaron temas de autocuidado, manejo de emociones, reconocimiento corporal y economía del cuidado con 15 participantes entre niños, niñas y adolescentes. De manera complementaria, mediante la articulación interpolíticas se desarrolló la actividad "Armonía del Pensamiento" con 45 personas mayores de la Casa Nostra, destacando la medicina ancestral indígena y su relación con la diversidad familiar y los patrones culturales hegemónicos.

			Se realizaron espacios de formación sobre manejo de residuos y economía del cuidado con 35 personas mayores y 10 auxiliares de enfermería, promoviendo prácticas sostenibles, autocuidado y fortalecimiento de capacidades para cuidadores. Asimismo, se ejecutó una jornada con población afrodescendiente y mayores del Kilombo de Tunjuelito, enfocada en la medicina ancestral, bienestar y envejecimiento digno, con la participación de 40 personas. Durante la Jornada de Bienestar en Salud Ambiental en el Humedal El Tunjo, con estudiantes de la localidad y representantes del pueblo muisca, se vinculó la política de familias al reconocimiento de la diversidad familiar desde la cosmogonía indígena, beneficiando a 28 estudiantes y 2 docentes. La localidad participó en la cuarta cohorte de la Escuela de Políticas con Enfoque en Familias, donde se analizaron estudios sobre familia como sujeto colectivo de derechos y dinámicas de violencia intrafamiliar. En paralelo, se articuló con Radio Sur 106.4 FM para visibilizar proyectos productivos familiares en el programa *Voces del Buen Vivir: Territorio y Alimento*, y con Ciber Latina Estéreo para difundir información sobre la economía del cuidado y los servicios institucionales que la promueven. Desde la Unidad de Apoyo Técnico (UAT) se propuso la estrategia formativa “Miradas que Incluyen”, orientada a la cualificación de funcionarios y comunidad sobre diversidad familiar, lenguaje incluyente y transformación cultural. Esta estrategia contempla cuatro espacios de participación institucional y talleres comunitarios bimensuales entre octubre de 2025 y junio de 2026. Finalmente, se participó en la emisora Alternativa Estéreo del Ejército Nacional, abordando el tema de la economía del cuidado como parte del Sistema Distrital del Cuidado, en articulación con estudiantes de la Universidad Nacional, resaltando el rol de la enfermería y el reconocimiento del trabajo no remunerado y su impacto en la salud.
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	33.6%	73.6%	Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025 se desarrollaron diversas acciones en el marco del Comité Local de Mujeres y Equidad de Género y sus mesas asociadas, orientadas a fortalecer la articulación interinstitucional, la promoción de derechos y la prevención de violencias basadas en género en Tunjuelito. Se socializó la transversalización de la Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI, promoviendo la participación y el reconocimiento de derechos de las mujeres LBT. En la Mesa de Monitoreo de Riesgos de Feminicidio se revisó la afiliación al sistema de seguridad social de mujeres en riesgo y se gestionó el seguimiento de casos desde los equipos extramurales del sector salud. Se realizaron articulaciones con el área de comunicaciones para visibilizar acciones frente a la Alerta 004 de Tunjuelito, difundiendo la Línea Rosa y la Ruta de Atención a la Violencia Sexual. También se planificaron espacios radiales para promover la denuncia oportuna y el cambio de imaginarios machistas. En coordinación con la Manzana del Cuidado y la delegada de Trabajo se avanzó en la organización de grupos de trabajadores informales, promoviendo salud laboral y movilidad segura. Se articularon acciones con la Secretaría de Seguridad, el IDPAC y el Consejo Consultivo de Mujeres para coordinar jornadas de servicios y la planeación de la Jornada de Visibilización de los Ocho Derechos de las Mujeres. Se gestionaron cuatro canalizaciones a la Casa de Igualdad de Oportunidades por presunta violencia. Entre las acciones

			territoriales se destacan la Jornada de Prevención de Violencias en el Cantón Sur con el Teatro Foro "Camine sin miedo", la Feria de Servicios en Salud Mental en el centro penitenciario, y el Encuentro de Saberes Ancestrales en conmemoración del Día de la Mujer Indígena. Finalmente, se desarrolló un diálogo con mujeres mayores sobre diversidad cultural y participación social transformadora, fortaleciendo su involucramiento en los procesos comunitarios y presupuestos participativos.
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	34.5%	74%	Durante el periodo de junio a septiembre de 2025, la gestión de la Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI en la localidad de Tunjuelito se centró en fortalecer la articulación intersectorial, la cualificación del talento humano y la promoción de una cultura libre de discriminación. Desde la Unidad Técnica de Apoyo LGBTI se avanzó en la transversalización de la política con la de Mujeres y Equidad de Género, promoviendo el reconocimiento de los derechos de las mujeres LBT. Se presentaron estrategias de cambio cultural como **#SePuedeSer** y se participó en el diseño de la agenda del CLOPS, con énfasis en la visibilización de las familias diversas y la mitigación de violencias basadas en orientación sexual e identidad de género. Se realizaron articulaciones con la Subdirección de Asuntos LGBTI de Integración Social y con la Subred Sur E.S.E. para la cualificación en lenguaje inclusivo del talento humano del sector salud, cerrando los compromisos pendientes del año. Así mismo, se llevaron a cabo mesas y jornadas de planeación para la feria de emprendimientos LGBTI en el marco de la Kermesse de octubre, además de actividades de sensibilización con la Secretaría Distrital de Movilidad para prevenir violencias hacia las personas LGBTI en el espacio público. Durante el periodo también se ejecutaron fortalecimientos de capacidades dirigidos al personal de canalizaciones y a funcionarios del centro penitenciario, abordando temas de identidad de género, orientación sexual y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Finalmente, se gestionaron acciones conjuntas con Casa Nostra y la Mesa LGBTI para la organización de una jornada de autocuidado con personas mayores, promoviendo la inclusión, el reconocimiento y la convivencia armónica desde un enfoque de género y diversidad.
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	37,5%	71,5%	Durante el periodo reportado, en el marco de la Política Pública de Discapacidad, se realizaron acciones de articulación intersectorial orientadas al cumplimiento de los compromisos establecidos en el Plan Operativo Anual Local. De tal manera que se brindó orientación a los nuevos representantes del Consejo Local de Discapacidad y se llevó a cabo su acto de posesión, fortaleciendo los mecanismos de participación y liderazgo en este espacio. Asimismo, se desarrollaron sesiones ordinarias del Consejo Local, las cuales permitieron avanzar en la ejecución de actividades dirigidas a promover la inclusión, la participación y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en la localidad. Se efectuó un reconocimiento a la labor de los cuidadores, destacando su papel esencial en los procesos de acompañamiento y bienestar de esta población. De igual forma, se participó en el Foro Distrital de Discapacidad, espacio que facilitó la actualización conceptual y el intercambio de

			experiencias en torno a la innovación social para la inclusión. Finalmente, se gestionaron canalizaciones intersectoriales que permitieron a las personas con discapacidad acceder de manera efectiva a la oferta de servicios institucionales disponibles en el territorio.
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	40,4%	74,2 %	Durante el periodo comprendido entre julio y septiembre de 2025, en el marco de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez, se desarrollaron diversas acciones de articulación intersectorial orientadas a la promoción del envejecimiento activo, la participación social transformadora y el fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado. En el Consejo Local de Envejecimiento y Vejez, se socializaron los cronogramas de actividades correspondientes al Mes Mayor, los resultados de las jornadas ejecutadas y los avances de la estrategia Redes de Cuidado Comunitario. En el Consejo de Sabios y Sabias, las delegadas y consejeros desarrollaron actividades de fortalecimiento del liderazgo social y seguimiento a las comisiones, destacando la socialización del modelo "Más Bienestar" por parte de la Subred Sur. Igualmente, se llevaron a cabo reuniones de planeación y coordinación interinstitucional con la Alcaldía Local, la Secretaría de Integración Social, la Subred Sur y el Batallón de Artillería, orientadas a definir metodologías, cronogramas y roles para las jornadas del Mes Mayor. Se gestionaron casos de personas mayores mediante el Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), facilitando el acceso a servicios como comedores comunitarios y dispositivos de asistencia personal. Asimismo, se realizaron jornadas de apertura y cierre del Mes Mayor, desarrolladas a través de actividades culturales, recreativas y de reconocimiento del rol social de las personas mayores, incluyendo un bingo bailable y una feria de emprendimiento local. Desde el sector salud, se promovieron las nuevas longevidades, la adopción de hábitos saludables y la importancia de la actividad física y la danza como componentes fundamentales del bienestar integral. Finalmente, se avanzó en el cumplimiento de compromisos intersectoriales, entre ellos la concertación de una jornada conjunta de promoción de la salud mental en personas mayores en articulación con Integración Social, y el fortalecimiento de capacidades en participación social en salud con grupos comunitarios, en el marco de la acción conjunta "Memorias con Bienestar".
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	37%	74,3%	Durante el periodo cuatrimestral, se desarrollaron diversas acciones de articulación intersectorial y comunitaria en el marco de la implementación territorial de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas (SPA) . La participación activa en las mesas técnicas y de coordinación sectorial permitió socializar las problemáticas priorizadas, orientar lineamientos técnicos en materia de prevención del consumo, fortalecer factores protectores y promover entornos saludables en la localidad. En este contexto, se consolidaron articulaciones con los referentes de Infancia, Adolescencia y Juventud, Mujer, Familia, IDRD, IDIPRON, ICBF y la Subdirección de Juventud, lo que posibilitó avanzar en la planeación metodológica de actividades, la elaboración de fichas técnicas y la proyección de jornadas conmemorativas, entre ellas el *Día Internacional de la Lucha contra el Abuso de Drogas*. De igual manera, se ejecutaron procesos de fortalecimiento de capacidades en prevención del consumo de SPA dirigidos a diferentes grupos poblacionales y entornos de la localidad. En el ámbito educativo, se realizaron intervenciones en los colegios Venecia y José María Córdoba, con estudiantes de bachillerato, abordando mitos y

			creencias frente al consumo, promoviendo la percepción del riesgo y fomentando la reflexión a través de actividades artísticas y pedagógicas participativas. Asimismo, se atendió la solicitud del Centro Día Macondo para trabajar con personas mayores, desarrollando un proceso formativo con el acompañamiento del colectivo *Parche Dulcero*, bajo un enfoque de reducción de riesgos y daños, fortaleciendo así la inclusión y la corresponsabilidad comunitaria en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
Política Distrital de Salud Mental	37%	71%	Durante el cuatrimestre se desarrollaron acciones estratégicas de articulación intersectorial, asistencia técnica y posicionamiento de la Política Pública de Salud Mental en la localidad de Tunjuelito. La participación activa en mesas de coordinación sectoriales e intersectoriales permitió abordar problemáticas prioritarias como la prevención de la conducta suicida, el fortalecimiento de capacidades en manejo de emociones y la promoción de entornos protectores. En este marco, se establecieron articulaciones con la Secretaría Distrital de Salud, la Subdirección de Juventud, Integración Social, DILE, CIO y delegadas de otras políticas públicas, logrando consolidar la planeación metodológica de jornadas comunitarias, escolares y sectoriales. Entre las principales intervenciones se destacan las desarrolladas en el barrio Tunjuelito, los colegios José María Córdoba y Venecia, la Mesa de Rectores y el centro penitenciario, así como los procesos conjuntos de las acciones “Memorias con Bienestar” y el Semillero de Transformación para Más Bienestar. De igual forma, la participación en espacios distritales permitió articular la gestión local con la reformulación de la política pública, revisar los avances normativos —como la Ley 2460 de 2025 — y aportar insumos técnicos para la planificación y el seguimiento territorial. Asimismo, se adelantaron procesos de fortalecimiento de capacidades dirigidos a población general y actores estratégicos del territorio, con énfasis en la gestión emocional y la prevención de la conducta suicida, en el marco de la conmemoración del *Día Mundial para la Prevención del Suicidio*. Estas acciones, desarrolladas en entornos escolares, comunitarios y de privación de la libertad, promovieron la identificación de signos de alarma, la difusión de líneas de atención y la activación de rutas de acompañamiento. Paralelamente, se gestionaron canalizaciones a servicios de salud mental y se avanzó en la socialización del Sistema de Información para la Respuesta Coordinada (SIRC), fortaleciendo la articulación institucional para la atención integral en salud mental.
Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitanza en Calle	34;6%	71%	Durante el cuatrimestre se consolidaron procesos de articulación intersectorial y asistencia técnica orientados a fortalecer la implementación territorial de la Política Pública del Fenómeno de Habitabilidad en Calle en la localidad de Tunjuelito. La participación activa en mesas de coordinación sectoriales e intersectoriales permitió socializar los lineamientos de la política en espacios como el Laboratorio de Atención Ciudadana y Escuchar Más Bienestar, sensibilizando a colaboradores institucionales sobre la importancia de

			brindar una atención humanizada, digna y libre de discriminación hacia la población habitante de calle. Se desarrollaron procesos de planeación y coordinación en comités locales, en los que se revisaron alertas sanitarias y se compartieron insumos técnicos relacionados con las rutas de atención, la violencia de género, la portabilidad en salud y las acciones preventivas en entornos comunitarios y educativos. Entre las acciones más relevantes se destacan la implementación del Laboratorio de Experiencias de Humanización en el Hospital El Tunal, la socialización del decálogo de atención digna para habitantes de calle y la realización de recorridos interinstitucionales en sectores como San Benito y San Carlos, orientados a identificar puntos críticos de permanencia y activar las rutas institucionales correspondientes. De manera paralela, se llevaron a cabo jornadas distritales y locales de autocuidado, en las que se brindó atención integral en salud, incluyendo la aplicación de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B, la verificación del aseguramiento y la canalización de casos hacia servicios pertinentes. Asimismo, se articularon acciones con la Secretaría de Integración Social, el IDIPRON, la Subdirección de Juventud y entornos educativos como el Colegio José María Córdoba, desarrollando actividades de prevención en salud mental y habitabilidad en calle, especialmente con población juvenil en jornada nocturna. Finalmente, se promovieron espacios de participación comunitaria en el marco de la Semana Andina y la Semana de la Juventud, donde se fortalecieron capacidades en autocuidado, derechos sexuales y reproductivos y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, visibilizando además la Alerta Temprana 004 como herramienta de prevención y protección integral.
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	34%	74%	Durante el periodo se consolidaron avances significativos en la gestión territorial de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia (PPIA) en la localidad de Tunjuelito, orientados al fortalecimiento de la articulación intersectorial, la promoción de la salud, la salud mental y la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes. Se fortaleció la participación en instancias locales como el Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia (COLIA), la Mesa Técnica de la RIAPI, el CLOPS y el CLONNA, espacios en los que se promovió la planeación, articulación y seguimiento de acciones conjuntas para la protección integral. En coordinación con la Subred Sur y el ICBF, se desarrollaron jornadas de vacunación y procesos de fortalecimiento técnico dirigidos a coordinadoras, agentes educativos y madres comunitarias, con énfasis en la lectura del carné de vacunación, las actualizaciones recientes en los esquemas y la importancia de la inmunización como derecho fundamental en la primera infancia. En el marco de la promoción de la salud mental, se avanzó en la ejecución de los Laboratorios de Salud Mental y de Salud Materno-Infantil “Listos”, espacios enfocados en el autocuidado y la co-creación de estrategias comunitarias que fortalecen las redes de apoyo familiar y territorial. Asimismo, se realizaron acciones de movilización social como la conmemoración de la Semana Mundial de la Lactancia

			Materna y la jornada de prevención y erradicación del trabajo infantil, promoviendo la oferta institucional del sector salud y la corresponsabilidad familiar en el cuidado y protección de la niñez. De igual forma, se consolidó la coordinación con el Centro Zonal ICBF Tunjuelito y con instituciones educativas y jardines de la Secretaría Local de Integración Social (SLIS), gestionando jornadas de vacunación y cruces de información en los aplicativos distritales y nacionales para verificar esquemas y actualizar coberturas. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento sostenido de la territorialización de la política, priorizando la articulación intersectorial, la promoción del derecho a la salud y el acompañamiento integral a las familias de la localidad.
Política Pública Distrital de Juventud	38,3%	70,9%	Durante el período comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025, la gestión de la Política Pública Distrital de Juventud en la localidad de Tunjuelito se orientó al fortalecimiento de los procesos de participación, salud integral, bienestar y promoción de derechos de las juventudes, mediante acciones intersectoriales desarrolladas principalmente en entornos educativos. Se dinamizó el Comité Operativo Local de Juventud (COLJ), realizando la revisión del plan de acción local y articulando con la Subdirección de Juventud de la Secretaría Distrital de Integración Social la ejecución de actividades en el marco de la Semana de la Juventud, entre ellas el torneo relámpago, que promovió el autocuidado, la prevención de violencias y el fortalecimiento de hábitos saludables. Asimismo, se socializó el lanzamiento de la Red Distrital de Juventud Más Bienestar, impulsando la participación activa de jóvenes en espacios de articulación con la institucionalidad. Se desarrollaron procesos de fortalecimiento técnico en los colegios Venecia, José María Córdoba y JOMACO, abordando temáticas como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la salud mental, la educación integral en sexualidad y el reconocimiento de los cambios físicos y emocionales propios de la adolescencia. Estas actividades se llevaron a cabo mediante metodologías participativas y pedagógicas, utilizando herramientas como el juego “Drogasnilly – Falso Viaje ¡Restablece tu mente!”, que fomentó el aprendizaje significativo y la reflexión sobre los riesgos del consumo. De igual manera, se fortaleció la apropiación de la Casa de la Juventud Camilo Torres Restrepo como espacio de acompañamiento, desarrollo y participación juvenil. En el componente de salud mental, se adelantaron acciones preventivas con grupos priorizados de la jornada nocturna del Colegio José María Córdoba, en el marco de la conmemoración del Mes de la Prevención del Suicidio, articulando esfuerzos con los equipos de salud mental de la Subred Sur y los gestores territoriales de juventud. Adicionalmente, se realizaron ferias intersectoriales que acercaron a jóvenes y familias a la oferta institucional de salud, aseguramiento y vinculación al sistema distrital. Finalmente, se gestionaron canalizaciones para cupos escolares y activación de rutas de atención en salud y bienestar, fortaleciendo el acompañamiento integral a las juventudes del territorio.
Política Distrital de Salud Ambiental	33,6%	74,8%	Durante el periodo de junio a septiembre de 2025, la gestión de la Política de Salud Ambiental en Tunjuelito se orientó al fortalecimiento

			del PALSA, la REDSAL y la promoción de entornos saludables mediante la articulación con entidades distritales, locales, comunitarias y privadas. La delegada de la política participó activamente en instancias como la Comisión Ambiental Local, el Consejo Local de Gestión del Riesgo y la Mesa PYBA, logrando la aprobación del plan de acción local, el avance de las acciones programadas y la proyección de estrategias para prevenir riesgos climáticos, controlar eventos zoonóticos y mejorar el manejo de residuos. Se realizaron jornadas territoriales destacadas como la conmemoración del Día del Ambiente, en coordinación con la Secretaría de Ambiente, la UAESP, la Alcaldía Local y Alianza Teams, promoviendo la educación ambiental y la recuperación de más de 100 m² de espacio público en el parque El Mosco. En la línea de eventos zoonóticos (ETOZ), se adelantaron jornadas de bienestar animal en varios barrios, vacunando a más de 180 caninos y felinos, y promoviendo la tenencia responsable junto con el Instituto de Protección y Bienestar Animal y la Fundación Flor de la Esperanza. Asimismo, se desarrollaron acciones de saneamiento ambiental en los parques La Luna, Fátima y José María Córdoba, con apoyo de la UAESP, LIME y el Jardín Botánico, logrando limpiar más de 130 m² y desratizar 4.500 m², acompañadas de actividades pedagógicas sobre residuos y entornos saludables. En el marco del PALSA, se adelantaron campañas de sensibilización sobre la recolección de residuos y el bicirecorrido “Respira Tunjuelito” para identificar puntos críticos de contaminación atmosférica. Finalmente, en la línea de aire, ruido y radiaciones electromagnéticas, se apoyó una jornada en el humedal El Tunjo, con la siembra de 80 árboles que fortalecieron el reconocimiento del ecosistema como espacio saludable.
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	30,1%	69,9%	Entre junio y septiembre de 2025, en el marco de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los Nuevos Bogotanos (población migrante internacional), se registraron avances significativos en el fortalecimiento comunitario, con énfasis en el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva. Estas acciones estuvieron orientadas a mejorar las competencias interpersonales de la población migrante, favorecer la expresión adecuada de pensamientos y emociones, y promover relaciones respetuosas y efectivas en sus entornos personales, familiares y sociales. Asimismo, se socializó la política pública y se precisaron los grupos poblacionales que la conforman —personas en condición de retorno, con vocación de permanencia y en tránsito—, fortaleciendo la comprensión del enfoque integral de acogida. De manera paralela, se adelantaron acciones sectoriales dirigidas al fortalecimiento de capacidades del talento humano mediante asistencias técnicas sobre política migratoria y enfoque diferencial, con el objetivo de ampliar conocimientos en atención inclusiva, promover prácticas pedagógicas culturalmente pertinentes y responder a las necesidades específicas de la población migrante. En este marco, se abordaron temas de prevención de la xenofobia y se difundió el portafolio de servicios de organizaciones cooperantes, facilitando el acceso a servicios de salud para personas migrantes en situación irregular. Se avanzó en la gestión intersectorial de casos de migrantes irregulares desescolarizados, brindando orientación y

			sensibilización sobre la importancia de la educación y el acceso a la oferta institucional, promoviendo además la autogestión y la vinculación comunitaria. Finalmente, se estableció una sala situacional para el seguimiento de casos identificados en paga diarios de la localidad, lo que permitió una articulación efectiva entre sectores para la atención de situaciones de alta vulnerabilidad. De igual manera, se consolidaron esfuerzos conjuntos con el Comité de Derechos Humanos de Tunjuelito orientados a la prevención de vulneraciones asociadas a la trata de personas.

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

Durante el periodo reportado, el equipo de políticas ha gestionado 69 canalizaciones y activaciones de rutas principalmente al ICBF, SDIS, Secretaría de la Mujer, Secretaría de Educación y Alcaldía Local, las cuales han sido gestionadas en su totalidad por parte del equipo local. Aun se evidencian retos en la efectividad relacionados con la ausencia de respuesta de entidades como SDIS a algunos servicios sobre todo de carácter monetario o tangible como comedores, bonos de emergencia o transferencias. Sin embargo, servicios de atención como jardines, escolarización y la CIO, son servicios que favorecen el acceso efectivo, lo que se potencia gracias a la articulación desarrollada por el equipo local en espacios e instancias donde se generan alianzas intersectoriales claves para tal fin.

Frente a la participación en salud de las comunidades en la gestión local de políticas se ha venido fortaleciendo a través de estrategias que promueven el trabajo colaborativo entre la institucionalidad y los actores comunitarios. Este avance se evidencia en la consolidación de espacios de diálogo y fortalecimiento de capacidades, donde líderes sociales, organizaciones comunitarias y representantes de sectores poblacionales inciden en la formulación y ejecución de acciones orientadas al bienestar colectivo, pese a la limitada participación y credibilidad institucional. La implementación de mecanismos participativos, como los consejos locales y las mesas de trabajo intersectoriales, ha permitido que las voces de la comunidad sean escuchadas y consideradas en la toma de decisiones, fortaleciendo la corresponsabilidad, la apropiación de las políticas públicas en salud y el reconocimiento de las necesidades y particularidades territoriales como ejes fundamentales de la gestión local.

Finalmente, la articulación con el equipo de Educación para la salud pública a sido fundamental en la materialización de piezas audiovisuales que promueven la alimentación saludable, el reconocimiento de la geografía alimentaria y aprovechamiento de alimentos de cosecha, así como el cuidado de hábitos de vida saludable que disminuyan el impacto de las condiciones crónicas y el consumo de azúcar, favoreciendo a su vez la salud oral.

a. **Logros**:

Durante el periodo de gestión se consolidaron importantes avances en la articulación intersectorial entre el sector salud, el ICBF, entidades locales y actores comunitarios, fortaleciendo la garantía de derechos y la implementación de políticas públicas sociales. Se destacaron las acciones desarrolladas en el marco de las políticas de Salud Mental, SPA y Habitabilidad en Calle, mediante el Laboratorio de Experiencias de Humanización, jornadas de autocuidado y procesos de formación en colegios y grupos poblacionales. Estos esfuerzos promovieron una mayor sensibilización frente a la salud mental, la vacunación y el bienestar integral, incrementando el compromiso de agentes educativos y familias. Asimismo, se fortaleció la gestión interinstitucional para el seguimiento de casos de alta vulnerabilidad, incluyendo población migrante y habitantes de paga diarios, consolidando redes de apoyo y atención oportuna.

De igual forma, se avanzó en la promoción de entornos familiares y comunitarios incluyentes, destacando el impulso al CLOPS de Familias, orientado al reconocimiento y respeto de las familias diversas y a la reducción de brechas de discriminación. Desde la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional se fortalecieron vínculos con instituciones educativas, favoreciendo la apropiación de prácticas alimentarias saludables y el desarrollo de la estrategia Bogotá Sin Hambre 2.0, que permitió operacionalizar la agenda estratégica local de Tunjuelito. En paralelo, se promovieron espacios de participación activa de las personas mayores para un envejecimiento digno, y se consolidó la gestión de la Política de Salud Ambiental mediante la aprobación e implementación del Plan de Acción Local de Salud Ambiental (PALSA), articulando acciones comunitarias e institucionales orientadas a reducir los riesgos en salud asociados a condiciones ambientales desfavorables.

b. **Dificultades**:

La gestión local de las políticas públicas enfrenta importantes dificultades asociadas a la baja participación comunitaria y a la limitada credibilidad institucional, factores que debilitan los procesos de consolidación de las acciones en el territorio volviéndose dependiente de la presencia de las delegadas en las comunidades. La falta de apropiación social de las políticas, pese al esfuerzo para su posicionamiento y reconocimiento por parte del equipo local, sumada a la percepción de desconfianza hacia las entidades públicas, genera baja incidencia ciudadana que limita la construcción de respuestas permanentes que respondan de manera efectiva a las problemáticas locales. Esta situación se traduce en una menor capacidad para movilizar liderazgos comunitarios renovados, fortalecer el control social y consolidar la gobernanza participativa que requieren los procesos de desarrollo territorial.

Adicionalmente, se evidencian limitaciones derivadas de la baja voluntad política y del escaso compromiso institucional de algunos sectores para contribuir de manera articulada al cumplimiento de los objetivos en salud y bienestar. Estas falencias se agravan por las barreras de acceso y la insuficiente oferta de servicios sociales frente a una alta demanda y necesidades crecientes de la comunidad, lo que genera brechas en la atención y en la

garantía de derechos. La ausencia de una oferta oportuna y de recursos adecuados restringe la efectividad de las intervenciones y reduce el impacto de las políticas públicas, dificultando avanzar hacia un modelo de gestión local más equitativo, participativo y sostenible.

c. **Conclusiones**:

Durante el periodo analizado, la gestión local de las políticas públicas en la localidad de Tunjuelito evidenció avances significativos en materia de articulación intersectorial, participación comunitaria y consolidación de espacios de gobernanza territorial. Se destacan logros como la proyección de acciones para fortalecer el envejecimiento saludable de las personas mayores, la consolidación del Consejo Local de Discapacidad con la representación de las siete tipologías reconocidas, y el posicionamiento de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) como referente en la implementación de la estrategia *Bogotá sin Hambre 2.0*. Estos resultados reflejan la capacidad del territorio para integrar enfoques diferenciales y promover la corresponsabilidad institucional en el cumplimiento de las metas sociales locales.

Asimismo, la vinculación de las políticas públicas de Familias y LGBTI en el marco del Consejo Local de Política Social evidencia una gestión orientada al cambio de patrones culturales y al fortalecimiento de la autonomía y diversidad. En conjunto, las políticas de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia (PPIIA) y Juventud (PPDJ) consolidaron avances en articulación y promoción de la participación, aunque persisten retos en la sostenibilidad de los procesos y la profundización de la corresponsabilidad de los actores institucionales y comunitarios. Finalmente, la Política de Salud Ambiental reafirmó el compromiso del territorio con la construcción de entornos saludables y la respuesta efectiva a las problemáticas ambientales, consolidando a Tunjuelito como un referente en gestión integral y territorial de las políticas públicas distritales.

Localidad Ciudad Bolívar

<u>Acción Estratégica Sectorial Local</u>

El ejercicio de concertación de la agenda estratégica local, conto con el desarrollo del Espacio Sectorial de Coordinación de Políticas mensual, mesas de trabajo en donde se permitió la revisión de indicadores, situaciones puntuales identificadas en la localidad y particularidades que generan la necesidad de abordar como prioridad del sector abordar la prioridad de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta las cinco mortalidades maternas ocurridas en la localidad durante el 2024. Esto se realizó en concordancia con las dinámicas locales evidenciadas, y se dio respuesta a las diferentes acciones incluidas en los planes de acción, ejes y objetitos de las políticas públicas. Adicionalmente se abordó

como una de las prioridades del plan local de bienestar desde la prioridad de salud materno infantil.

En el marco de la implementación de la agenda, se definieron actividades para el fortalecimiento de capacidades, incluyendo orientaciones, fortalecimientos, jornadas o ferias de servicios dirigidas a la comunidad en general, enfocadas en temas relevantes que faciliten la identificación, prevención y atención de asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva (salud materno infantil). En este sentido desde las delegaturas de políticas se han realizado acciones que permitieron el abordaje de la prioridad definida.
Adicional en la Mesa Local de bienestar se realizaron aportes que dan cuenta a las prioridades definidas en el plan local de bienestar.

Desde las prioridades de las Políticas se han desarrollado las acciones conjuntas, en donde se ha dado cumplimiento a los planes de acción definidos, de la siguiente manera:

Acción conjunta 1: “Con los probióticos cultivamos vida”

Durante el periodo del reporte, se desarrollaron acciones frente a la Acción Conjunta 1 en articulación entre las políticas públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), Salud Ambiental y Ruralidad, con la participación del Colegio Pasquillita en la zona rural de Ciudad Bolívar. El proceso se orientó a fortalecer conocimientos y prácticas saludables en la comunidad educativa —padres, docentes y estudiantes— mediante actividades teórico-prácticas centradas en la promoción de la alimentación saludable, el cuidado ambiental y el bienestar emocional.

Se realizaron mesas de trabajo intersectoriales y reuniones con docentes y padres para coordinar el plan de acción, definir tareas y establecer el cronograma de actividades y socializar la propuesta “Con los probióticos cultivamos vida”, enfocada en la promoción de hábitos alimentarios saludables y el fortalecimiento comunitario.

Con estudiantes de los grados 2° a 5° se llevaron a cabo sesiones lúdico-pedagógicas sobre probióticos y manejo emocional, mientras que con padres se realizaron talleres teórico-prácticos de elaboración de kéfir y yogurt griego promoviendo la inocuidad y el aprovechamiento de alimentos. Participaron en las actividades “Súper héroes en el intestino” e “Inteligencia emocional”, ambas adaptadas a su edad y contexto.

Finalmente, en septiembre se consolidaron los avances y se proyectaron nuevas acciones, entre ellas el fortalecimiento del trabajo en la huerta escolar. Asimismo, se realizó una reunión entre las delegadas de las políticas y el equipo de análisis con el propósito de definir las bases para la elaboración del documento final, que recopila los principales resultados y aprendizajes de esta experiencia interinstitucional.

Acción conjunta 2: "Mi hijo no me escucha, mis padres no me entienden"

Para el cuatrimestre se realizarón articulaciones con el Colegio Fanny Mickey, el cual manifestó interés en participar, pero debido al receso escolar de mitad de año, no fue posible concertar fechas, por lo que se reprogramó. Se gestionó la intervención en la Fundación Construyendo Esperanza y Amor (CEA), donde se programaron talleres de comunicación asertiva. Se revisaron y ajustaron las fichas metodológicas de la acción conjunta 2, avaladas por la Secretaría Distrital de Salud, tras una revisión teórica sobre comunicación asertiva.

Si bien es cierto, en junio se cumplió con la actividad 1, se identificó la necesidad de seguir realizando articulaciones con otras entidades para ampliar el alcance y beneficiar a más comunidades. Se socializa la acción conjunta “Mi hijo no me escucha, mis padres no me entienden” en la Mesa de Orientadores de Ciudad Bolívar, solicitando identificar familias vulnerables para aplicar los talleres. Se concretaron nuevas articulaciones con el Colegio Nicolás Gómez Dávila y World Visión, donde se programaron talleres para septiembre. Adicional con Still I Rise International School of Bogotá, se definieron roles y fechas para la ejecución de los dos talleres.

Se desarrolló el primer taller de comunicación asertiva en la Fundación CEA con la participación de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y padres, quienes realizaron actividades de reflexión y las cartas “a padres” y “a hijos”. Posteriormente se ejecutó el segundo taller, en el que se socializaron los resultados del primer espacio y se brindaron herramientas para fortalecer la comunicación familiar como factor protector frente al suicidio.

Acción 3: “Tengo mucho que contarte. Escucha mi historia y construye la tuya”.

Durante el periodo del reporte se consolidó un grupo de personas mayores, adultas y jóvenes interesadas en fortalecer su red de apoyo. A través de los espacios de vida desarrollados en este tiempo, se identificaron motivaciones y puntos en común que han favorecido el sentido de pertenencia al grupo, promoviendo además la generación de nuevas ideas y propuestas.

De igual manera, se han fortalecido los vínculos y redes entre los actores de la acción conjunta, particularmente con la fundación pocalana, la Universidad Nacional y la Corporación Iberoamericana. Este trabajo articulado ha permitido la vinculación de estudiantes de diferentes facultades y programas académicos al proceso que se viene desarrollando.

La acción conjunta presenta un avance significativo y se proyecta cumplir con los objetivos propuestos dentro de los plazos establecidos.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

Para el periodo del reporte la localidad suscribió 16 compromisos en el marco de la gestión intersectorial desde la participación y concertación en las instancias locales, adicional se logró la suscripción de los compromisos en el marco de articulaciones intersectoriales y comunitarias, estos compromisos están desde el nivel de cooperación. Para el periodo se cerró un (1) compromiso con dificultad, ya que por temas administrativos del centro crecer de vista hermosa no se logró el desarrollo del compromiso. En el periodo se cierran 9 compromisos logrando cumplimiento de las tarea y acciones propuestas, los 7 compromisos pendientes de cierre se proyectan para los siguientes meses.

Tabla 5.1.8. Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en la localidad Ciudad Bolívar.

Número de compromisos suscritos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025
16	9	96%	1	0.1%	6	4%

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

A continuación, se presentan los principales avances en la gestión de las políticas en la localidad Ciudad Bolívar.

Tabla 5.1.9. Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad Ciudad Bolívar, Subred Sur.

Política Publica	% avance de la política 1 junio– 30 septiembre 2025	% acumulado de la política año 2025	Principales avances de la gestión de la política Periodo 1 junio– 30 de septiembre 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.	37%	75%	Entre junio y septiembre de 2025, la gestión de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PPSAN) en Ciudad Bolívar se centró en la articulación sectorial, la promoción de hábitos de vida saludables y el fortalecimiento comunitario. Se revisaron prioridades en las mesas de coordinación y en el CLSAN, donde además tuvo un fuerte impacto la conmemoración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, posicionando la importancia de la alimentación desde la primera infancia. También se adelantó una acción conjunta con el *"Con los Probióticos Generamos Vida",* en la cual padres y madres de familia participaron junto con sus hijos en la elaboración de kéfir y yogurt, promoviendo prácticas de alimentación saludable en el hogar. Adicionalmente, se articularon acciones con la Política de Salud Ambiental en Mochuelo Bajo y se realizaron jornadas de educación y autocuidado, beneficiando a más de 300 personas en la Semana Mayor. Finalmente, en septiembre se fortalecieron capacidades en Patio La Rolita y se desarrollaron mesas comunitarias en el barrio

			Monterrey, donde se identificaron problemáticas relacionadas con el acceso a servicios y la seguridad alimentaria local.
Política Pública para las Familias de Bogotá	29,5%	69,4%	En el marco de la Política Pública de Familias se realizaron acciones de articulación interinstitucional en espacios como el COLFA, la mesa de coordinación de interacciones y el Espacio de Coordinación de Políticas, abordando temas de familias diversas, lactancia humana, salud mental, economía del cuidado, prevención del suicidio y reconocimiento de vínculos inter-especie. Se adelantaron procesos de fortalecimiento de capacidades en instituciones educativas como la IED Montreal y Quiba Alta, con estudiantes, docentes y padres de familia, en torno a derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo en infancia y adolescencia, salud integral, planificación familiar y primeros auxilios psicológicos. Asimismo, se desarrollaron actividades comunitarias en Patio La Rolita, Mochuelo Bajo, Fundación Pocalana, UNIMINUTO y colegio Acacia, con énfasis en prevención de violencias, hábitos de vida saludables, nuevas longevidades, participación social y prevención del cáncer. Se participó en ferias y encuentros con líderes comunales, fortaleciendo compromisos comunitarios y articulando con organizaciones sociales. Aunque en algunos meses no se programaron canalizaciones ni contenidos en salud pública, en general se consolidó el posicionamiento de la política, promoviendo inclusión, diversidad, acceso a derechos, entornos protectores y bienestar integral para las familias.
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	33,6%	74,6%	Durante el periodo reportado, el sector salud mantuvo la participación activa en los espacios de coordinación intersectorial e instancias locales orientadas al fortalecimiento de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, con el propósito de garantizar el ejercicio pleno de los derechos, la salud integral y una vida libre de violencias para las mujeres y sus familias en la localidad de Ciudad Bolívar. Se participó en los espacios de planeación, seguimiento y concertación local, en los cuales se abordaron temas asociados al acceso a los servicios, la gestión de canalizaciones, el fortalecimiento de las rutas de atención y la articulación con las estrategias territoriales de cuidado. Desde la participación institucional, se promovió la articulación de acciones con la Alcaldía Local, la Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, la Secretaría Distrital de la Mujer y las Manzanas del Cuidado, con el fin de fortalecer la atención integral y la garantía de derechos en el territorio. Durante el cuatrimestre se gestionaron canalizaciones, de las cuales. Todas fueron registradas en el SIRC Distrital y en el Anexo 10. Estas canalizaciones estuvieron orientadas principalmente a la atención y acompañamiento de mujeres víctimas de violencias basadas en género, así como a la remisión para orientación psicosocial, jurídica y de restablecimiento de derechos. En cumplimiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y de la línea de **Salud Plena de las Mujeres**, se desarrollaron jornadas territoriales y de sensibilización en diferentes sectores de la localidad, con énfasis en la prevención de violencias, la promoción de la salud sexual y reproductiva, y la difusión de la oferta institucional de salud. Estas jornadas permitieron fortalecer el acceso de la ciudadanía

			a servicios médicos, orientación sobre portabilidad, certificación de discapacidad, promoción de la salud mental y asesoría en derechos. De igual forma, se ejecutaron acciones conjuntas con las **Manzanas del Cuidado**, orientadas a la promoción de la autonomía económica, el bienestar emocional y la prevención de violencias. Desde la estrategia *Bienestar Mujer* se realizaron acompañamientos en campo y orientación a mujeres cuidadoras, lideresas y participantes de las manzanas de Manitas y Ecoparque. Durante el periodo se participó en las actividades conmemorativas del **primer aniversario de la Manzana del Cuidado de Manitas**, donde se visibilizó la oferta de servicios de salud y la articulación de la Subred Sur con los programas territoriales. Así mismo, en el marco del **Día por el Aborto Libre y Seguro**, se adelantó una jornada de información y sensibilización liderada por el equipo de comunicaciones de la Subred, con la participación de profesionales de salud, orientada a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de salud pública, ético y de derechos. En el desarrollo de las acciones de comunicación y educación, participó en el espacio **"**Mi cuerpo cuenta una historia", liderado por la Universidad Iberoamericana, donde se socializa la oferta institucional y se promovió el reconocimiento del cuerpo y la salud como parte fundamental del bienestar de las mujeres diversas.
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	33,9%	71,5%	En el marco de la gestión de la Política Pública LGBTI, durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025 se evidencian avances significativos orientados al fortalecimiento de la inclusión, la participación y la garantía de derechos de las personas de los sectores sociales LGBTI y sus familias. Se desarrollaron acciones de planeación y articulación interinstitucional desde la Unidad Técnica de Apoyo LGBTI, encaminadas a la programación y evaluación de jornadas de servicios en salud y acceso al Sisbén, promoviendo el reconocimiento de derechos, la atención integral y la eliminación de barreras de acceso. A través de las Mesas Diversas se consolidaron espacios de diálogo, escucha activa y participación comunitaria, abordando temas de educación, salud y diversidad sexual, además de impulsar actividades culturales y conmemorativas como las izadas de banderas, recorridos en Transmicable y exposiciones artísticas que fortalecieron la visibilidad de los sectores sociales LGBTI en el territorio. En el ámbito operativo, se realizaron jornadas interlocales de servicios en salud y Sisbén, con la participación de entidades como la Subred Sur, Capital Salud, Planeación, Secretaría de Cultura, Desarrollo Económico e IDPAC, garantizando atención médica general, salud oral, enfermería y orientación en derechos. De igual manera, se llevaron a cabo ejercicios de verificación logística, fortalecimiento de capacidades y cualificación del talento humano asistencial y comunitario, con el fin de mejorar la atención con enfoque diferencial, libre de discriminación y respetuosa de la identidad de género y la orientación sexual. Se destaca la articulación con la estrategia I.G.U.A.L. y con la empresa La Rolita, en el desarrollo de jornadas pedagógicas sobre participación social transformadora, derechos y no discriminación, dirigidas al talento

			humano institucional, promoviendo una cultura de respeto, diversidad e inclusión. Asimismo, se avanzó en la planeación de acciones formativas conjuntas con las políticas de envejecimiento y vejez, orientadas al fortalecimiento de capacidades en salud, deberes y derechos, y rutas de atención. De manera complementaria, se proyectó la construcción del "Botiquín de Primeros Auxilios Psicológicos", como una herramienta comunitaria para la contención emocional y la activación oportuna de rutas de salud mental en situaciones de crisis. Estas acciones reflejan el compromiso sostenido del sector salud con la promoción del bienestar integral de las personas de los sectores sociales LGBTI, fortaleciendo la gestión territorial con enfoque diferencial, la participación transformadora y la construcción de entornos libres de estigma y discriminación.
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	37,5%	73%	Durante el periodo junio-septiembre, se destacan importantes avances en la política de discapacidad, en cumplimiento del POAL. Entre las principales acciones realizadas se encuentra la conmemoración del Día del Cuidador, que logró impactar a más de 200 personas cuidadoras de personas con discapacidad. Asimismo, se llevó a cabo con éxito el proceso eleccionario, lo que permitió fortalecer el consejo local con la incorporación de cinco nuevos representantes. Por otro lado, se diseñó e implementó la estrategia de socialización de la OBD, y se definieron tanto la estructura como la metodología para el evento conmemorativo del Mes de la Discapacidad. Estas acciones evidencian el compromiso de los representantes y delegados con el proceso del CLD y con la promoción de los derechos de las personas con discapacidad.
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	38,4%	75,6%	Dentro de los avances de la implementación de la política de envejecimiento y vejez para el periodo comprendido entre junio y septiembre del año en curso se destacan las acciones realizadas para el desarrollo de habilidades en la comunidad frente al envejecimiento saludable, las nuevas longevidades y la prevención del abandono como base fundamental para comunidades sólidas. En este marco se destaca poderosamente el trabajo realizado en el marco de la acción conjunta "tengo mucho por contarte, escucha mi historia y construye la tuya" donde se ha evidenciado un avance en la cobertura y fortalecimiento del grupo comunitario abordado ya que se inició con 15 personas y actualmente se ha consolidado un grupo de aproximadamente 60 personas mayores. Vale la pena mencionar los actores como la universidad Nacional, la fundación poca lana y la Corporación iberoamericana. que se han vinculado de forma permanente a las acciones que se desarrollan en territorio y que han enriquecido enormemente el trabajo en comunidad.
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	37.0%	74.3%	Se participó en diferentes espacios de articulación interinstitucional orientados al fortalecimiento de las acciones de prevención, atención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en el territorio. En el marco de la Mesa Local de Estupefacientes se realizó seguimiento al plan de acción y se socializaron estrategias y servicios dirigidos a jóvenes consumidores y en riesgo de habitar la calle, así como actividades de sensibilización en conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra las Drogas.

			Se llevó a cabo la revisión técnica del anexo correspondiente al proyecto Fortalecimiento del Desarrollo Local 2025, garantizando la coherencia de las acciones con las políticas y estrategias locales de prevención del consumo. Asimismo, se desarrollaron procesos de articulación con la Alcaldía Local y la comunidad para la planeación y ejecución de jornadas preventivas en el territorio, especialmente en el barrio Arabia. Estas jornadas incluyeron actividades lúdico-pedagógicas, orientación psicosocial y promoción de estilos de vida saludables, con amplia participación comunitaria. En conjunto, las acciones realizadas fortalecieron la articulación institucional y comunitaria, promoviendo la conciencia frente a los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y fomentando entornos protectores y saludables en el territorio.
Política Distrital de Salud Mental	37 %	71.0%	Se participó en diferentes espacios de articulación interinstitucional con el propósito de fortalecer las acciones de prevención, promoción del buen trato y salud mental en el territorio. Durante el periodo se desarrollaron actividades de planificación, socialización y fortalecimiento técnico en habilidades para la vida, orientadas al bienestar emocional, la prevención de violencias y la promoción de entornos protectores. Las jornadas incluyeron procesos de capacitación y acompañamiento dirigidos a distintos actores comunitarios, educativos e institucionales, con el fin de brindar herramientas psicosociales que favorezcan el desarrollo integral, la convivencia y la garantía de derechos. Asimismo, se fortaleció la articulación entre programas y entidades para consolidar acciones conjuntas con enfoque psicosocial, diferencial y territorial, que promuevan la salud mental, el autocuidado y la construcción de relaciones basadas en el respeto, la empatía y el buen trato. En conjunto, estas acciones contribuyeron al fortalecimiento institucional y comunitario, impulsando estrategias integrales para el bienestar y la protección de la población.
Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitanza en Calle	34.6%	71.0%	Se participó en espacios de articulación interinstitucional orientados a fortalecer las estrategias de atención, prevención y acompañamiento a la población en condición de habitabilidad en calle. Se desarrollaron acciones de seguimiento, coordinación y planeación conjunta con entidades locales y distritales, con el fin de garantizar una atención integral basada en los enfoques de derechos, inclusión y dignidad humana. Se realizaron jornadas de autocuidado en las que se brindaron servicios de salud, orientación psicosocial, pruebas rápidas de VIH y sífilis, y actividades preventivas enfocadas en el autocuidado y la mitigación del riesgo frente a infecciones de transmisión sexual. Asimismo, se efectuaron recorridos intersectoriales y ejercicios de reconocimiento del territorio para identificar puntos de concentración y necesidades prioritarias de esta población, fortaleciendo las rutas de atención y la articulación institucional. También se establecieron alianzas con entidades como la Secretaría de la Mujer y organizaciones comunitarias, para promover acciones de

			sensibilización, inclusión y acceso a servicios básicos. Las jornadas distritales de autocuidado y los espacios de trabajo conjunto contribuyeron a la dignificación de los ciudadanos habitantes de calle y al fortalecimiento del trabajo territorial con enfoque integral, diferencial y de derechos. En conjunto, las acciones adelantadas fortalecieron la respuesta institucional y comunitaria frente al fenómeno de habitabilidad en calle, promoviendo el bienestar, la inclusión social y el ejercicio pleno de los derechos de esta población.
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	34%	74%	Gracias a los acuerdos realizados se aporta a las coberturas de vacunación Así: En el mes de septiembre se vacunaron en los jardines de SLIS: 86 niños y niñas y 200 adultos para un acumulado en el año de 366 niños y niñas y 566 adultos. En el mes de septiembre se vacunaron en las UDS de ICBF: 130 niños y niñas y 494 adultos para un acumulado en el año de 477 niños y niñas y 1055 adultos. Se captaron 5 gestantes, 4 en agosto y 1 en septiembre, las cuales fueron remitidas al programa ángeles guardianes. De igual forma se notifican 2 brotes. Realización de la agenda estratégica presentada en el CLOPS de Infancia y Adolescencia realizado en el mes de octubre. Se realiza asistencias técnicas en ICBF en los siguientes temas: Resolución 3280, Violencia Sexual en Primera Infancia, Eventos de Notificación - Manejo de Brotes y Esquema de Vacunación.
Política Pública Distrital de Juventud	35.5%	73.1%	Se participa en diferentes eventos de jóvenes como la semana de la juventud, Fest de oportunidades y ferias de prevención posicionando temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la Resolución 3280, haciendo énfasis en la salud sexual y reproductiva. Se fortalece la ruta de acceso a los servicios, métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, se explica la relación de la salud oral con las enfermedades de transmisión sexual. En estas actividades se realiza entrega de preservativos.
Política Distrital de Salud Ambiental	33.6%	74.8%	Durante el periodo de junio a septiembre de 2025, se destaca la presentación y aprobación del PALSA 2025 - 2027. Se continúa articulando acciones intersectoriales y comunitarias en diferentes sectores de la Localidad como: recorridos interpretativos, fortalecimiento a los PRAES de algunos colegios, talleres de fortalecimiento, acciones para abordaje de algunos puntos de acumulación de residuos entre otros con el abordaje aproximado de 720 personas.
Política Distrital de Ruralidad	30.5%	69%	En el marco de la política pública de ruralidad para el periodo de junio a septiembre 2025 se posiciona las ferias de servicios realizadas en la ruralidad en los centros de Pasquilla y mochuelo mes a mes con diferentes especialistas los cuales logran acercar los esos servicios a la población más alejada de la localidad. Se articulan esfuerzos en beneficio de la comunidad campesina desarrollando acciones conjuntas dirigidas a la población rural, particularmente en el colegio Pasquillita en donde se implementó un

			proceso de sensibilización información sobre la relevancia de los probióticos para la salud intestinal y el bienestar general involucrando a padres de familia y a los niños y niñas promoviendo alternativas nutritivas, accesibles y sostenibles para el consumo en los hogares rurales, acciones que fortalecen conocimientos en alimentación saludable y fomentan prácticas cotidianas que contribuyan a una mejor calidad de vida y a la soberanía alimentaria de la comunidad y el bienestar emocional de los menores. Se facilita herramienta pedagógica para la prevención del abuso sexual en niños y niñas a través de audiocuento producto de acción conjunta del año 2024, realizado desde el enfoque diferencial de la ruralidad. La Unidad Local de Desarrollo Rural (ULDER) y el comité productivo rural son aliados intersectoriales en la ruralidad de ciudad Bolívar, donde se integran las acciones en salud realizadas en el territorio.
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	30.9%	71.4%	Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025, para de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los Nuevos Bogotanos se evidenció un avance significativo en la articulación sectorial para fortalecer la coordinación interinstitucional y optimizar la respuesta a las necesidades de migrantes regulares e irregulares, el objetivo se centró en identificar los actores clave que brindan apoyo en salud, evaluar sus intervenciones y establecer canales de comunicación efectivos que faciliten el acceso a servicios, garanticen la continuidad del cuidado y promuevan una atención integral. avanzando hacia una red articulada que mejore la cobertura, evite duplicidades y potencie el impacto de las acciones en salud dirigidas a esta población en situación de alta vulnerabilidad. Se posicionó la Política Pública mediante la asistencia técnica brindada por los equipos PS–PIC en temas como xenofobia, ruta de aseguramiento en salud y portafolio de servicios disponibles por parte de los cooperantes para población migrante irregular. Desde la articulación intersectorial con el enlace SOFIA de la Secretaría de la Mujer, se avanzó en la planificación y coordinación de la línea de atención a casos de mujeres migrantes reportados por los entornos comunitarios y la estrategia VCA (Violencias contra las mujeres). Esta acción busca promover el empoderamiento de las mujeres migrantes y facilitar su acceso a recursos que favorezcan su desarrollo personal, social y económico. Los fortalecimientos dirigidos a la comunidad a través de procesos formativos y espacios informativos juegan un papel importante porque lograron promover el conocimiento sobre los tipos de regularización migratoria, el acceso y uso del portafolio de servicios disponibles, y la socialización de la política pública migratoria, con el fin de facilitar la integración y el ejercicio pleno de sus derechos en el país de acogida. Para finalizar se realiza gestión intersectorial de canalizaciones, motivando a la autogestión y la regularización para acceder con mayor facilidad a los servicios ofertados en el distrito.

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

Canalizaciones

Para el periodo del reporte la localidad recibió 135 canalizaciones para gestión intersectorial principalmente para secretaria de la mujer, seguido de Dirección local de Educación, también se recibieron canalizaciones para IDRD, Desarrollo Económico, Cultura e Integración social. En el periodo se cuenta con un acceso efectivo con respuesta de la entidad secretaria de la Mujer un total de 20 canalizaciones, los 115 restantes se encuentran en gestión por parte del equipo de políticas. A nivel general se evidencia por parte de las entidades que no se cuenta con una respuesta oportuna y la mayoría de ofertas son de autogestión, sin embargo, por parte del equipo local de políticas se mantiene la gestión con las entidades y posicionamiento en las diferentes instancias.

Participación social transformadora

El equipo de políticas ha transversalizado la participación social transformadora mediante la generación de espacios de diálogo, concertación y construcción colectiva, en los cuales se ha reconocido a las familias, las instituciones educativas y las organizaciones sociales como actores fundamentales en la garantía del derecho a la salud. A través de procesos de participación efectiva e incidentes fortalecimiento de capacidades dirigidos a estudiantes, docentes, padres, madres, líderes comunitarios y grupos poblacionales específicos, se han abordado temáticas como derechos sexuales y reproductivos, salud mental, prevención de violencias, autocuidado, hábitos de vida saludables y acceso a mecanismos de participación, promoviendo no solo el conocimiento, sino también la apropiación de herramientas para incidir en la toma de decisiones que afectan su bienestar. De esta manera, la participación se convierte en un ejercicio transformador que fortalece competencias ciudadanas, fomenta la corresponsabilidad y genera entornos protectores, al tiempo que se articula con el acompañamiento institucional desde diferentes sectores, logrando acciones coordinadas que responden a las necesidades locales y posicionan la salud como un derecho integral y colectivo.

Adicional, se evidencia que, a través del trabajo conjunto con las instancias territoriales, se promueven procesos de corresponsabilidad y empoderamiento comunitario, fortaleciendo el liderazgo de las mujeres y de los grupos poblacionales y sectores sociales LGBTI en la definición de prioridades de salud, la vigilancia social de los servicios y la incidencia en las políticas públicas locales.

Esto permite que la participación trascienda los espacios consultivos, orientándose hacia una participación efectiva e incidente, donde las comunidades aportan en la transformación de los determinantes sociales de la salud y en la construcción de territorios más equitativos, seguros y libres de violencias.
De esta manera, el sector salud avanza en la transversalización del derecho a la

participación, reconociéndose como un pilar fundamental de la salud plena y del desarrollo integral de las mujeres, los sectores sociales LGBTI y sus familias.

Educación en salud pública

Junto al equipo de salud pública se han articulado diversas actividades, especialmente en el marco del acompañamiento a las acciones conjuntas que se desarrollan en la localidad. Entre estas, se destaca la asesoría y el apoyo en la elaboración de fichas metodológicas con enfoque participativo y de educación popular, para los espacios de vida de la acción conjunta “tengo mucho por contarte, escucha mi historia y construye la tuya” realizados en la vereda Mochuelo Bajo, los cuales están dirigidos a personas mayores, jóvenes y adultos.

Asimismo, se brindó acompañamiento metodológico en el desarrollo de la acción conjunta “Con los probióticos cultivamos vida”, apoyando el diseño y la planificación de talleres dirigidos a padres y niños.

a. **Logros**:

Se consolidaron espacios, la mesa de coordinación de interacciones y el Espacio de Coordinación de Políticas, permitiendo un abordaje integral para el cumplimiento de acciones propuestas en el marco de las interacciones del proceso.

Se ha evidenciado un avance significativo en el abordaje comunitario en la localidad, gracias al trabajo articulado entre las delegadas de las diferentes políticas públicas, esta articulación ha permitido establecer acciones desde un enfoque interseccional, reconociendo la diversidad de necesidades y realidades presentes en el territorio. A partir de esta coordinación, se han alcanzado diversos grupos comunitarios, los cuales han sido fortalecidos mediante procesos formativos y de sensibilización en temas relevantes de salud y participación comunitaria. Este trabajo ha contribuido al empoderamiento de la comunidad y a la consolidación de estrategias integrales que promueven la inclusión, la equidad y el bienestar colectivo.

Se resalta los procesos de fortalecimiento realizado a las comunidades de los diferentes cursos de vida, donde muchas veces se trabaja articuladamente entre las delegadas de las diferentes políticas llegando a la comunidad con actividades lúdicas, prácticas y previamente concertadas.

De igual manera, se consolida el posicionamiento del enfoque de salud plena y de participación social en salud, incorporando la voz de las mujeres y de las comunidades en los procesos de planeación y ejecución territorial. Estas acciones han contribuido a la consolidación del trabajo en red intersectorial, fortaleciendo las sinergias entre los programas de salud, cuidado, bienestar y participación comunitaria, orientadas a la prevención de las violencias basadas en género, la promoción del autocuidado y la autonomía.

b. **Dificultades**:

Se ha evidenciado que para el sector rural algunas vías presentan afectaciones grandes en especial las de las veredas lejanas lo que dificulta la movilidad y llegada de servicios.

La Localidad presenta varios sectores en el área urbana que su acceso se realiza por escalones dificultando la movilidad de personas con discapacidad, niños entre otros, así mismo a esos sectores no les realizan recolección de residuos puerta a puerta, generando que las personas tengan que llevar los residuos a las partes baja generando en varias oportunidades puntos críticos de residuos y estos a su vez el aumento de vectores y roedores.

Se registraron dificultades en la participación sostenida de algunos liderazgos comunitarios, derivadas de la sobrecarga de agendas o de la dispersión geográfica de las redes sociales LGBTI, lo que plantea la necesidad de fortalecer mecanismos flexibles y permanentes de diálogo. Persisten también barreras de acceso y discriminación en algunos servicios de salud, que requieren procesos continuos de sensibilización y formación institucional.

Entre los retos estratégicos se encuentra profundizar en la transversalización del enfoque diferencial e inclusivo en el sector salud, fortaleciendo la formación continua del talento humano y la implementación de protocolos específicos para la atención a personas de los sectores LGBTI. Se proyecta consolidar el Botiquín de Primeros Auxilios Psicológicos como una herramienta de apoyo comunitario para la gestión emocional y la prevención del riesgo en salud mental, articulada con las rutas institucionales. De igual forma, se plantea fortalecer la participación social transformadora, mediante el acompañamiento técnico a las Mesas Diversas y la promoción del liderazgo juvenil y trans. Finalmente, el reto a mediano plazo es garantizar la sostenibilidad y ampliación de las jornadas de servicios con enfoque diferencial, asegurando una respuesta intersectorial continua que promueva el bienestar, la inclusión y el reconocimiento pleno de derechos de las personas LGBTI en todos los entornos del territorio.

c. **Conclusiones**:

La integración entre las Políticas Públicas permitió un abordaje más integral de las problemáticas locales, logrando complementariedad entre salud, nutrición, prevención de violencias, bienestar familiar y participación social.

La acción intersectorial e interinstitucional demostró ser clave para fortalecer la confianza comunitaria, posicionar prácticas saludables y promover entornos protectores en las familias de Ciudad Bolívar.

En términos generales, la implementación fortaleció el posicionamiento de las políticas públicas locales, reafirmando la importancia de la inclusión, la diversidad, el acceso a derechos y la construcción colectiva como ejes centrales para garantizar bienestar integral. Contar con un equipo local fortalecido y articulado ha sido un factor clave para el avance de las acciones en el territorio. Es importante destacar que, gracias al compromiso del

equipo local, se han promovido nuevas experiencias y se ha impulsado el desarrollo de acciones diferenciales e innovadoras, alineadas con las necesidades del contexto. Estas iniciativas han sido concebidas desde un enfoque interseccional, lo que ha permitido integrar diversas perspectivas y garantizar una mayor pertinencia y efectividad en la implementación de las políticas públicas en la localidad.

El proceso intersectorial adelantado evidencia avances significativos en la promoción de los derechos en salud y la participación activa de las mujeres en el territorio, consolidando una gestión articulada orientada al bienestar y la equidad. Las acciones desarrolladas han permitido fortalecer la presencia institucional en los entornos comunitarios, posicionando el enfoque de salud plena, cuidado y prevención de violencias como ejes fundamentales de la acción territorial.

Subproceso 3. Gestión y Generación de Conocimiento en el Marco de las Políticas Públicas.

ANÁLISIS POBLACIONAL Y TEMÁTICO EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Avances del producto

Núcleo de Análisis de poblaciones y enfoque diferencial: Análisis intersectorial de prioridades identificadas según el momento del curso de vida en el marco de las políticas públicas

Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre se realizaron los ajustes al documento, con base en las observaciones enviadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) mediante conceptos técnicos y las asistencias técnicas brindadas. Al inicio de los meses en revisión, se incorporaron referencias adicionales y se efectuaron modificaciones en el marco legal y metodológico. Asimismo, se revisaron las variables interseccionales para su inclusión en la versión final, y se avanzó en el análisis por categorías de los grupos focales y entrevistas realizadas, iniciando la categorización de las recomendaciones derivadas de estos insumos para el capítulo final.

Posteriormente, se continuó con la escritura del capítulo III, correspondiente al análisis de la respuesta según los determinantes sociales de la salud identificados, y con la formulación de las conclusiones y recomendaciones. De igual forma, se consolidaron los datos finales del capítulo I y se recopilaron los anexos normativos y metodológicos que sustentaron el ejercicio.

Una vez culminada la redacción de los documentos, se avanzó en la elaboración del resumen ejecutivo, siguiendo las orientaciones técnicas de la SDS. En este proceso, se realizaron ajustes a algunas conclusiones y a su formulación en términos de recomendaciones. A partir del espacio de socialización desarrollado en el marco de la

política pública de infancia, se recibieron comentarios sobre la redacción y presentación de ciertos datos, los cuales fueron acogidos de manera oportuna.

Al cierre del periodo, se finalizó el resumen ejecutivo, en el que se sintetizaron los principales apartados del documento, con especial énfasis en las conclusiones y recomendaciones. Adicionalmente, se diseñó una infografía que representa gráficamente los hallazgos más relevantes, con el propósito de fortalecer la acción intersectorial.

Núcleo de Análisis Participación social transformadora en el marco de las políticas públicas.

Análisis de la participación social transformadora de la población migrante venezolana en el marco de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos en Bogotá D.C.

Al inicio del periodo se revisaron y actualizaron las gráficas, tablas y su respectivo análisis en el capítulo I, con el fin de sintetizar la información más relevante e incorporar los ajustes derivados de las observaciones de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) durante las asistencias técnicas y realimentaciones recibidas. Se avanzó en el desarrollo del capítulo II, consolidando el análisis de los atributos y mecanismos de la Participación Social Transformadora, a partir de la experiencia de actores clave y de la observación de los comités locales de derechos humanos, lo que permitió profundizar en la comprensión de los procesos de participación de la población migrante internacional. En el capítulo III se abordó el análisis de las percepciones de actores institucionales y comunitarios frente a los imaginarios y representaciones sociales que influyen en la participación de la población migrante, identificando factores simbólicos, barreras y oportunidades presentes en los distintos espacios de interacción.

Finalmente, se formularon las conclusiones y recomendaciones, ajustadas según las orientaciones técnicas de la SDS, y se elaboró un resumen ejecutivo de aproximadamente 3.000 palabras, en el que se sintetizan los principales hallazgos del documento. Adicionalmente, se diseñó una infografía para presentar de manera gráfica los resultados más relevantes y fortalecer la comprensión y difusión de la acción intersectorial.

Documentación del apoyo técnico y metodológico a la constitución de redes comunitarias de salud ambiental

En el marco de la actividad, se desarrolló, en articulación con las demás subredes, la planeación final y ejecución del Taller IV: “Formulación del Plan de Acción”, espacio orientado a consolidar los aprendizajes de las sesiones anteriores y a definir estrategias comunitarias para el fortalecimiento de las redes locales de salud ambiental. Posteriormente, se avanzó en la consolidación del informe del taller, con el propósito de sistematizar los resultados, aportes y compromisos derivados del proceso.

De manera complementaria, se realizó una revisión conjunta con la profesional social de Redes Ambientales, en la cual se analizaron los avances y dificultades presentadas durante el periodo, formulando recomendaciones para fortalecer el acompañamiento comunitario. Esta articulación permitió ajustar aspectos metodológicos y favorecer una mayor integración entre las estrategias territoriales de las subredes.

Finalmente, en coordinación con las duplas distritales de análisis poblacional y temático, se avanzó en la construcción del documento final de sistematización del proceso de apoyo técnico y metodológico a la conformación de la REDSAL. Este documento recopila las principales características del proceso desarrollado a lo largo de la vigencia, así como sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, aportando insumos clave para la consolidación de un modelo de gestión comunitaria en salud ambiental.

Logros:

Núcleo de Análisis de poblaciones y enfoque diferencial: Análisis intersectorial de prioridades identificadas según el momento del curso de vida en el marco de las políticas públicas

En el periodo correspondiente, se logra un adecuado análisis de la información cualitativa recolectada para el documento haciendo énfasis en la revisión de entrevistas, grupos focales y la sistematización de la información por categorías analíticas. En el marco de la política pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, y sus referentes locales y distritales del sector, se reciben observaciones enviadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) mediante correo electrónico y en asistencias técnicas. Con base en lo anterior, se logra consolidar el capítulo III, correspondiente al análisis de la respuesta de acuerdo a los DSS identificados, y la formulación de conclusiones y recomendaciones. También se consolidaron los anexos normativos y metodológicos que sustentan el ejercicio como parte de la documentación a radicar.

Como parte del ejercicio de difusión de la información, se logra abrir un espacio a nivel distrital para socializar el documento realizado haciendo énfasis en los principales resultados orientados a la toma de decisiones y la incidencia en escenarios intersectoriales. Allí se contó con la participación de referentes a nivel distrital de la política de primera infancia, infancia y adolescencia, salud sexual y reproductiva, delegadas locales de la PP, entre otras personas.

Finalmente se logra consolidar un documento técnico, un resumen ejecutivo con los principales resultados según la estructura capitular del documento y una infografía que sintetiza de manera gráfica los hallazgos más relevantes.

Núcleo de Análisis Participación social transformadora en el marco de las políticas públicas.

Análisis de la participación social transformadora de la población migrante venezolana en el marco de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos en Bogotá D.C.

Para el documento y anexos del Análisis de la participación social transformadora de la población migrante, se logran avances relevantes en los capítulos finales del documento técnico. El documento consolida el análisis de los atributos y mecanismos de la Participación Social Transformadora evidenciada desde la experiencia de actores clave y de la observación de los comités locales de DDHH logrando desarrollar el análisis de las percepciones de actores institucionales y comunitarios en torno a los factores como imaginarios y representaciones sociales que inciden en la participación de la PMI. Finalmente, se incluyeron conclusiones y recomendaciones.

Por otro lado, se realiza socialización magistral en comité distrital del equipo de gestión y análisis de SDS. En el espacio se presentaron las generalidades de las investigaciones y los principales hallazgos con énfasis en conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se logra consolidar un documento técnico, un resumen ejecutivo con los principales resultados según la estructura capitular del documento y una infografía que sintetiza de manera grafica los hallazgos más relevantes.

Documentación del apoyo técnico y metodológico a la constitución de redes comunitarias de salud ambiental

Se lograr llevar a cabo el cuarto taller dirigido a redes comunitarias, orientado a la construcción participativa de planes de acción en salud ambiental, fortaleciendo la articulación interinstitucional mediante la participación activa de la profesional social del proceso, lo que permitió socializar avances, dificultades y estrategias de mejora. Adicionalmente, se consolidó y estructuró la propuesta metodológica y conceptual que sustenta el proceso de fortalecimiento técnico, se sistematizó la implementación de la Sesión 4 documentando metodologías, participación y resultados, y se elaboraron recomendaciones específicas para optimizar la continuidad del proceso, basadas en lecciones aprendidas.

Dificultades y oportunidades de mejora

Dificultades.	Oportunidades de mejora.

El cumplimiento de los tiempos de entrega de los avances correspondientes a los documentos no siempre fue totalmente acorde a lo proyectado en el plan de análisis y el cronograma de actividades. Los ajustes que se fueron dando a lo largo proceso implicaron adaptar algunas fases de las investigaciones, lo cual generó reprocesos.	Para superar las dificultades en el cumplimiento de cronogramas y reducir reprocesos, se propone fortalecer los ejercicios de implementación de metodologías mediante ciclos de trabajo cortos con un seguimiento y realimentación participativa de las entregas parciales.
Para los ejercicios de recolección de información, de acuerdo con las metodologías planteadas, las dinámicas locales propias de los actores relevantes en el proceso de investigación influyeron en las oportunidades de obtener datos e información de manera oportuna, ordenada y pertinente. Para la documentación del apoyo técnico y metodológico a la constitución de redes comunitarias de salud ambiental se presentaron dificultades en la naturaleza misma del proceso de consolidación de las redes, considerando la articulación distrital desde las duplas de análisis poblacional y temático y su alcance de fortalecimiento técnico a los profesionales de las Subredes y de la SDS.	Para optimizar la recolección de información, se propone considerar dentro de los diseños metodológicos un protocolo flexible que integre las dinámicas locales de los actores clave, combinando métodos de recolección presenciales y virtuales, estableciendo cronogramas consensuados en el marco de posibilidad de los actores sin comprometer la calidad, oportunidad y pertinencia de los datos. Frente al proceso de constitución de redes, se considera fundamental la calidad en la planeación desde nivel distrital frente al alcance, responsables y entregables del proceso. De esta manera el fortalecimiento técnico lograría tener mayor impacto.

Seguimiento a los indicadores por producto (mensual- acorde con plan de trabajo)

Resultado del Indicador	Observaciones
Número de acciones realizadas del Plan de trabajo para los análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas / Número de acciones programadas del Plan de trabajo para los análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas *100 10/10 = 100%	Durante el periodo se finalizaron las acciones programadas para la vigencia, dando cumplimiento al 100% de las actividades, logrando los objetivos establecidos y garantizando la ejecución técnica y metodológica prevista.

Producto: Documento de Análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas. Código 91

Avances del producto:

Durante el periodo comprendido entre el 1 junio y 30 de septiembre de 2025, para el producto de análisis de las acciones se desarrollaron los avances correspondientes a la subactividad 4: análisis de la estructura de las acciones en salud pública priorizadas en el marco de las políticas; y subactividad 5: análisis de la implementación de las acciones en salud pública priorizadas en el marco de las políticas.

En lo que respecta a la subactividad 4; se realizó en el mes de junio el avance de presentación de resultados de la fase de análisis de la estructura de las acciones priorizadas (marco de referencia, objetivos y actividades propias de las acciones) que, para el caso de la Subred Sur, correspondió el producto 47: SPAcios de Bienestar entorno comunitario y producto 56: SPAcios de Bienestar entorno educativo. Esto implicó la articulación de los perfiles politólogos de las 4 subredes, con el propósito de generar de manera unificada la presentación de dichos resultados de acuerdo con las orientaciones dadas por SDS.

Así mismo se avanzó en la entrega final del documento análisis de la estructura del producto 47 y 56, fruto del trabajo que se venía desarrollando en meses anteriores, resaltando la revisión de la estructura documental de documentos de carácter estratégico y de lineamientos de SDS, el desarrollo del marco conceptual, la identificación de objetivos y el análisis de dichos elementos desde los criterios de coherencia, suficiencia, pertinencia. Además, se realizó la construcción de la cadena de valor identificando los bienes y servicios entregados a los usuarios, como de los resultados esperados de dichos productos.

Para avanzar en la sistematización desde la Subred Sur se construyó una matriz donde se organizó la información en pestañas de documentación consultada, identificación de elementos para la construcción del marco teórico y conceptual, identificación de objetivos, desde el Plan decenal de Salud, PDD, Modelo de salud MAS Bienestar, GSP-PSPIC, interacciones del entorno comunitario y educativo, de los productos 47 y 56. De igual manera se identificaron las actividades de cada producto con su respectivo análisis a la luz de los criterios antes señalados. Estas actividades se desarrollaron a la luz del plan de trabajo destinado para el alcance de dicho producto.

Cabe resaltar que tanto el documento final de análisis de la estructura de las acciones 47 y 56, el anexo 1 matriz para el análisis y la presentación de resultados del análisis de la estructura de las acciones priorizadas cuenta con sus debidos soportes, radicados en el mes de junio a SDS con copia a referente del proceso transversal.

Durante el mes de julio se avanzó en el ajuste del documento de análisis de las acciones, en esta entrega final se realiza el ajuste del marco de referencia, como de la cadena de valor, teniendo en cuenta las observaciones realizadas por SDS. Particularmente respecto

a la obtención de bienes y servicios y de los resultados para la cadena de valor descrita en el documento, de esta manera se radica el documento con sus respectivos ajustes a SDS. Con dicho avance se da cierre a esta Subactividad 4.

Por otro lado, en lo que respecta a la Subactividad 5: se realizó durante el mes de junio la apropiación conceptual sobre el análisis de la implementación con la construcción de la propuesta metodológica para la recolección de información primaria de cara al análisis de la implementación de las acciones 47 y 56, para ello se realizaron diferentes mesas de trabajo a nivel distrital, entre los perfiles de politólogos, e internamente entre los perfiles de la Subred Sur, con el fin de establecer de manera armónica la consolidación de dicha herramienta, para ello se hizo la construcción de una lluvia de preguntas que serían aplicadas en grupos focales tanto en el nivel meso como del nivel macro a nivel general. Además, se inició la revisión de las fuentes secundarias dispuesta para el alcance de dicha subactividad de acuerdo con lo orientado por SDS.

Se resalta la construcción por parte del equipo para la Subred Sur de una herramienta que sirviera para el análisis del contenido de las fuentes secundarias (matriz), donde se avanzó en la organización de la información de acuerdo con las unidades de análisis que se establecieron de acuerdo con los niveles y campos de gestión, como de las categorías y variables a analizar. Dichos avances se encuentran soportados en actas de trabajo, cómo en los diferentes documentos alojados en el OneDrive y correos enviados a SDS.

En el mes de julio, se avanzó en la construcción conceptual y metodológica del documento análisis de la implementación de las acciones 47 y 56 para la Subred Sur, así como en la consolidación particularmente del instrumento de recolección de información de fuentes primarias en el nivel micro, en articulación con la Subred Norte. Adicionalmente se avanzó en la convocatoria para la aplicación del instrumento tanto del nivel Meso como del nivel Micro, avanzando en la realización del grupo focal para la meso gestión a nivel distrital con las direcciones de riesgo y las coordinaciones PIC a nivel distrital, así como los referentes de cada subred a nivel distrital de los entornos comunitario y educativo, al igual que la realización del grupo focal de la micro gestión con los operativos de la acción 56: SPAcios de Bienestar del entorno educativo. Estos grupos focales tienen como soporte los diferentes correos de convocatoria, las grabaciones de los grupos focales y las actas de cada uno de estos espacios que sirvieron de insumo para la construcción del documento de análisis de la implementación.

En el mes de agosto se avanzó en la realización del grupo focal de la micro gestión con los operativos del producto 47: Spacios de Bienestar del entorno comunitario. De igual forma se avanzó en la recolección, sistematización y análisis de fuentes primarias y secundarias con el propósito de construir el documento análisis de la implementación de las acciones priorizadas para la Subred Sur, sumado a ello se logró complementar la sistematización y análisis de las fuentes secundarias relacionadas en los informes de gestión y supervisión, así como de las bases GESSI del entorno comunitario que fueron dispuestas para tal fin.

Cabe resaltar que para lograr el desarrollo de los diferentes grupos focales previamente hubo un proceso de articulación con los referentes y apoyos de los entornos educativos y comunitarios de la Subred Sur. Quienes nos brindaron su disposición para el desarrollo del ejercicio y quienes recalcaron la importancia de poder recoger las percepciones que en el campo de gestión político, organizacional y programático había sobre sus acciones a analizar.

El mes de agosto cierra, con la entrega del avance del documento análisis de implementación que contempla la introducción, objetivos, marco teórico conceptual para el análisis del proceso de implementación, método de análisis, resultados del análisis de la implementación tanto del insumo de las fuentes secundarias, como de las fuentes primarias tanto del nivel meso como del nivel micro. Dichas actividades están soportadas con actas, transcripciones y sistematizaciones de los grupos focales realizados hasta la fecha, así como del documento radicado a SDS.

En el mes de septiembre se avanzó en el apoyo de la sistematización de la acción conjunta “guardianes del aire” en articulación con las delegadas de políticas de la localidad de Tunjuelito, fruto de un proceso de acompañamiento desde el equipo de análisis de las acciones que se venía haciendo en lo largo del periodo a informar.

En lo que respecta a la subactividad 5; se avanzó en la consolidación de la presentación de resultados finales del análisis de la implementación de las acciones priorizadas, así como la construcción de las infografías que dieron cuenta tanto del análisis de la estructura como del análisis de la implementación de las acciones priorizadas producto 47: SPAcios de Bienestar para el entorno comunitario y producto 56: SPAcios de Bienestar entorno educativo. Es de resaltar que para la consolidación de dicha presentación se hizo la construcción de dos mapas que dieron cuenta de la implementación de las acciones a nivel distrital, evidenciando en el campo de gestión programático la ubicación geográfica donde se centralizaron la mayor parte de acciones en la ciudad para cada uno de los productos a analizar, siendo esto un aporte que realizó la Subred Sur al nivel distrital en dicho análisis.

Para el desarrollo de la propuesta de presentación, como de la infografía se realizaron diferentes mesas a nivel distrital, como mesas de los perfiles sociales a nivel distrital, permitiendo con ello el fortalecimiento de la articulación sectorial con el fin de generar resultados armónicos a nivel distrital, esto se soporta en las diferentes actas, documentos e infografías dispuestas en el correo electrónico y OneDrive.

Logros.

Durante el periodo de actividades de junio-septiembre 2025 se radicaron las entregas correspondientes de la subactividad 4 y 5, en los tiempos establecidos por SDS con criterios de calidad y liderazgo por parte de la Subred Sur. En cada entrega se recibió concepto

favorable de cumplimiento lo que demuestra el logro de objetivos en la ejecución del lineamiento propio de la interacción.

En el mes de junio, el equipo de la subred sur lideró la presentación de resultados del análisis de estructura de las acciones en socialización al comité ampliado de la subdirección de salud pública, el perfil politólogo de la subred sur moderó y presentó las generalidades del análisis en dicha presentación. Durante el proceso de análisis de estructura la Subred Sur demostró procesos de construcción colectiva y creatividad en la presentación y formulación de afirmaciones de análisis, las cuales ayudaron a mejorar en calidad los procesos de análisis de nivel distrital.

Entre junio y julio la Subred Sur identificó y propuso fuentes documentales para la sistematización y análisis de información de fuente secundaria que no se encontraban en los insumos entregados por SDS inicialmente. Se consolidó un flujo de trabajo para la sistematización de información de fuente secundaria para el análisis de implementación que involucró de forma efectiva a todo el equipo. En ese sentido se logró construir una matriz propia para analizar de mejor manera la información cuantitativa de dichos informes, permitiendo con ello hacer un mapeo y un análisis preliminar sobre el estado de implementación de la acción.

Para las actividades realizadas durante el mes de agosto el equipo de análisis de las acciones de la subred sur recibió comentarios favorables y destacables durante asistencia técnica de parte de SDS sobre la información recolectada en el desarrollo de los grupos focales para la recolección de información de fuente primaria. Se destaca la moderación y el ajuste de preguntas para la obtención de la información correcta en el desarrollo de análisis de implementación.

La articulación con delegadas de políticas para la construcción conjunta de metodologías propias de acciones conjuntas en sus políticas en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito. Este trabajo conjunto demuestra la disposición de análisis de las acciones de estrechar lazos al interior del equipo local en la construcción de conocimiento para la toma de decisiones aportando a la gobernanza y gobernabilidad de la subred sur.

Desde el componente geográfico se lograron: la articulación con el equipo PAI extramural, mediante la georreferenciación de la base mensual, la ubicación correcta del 93% de los registros de niños y niñas pendientes por vacunación; igualmente se logra plasmar mediante mapas en línea la concentración de dichos niños y niñas a nivel de UPZ, Barrio y manzana, así como su localización puntual en el predio, lo que facilita la búsqueda por parte del equipo vacunador en terreno. En la mesa de componente geográfico de la subred sur, se logra instalar capacidad en los participantes frente a la consulta y generación de mapas en línea, con relación a la oferta intersectorial y el mapa de actores comunitarios de las diferentes localidades de la subred. Frente a las articulaciones a demanda, se logra apoyar

las necesidades de diferentes entornos y procesos que requieren insumos geográficos para su consolidación de información mediante mapas que puedan ser compartidos al interior de la subred, con la secretaría de salud y con demás sectores del distrito.

El perfil social de análisis de las acciones se destacó por su liderazgo en la dinamización y ejecución de un requerimiento por parte de la gerencia, relacionado con la construcción de un documento propio para la subred sur sobre análisis de situación en salud con perspectiva local en comparación con el distrito y la nación.

Dificultades y oportunidades de mejora

Dificultades.	**Oportunidades de mejora**
Internas: Con base en el ajuste de la vigencia y los periodos de entrega de productos, el equipo tuvo que priorizar el desarrollo de actividades propias de las subactividades 4 y 5 para dar cumplimiento al lineamiento. Esto afectó los espacios y tiempos destinados a la ejecución de acciones que venían realizándose durante toda la vigencia con debida preparación y planeación como: el acompañamiento quincenal con el referente del proceso y el fortalecimiento de capacidades de delegadas de políticas en los encuentros mensuales y direccionamientos.	Fortalecimiento de la planeación y organización del trabajo y articulación con los y las profesionales del Proceso Transversal de Gestión y Análisis de políticas. Incluyendo la socialización y comunicación de dicha planeación a SDS, con el fin de no ejecutar acciones en tiempos y espacios iguales. Esto permitirá desarrollar actividades de fortalecimiento interno en dos vías de forma adecuada.
Externas: 1- La revisión y la sistematización de las fuentes secundarias se tuvieron que dar en tiempos apretados para la radicación de productos. esta situación podría afectar la calidad de los productos en tanto el tiempo era corto para la cantidad de información que tenían los documentos sobre los productos 47 y 56. 2- En la ejecución de los grupos focales necesarios en la recolección de	En relación con la organización y sistematización de grandes cantidades de información pueden aplicarse metodologías de seguimiento intensivas donde se puedan desarrollar mesas de trabajo seguidas y continuas. Como sucedió en la implementación, para la debida articulación con colaboradores de la subred y otras subredes, se realizarán actividades de contacto directo con el fin de operativizar las necesidades de trabajo conjunto con

información de la fuente primaria en el nivel micro se presentó una desconexión en la convocatoria de estos entre análisis y SDS. Esto provocó el aplazamiento del grupo focal de nivel micro del entorno comunitario.	perfiles que no están en el círculo inmediato de contacto.

Seguimiento a los indicadores por producto (mensual- acorde con plan de trabajo)

Resultado del Indicador	Observaciones
Número de acciones realizadas del plan de trabajo para el análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas/ Número de acciones programadas del plan de trabajo para el análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas*100	Durante el periodo se finalizaron las acciones programadas para la vigencia, dando cumplimiento al 100% de las actividades, logrando los objetivos establecidos y garantizando la ejecución técnica y metodológica prevista.

4.2 ENTORNOS CUIDADORES

4.2.1 Entorno Cuidador Institucional

4.2.1.1 Interacción Integral e integrada I. Cuidado para la Salud de las Personas Institucionalizadas y sus Cuidadores.

- **Planes de cuidado en Instituciones de poblaciones diferenciales y en protección.**

Cobertura alcanzada (Instituciones-seguimientos-población).

LOCALIDAD	TIPO DE INSTITUCIÓN	INSTITUCIONES DE POBLACIONES DIFERENCIALES Y EN PROTECCIÓN	INGRESOS
USME	Casa de igualdad de oportunidades para las mujeres - CIOM	Usme	4
TUNJUELITO	Sistema de responsabilidad penal para adolescentes - SRPA ICBF	Redentor	14
	Sistema de responsabilidad penal para adolescentes - SRPA ICBF	Hogar femenino La Esmeralda	12
	Sistema de responsabilidad penal para adolescentes - SRPA ICBF	Oficina de pastoral para la niñez y la familia (OPAN)	14

	Casa de igualdad de oportunidades para las mujeres - CIOM	Tunjuelito	5
	Protección	Club Amigó San Francisco de Asís Venecia	3
CIUDAD BOLÍVAR	Sistema de responsabilidad penal para adolescentes -SRPA SDIS	Forjar Restaurativo	15
	Casa de igualdad de oportunidades para las mujeres - CIOM	Ciudad Bolívar	3
	Habitante de calle	Unidad de protección integral - IDIPRON Perdomo	34
	Protección	Obra social Mornés	6
	Otros	Centro Juan Bosco	1
	Otros	Fundación Still I Rise	2
	Otros	Sentires	5
RAFAEL URIBE	Habitante de calle	Unidad de protección integral - IDIPRON Santa Lucía	23
	Centros Carcelarios y penitenciarios	Complejo Carcelario La Picota	15
TOTAL			156

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección

Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025 se logran adecuados resultados frente a las implementaciones por parte del equipo interdisciplinario del producto 15 “Planes de cuidado en instituciones con poblaciones diferenciales y en protección” para este cuatrimestre se realiza ingreso a todas las instituciones sin embargo no todas cuentan con cumplimiento total según documento operativo, con relación a los esquemas desarrollados por tipo de institución se percibe que Ciudad Bolívar genera mayor número de ingreso aportando el 42% del total de ingresos dado que cuenta con más instituciones adscritas al convenio además de encontrarse allí ubicada la institución Idipron UPI Perdomo que cuenta con una población total de 1250 personas por lo que se disponen más actividades a fin de cubrir diferentes grupos, seguido se encuentra la localidad de Tunjuelito con el 30.7% donde se encuentran tres de las cuatro instituciones de responsabilidad penal adolescente intervenida, finalizando se encuentra Rafael Uribe con el 24.3% del total y dos instituciones intervenidas, con relación a la localidad de Usme su porcentaje es mínimo en comparación con las demás localidad situaciones que se presenta al contar con una sola institución la cual presentó diversas dificultades en la articulación y por ende pocos ingresos por parte del equipo interdisciplinario. Desde los tipos de institución se identifica que las instituciones de habitabilidad en calle y responsabilidad penal adolescente aportaron la mayor cantidad de ingresos con 36.5% y 35.2% respectivamente, mientras que las instituciones de protección de la infancia y otros aportaron datos menores con 5.7% y 5.1% debido a que los ingresos por mes son menores según documento operativo además de presentarse ciertos dificultades para la articulación y solicitud de espacios de ingreso para la implementación del plan de cuidado en especial Club Amigo Venecia donde a pesar de haber cumplido con las solicitudes para la aprobación de seguridad no fue permitido sino una vez en el mes de junio, al igual que la Fundación Still I Rise donde se dificulto el ingreso por ajustes administrativos y temporadas de vacaciones, por su parte la institución Centro Juan Bosco no cuenta con ingresos ya que no fue posible articular ningún espacio debido a la dificultad en la comunicación con las personas encargadas de la articulación además del constante cambio en este talento humano.

Población abordada por localidad Junio a septiembre 2025

LOCALIDAD	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
CIUDAD BOLÍVAR	145	161	503	20	22	851
TUNJUELITO	9	196	215	22	13	455
USME	0	0	1	9	16	26
RAFAEL URIBE	0	180	227	275	32	714
TOTAL	154	537	946	326	83	2046

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Durante el periodo en el que se realizan las acciones por parte del equipo interdisciplinario se logra un total de 2046 asistencia encontrándose que Ciudad Bolívar es la localidad que mayor porcentaje aporta con un 41.5% teniendo en cuenta que en esta se encuentra IDPRON UPI Perdomo donde se cuenta con diferentes grupos de trabajo a fin de darle cubrimiento oportuno a la población, seguido de Rafael Uribe con el 34.8% del total de asistencias, también relacionado con la intervención en el Complejo carcelario La Picota junto con UPI Santa Lucía donde se cuenta con dos ingresos semanales y la disposición de la institución para el desarrollo con todos los grados, por su parte Tunjuelito aporta el 22.2% con sus cinco instituciones y para finalizar Usme donde se trabajó únicamente con la Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres sin ingresos mensuales debido a dificultades en las articulaciones de espacios, dicha institución aportó el 1.2%. Con relación a los cursos de vida, se identifica que participó un mayor porcentaje de jóvenes con el 46.6% debido a que la mayoría de las instituciones cuentan con dos cursos de vida que son precisamente juventud junto con adolescencia en especial en las del sistema de responsabilidad penal adolescente y riesgo de habitabilidad en calle donde las disposiciones administrativas y normativas permiten únicamente la participación de personas de 14 a 28 años por lo cual el siguiente porcentaje se encuentra en adolescencia con el 26.5% el dato mínimo lo aporta el curso de vida de vejez con el 4.9% encontrando esta población en La Picota y en las casas de igualdad de oportunidades para las mujeres

Sesiones colectivas en Instituciones de poblaciones diferenciales y en protección.

TIPO DE INSTITUCIONES	IDIPRON	SRPA	CIOM	INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN	CARCELARIO	OTROS	TOTAL
TOTAL, DE SESIONES	88	58	10	16	29	9	210

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Se realizó la implementación del plan de cuidado en las instituciones con la mayor participación concentrada en IDIPRON, que representó alrededor del 42 % del total. Esto se debido a la amplitud de la población que atendía y la facilidad para coordinar los ingresos, lo que permitió un desarrollo constante de las acciones. El Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) concentró cerca del 28 % de la participación, dado que comprendía cuatro instituciones, tres en Tunjuelito y una en Ciudad Bolívar. Dos de las de Tunjuelito eran internados, con población más estable, mientras que el externado presentaba una población más flotante. Las instituciones carcelarias concentraron

aproximadamente el 14 % de la participación, que a pesar de su gran población, enfrentaba mayores restricciones por el tipo de usuarios y la gestión de la agencia de procesos internos. En la CIOM se retomaron actividades en los últimos meses, dependiendo de la gestión de la institución para facilitar los espacios; su disposición permitió reorganizar las actividades según fue necesario. Las instituciones de protección representaron el 8 % de la participación, con dificultades para el ingreso, especialmente en club amigo San Francisco de Asís. Sin embargo, en Mornés se lograron concertar diversas actividades tanto para los niños, niñas y adolescentes pertenecientes allí como para el personal cuidador. En otras instituciones priorizadas se realizaron 4% de las acciones donde la institución Bosco presentó baja participación debido a dificultades para realizar acciones, mientras que en Still I Rise se pudieron llevar a cabo actividades, aunque con reorganizaciones y reprogramaciones derivadas de las dinámicas internas y la movilidad distrital. En este mismo periodo se llevó a cabo el acercamiento, la caracterización y la proyección del plan para una nueva institución incluida en la categoría de “Otros”, correspondiente a la Fundación Sentires, donde se da inicio a las acciones durante el mes julio. Adicionalmente, en junio se realizaron monitoreos y cierres del plan de cuidado en cada institución para evaluar el balance general de las acciones desarrolladas en los meses previos.

Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres

Sesiones colectivas implementadas en casa de igualdad de Oportunidades para las Mujeres - CIOM

CIOM	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
USME	1	1	1	1
TUNJUELITO	1	1	1	2
CIUDAD BOLÍVAR	0	0	1	2
TOTAL	2	2	3	5

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Durante los meses comprendidos de junio a septiembre se continuó con la implementación de plan de cuidado institucional con las Casas de igualdad de oportunidades para las mujeres y por documento operativo requiere un ingreso mensual en cada casa de igualdad en la que se evidencia que en la CIO ciudad bolívar para el mes de junio y julio 2025 no se desarrollaron acciones ya que la casa se encontraba en un arreglo locativo y dieron apertura para el mes de agosto con el grupo de actividad física, así mismo para el mes de septiembre en la CIO Usme por cambios en los grupos no se logró realizar actividad. En el mes de septiembre se evidencio el 42% de implementaciones teniendo en cuenta que en las 3 casas de igualdad de oportunidades se realizó la actividad 4: monitoreo y evaluación de plan de cuidado institucional, en el mes de agosto un 25% ya que se logró una sesión en cada casa de igualdad con los distintos grupos destinados para tal fin de las actividades, como anteriormente se mencionó y se evidencia en la tabla junio y julio 2025 se implementó un 17% por dificultad en el ingreso de una CIO.

Población abordada por localidad cuatrimestre

CIOM	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL

JUNIO	1	6	6	13
JULIO	0	8	6	14
AGOSTO	2	8	22	32
SEPTIEMBRE	0	5	15	20
TOTAL	3	27	49	79

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Durante las implementaciones del plan de cuidado institucional en cada una de las casas de igualdad de oportunidades para las mujeres de las localidad de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito para el curso de vida de infancia y adolescencia no se evidencia población, en el desarrollo de las actividades desde el curso de vida de vejez fue quien mayor asistencia tuvo con 62% en los distintos grupos y casas en las que se ingresó continuando con el curso de vida adultez 34% y por último curso de vida juventud con menor asistencia 4% en el desarrollo de las implementaciones se abordaron desde la dimensión de convencionales social y salud mental con actividades de atención, concentración y memoria, habilidades cognitivas, desempeño ocupacional, menopausia y autocuidado en salud mental. Desde la dimensión de condiciones no transmisibles se trabajó en las tres casas de igualdad prácticas de cuidado para la salud, prevención de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes y EPOC) y se realizaron tamizajes cardiovasculares.

Para el cuatrimestre de junio 2025 a septiembre 2025 se realizaron implementaciones en las 3 casas de igualdad de oportunidades para la mujer abordando mujeres que asistían a los diferentes espacios de educación que brindan las CIO para el mes de agosto se evidencio mayor asistencia con un 41%continuando con el mes de septiembre la cual su asistencia varió a un 25% terminando con el mes de junio y julio que su asistencia fue un 17% teniendo en cuenta que en la CIO ciudad bolívar para estos dos meses no se realizaron implementaciones.

Acciones realizadas durante el cuatrimestre

TIPO	PERIODO	LOCALIDAD	IMPLEMENTACIONES	TAMIZAJES									
				SÍFILIS	VIH	HEPATITIS B	OMS	FINDRISH	EPOC	VISUAL	AUDITIVO	SRQ	RQC
CASA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	Junio a septiembre de 2025	USME	4	0	0	0	18	6	18	13	19	0	0
		TUNJUELITO	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		CIUDAD BOLIVAR	3	0	0	0	12	0	12	13	13	0	0

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Desde acciones de alta externalidad y tamizajes en salud mental SRQ no se realizaron ya que por identificación de necesidades de la población al realizar concertación de plan de cuidado se evidencia que en cada casa cuentan con equipo psicosocial para hacer actividades de salud mental y por parte de las acciones de alta externalidad las mujeres refirieron no querer hacerlas pero se realizó la sensibilización frente al cuidado de las infecciones de transmisión sexual y autocuidado en salud mental. Se realizaron tamizajes OMS, findrisk, EPOC, visual y auditivo en la que individualmente se les indicaba el riesgo a cada una de las mujeres, en la casa de igualdad de oportunidades para la mujer de ciudad bolívar se activó ruta a mujer con discapacidad para valoración integral, no se realizaron más activaciones de ruta

Sistema de responsabilidad penal para adolescentes - SRPA

Sesiones colectivas implementadas en SRPA

SRPA	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
FORJAR	4	4	4	2
OPAN	3	4	3	3
REDENTOR	5	4	3	3
ESMERALDA	7	4	3	2
TOTAL	19	16	13	10

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Para el periodo comprendido entre los meses de junio y septiembre se evidenció una disminución progresiva en el número de actividades desarrolladas en las instituciones que hicieron parte del SRPA, iniciando en junio con el registro más alto con un total de 19 acciones, donde la institución Esmeralda alcanzó el 37% debido a la necesidad de reforzar las temáticas por el incremento de la población institucionalizada, seguida por Redentor con 26%, Forjar con 21% y OPAN con 16% debido a novedades en los ingresos relacionadas a actividades programadas de la entidad. En julio se logran realizar 16 actividades, manteniéndose el trabajo en cada institución con un 25% respectivamente, mientras que en agosto se disminuyeron a 13 actividades, siendo Forjar la que alcanzó el 31%, mientras que OPAN, Redentor y Esmeralda se mantuvieron con el 23% cada una. En septiembre se registró la cifra más baja con un total de 10 actividades, donde OPAN y Redentor alcanzaron el 30% cada una, mientras que Forjar y Esmeralda corresponden al 20% puesto que se presentan cambios en los ingresos por el cronograma de las instituciones. Durante el periodo observado las instituciones de la SRPA se mostraron prestas para realizar las actividades programadas en el plan de cuidado institucional teniendo en cuenta los cambios y modificaciones que se fueron realizando al cronograma.

Población abordada por localidad cuatrimestre

INSTITUCIÓN	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	TOTAL
JUNIO	73	76	9	158
JULIO	83	55	0	138
AGOSTO	53	70	1	124
SEPTIEMBRE	42	51	1	94
TOTAL	251	252	11	514

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Para el periodo comprendido entre los meses de junio a septiembre de 2025 se evidenció una participación total de 514 personas en las actividades desarrolladas, donde la población adolescente representó el 49%, la juventud otro 49% y la adultez el 2%. La alta participación de adolescentes y jóvenes estuvo relacionada con el enfoque principal de las instituciones, las cuales están orientadas a la atención de estas edades, mientras que la presencia adulta correspondió únicamente a los cuidadores institucionales. A lo largo de estos meses, se logró mantener un nivel de participación constante entre adolescentes y jóvenes. Aunque las participaciones de ambas poblaciones fueron similares, se identificaron variaciones en algunos momentos debido a factores como la disponibilidad de los grupos, los cambios en la dinámica institucional y la programación interna de cada centro, aspectos que influyen directamente en la asistencia. La participación adulta, aunque mínima contribuyendo así a la generación de entornos protectores y seguros. En relación con el género, el 34% correspondió a mujeres y el 66% a hombres. Esta diferencia estuvo asociada a que la institución Hogar Femenino La Esmeralda, con modalidad de internado, atiende principalmente a población femenina, mientras que la institución Redentor, también bajo modalidad de internado, está dirigida exclusivamente a hombres y cuenta con un número mayor de adolescentes y jóvenes, lo que incrementó la participación masculina. En las instituciones con modalidad de externado se evidenció una menor asistencia y permanencia de la población femenina, influenciada por factores externos que afectan su vinculación a las actividades programadas. Durante la última semana de septiembre, las actividades se enfocaron principalmente en el cierre del convenio con cada una de las instituciones, lo que implicó un ajuste en la organización de las actividades durante este último mes.

Acciones realizadas durante el cuatrimestre

TIPO	PERIODO	LOCALIDAD	IMPLEMENTACIONES	TAMIZAJES									
				SÍFILIS	VIH	HEPATITIS B	OMS	FINDRISK	EPOC	VISUAL	AUDITIVO	SRQ	RQC
SISTEMA RESPONSABILIDAD PENAL - SRPA	Junio a septiembre de 2025	TUNJUELITO	14	113	113	113	0	5	0	0	0	44	1
		CIUDAD BOLIVAR	44	18	18	18	0	0	0	0	0	11	2

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Durante el periodo comprendido entre junio y agosto de 2025, se alcanzó un total de 58 intervenciones grupales dirigidas a adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA). Del total de actividades, el 50% se desarrolló desde la dimensión de salud mental y convivencia social, abordando temáticas relacionadas con la regulación emocional, el fortalecimiento de habilidades sociales y cognitivas, la prevención de diferentes formas de violencia y la consolidación de redes de apoyo que favorezcan el bienestar emocional y la sana convivencia. En segundo lugar, la dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos representó el 43.1%, con un enfoque en la educación orientada a la toma de decisiones informadas, la regulación de la fecundidad, la prevención de infecciones de transmisión sexual y el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Estos procesos también fortalecieron la

construcción de proyectos de vida, buscando que las y los participantes cuenten con herramientas para asumir su sexualidad de manera responsable y autónoma. Finalmente, el 6.9% restante correspondió a la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, donde se desarrollaron procesos educativos enfocados en la promoción de hábitos de vida saludables, incluyendo alimentación balanceada, actividad física regular y estrategias de prevención frente a factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, todo esto en coherencia con las necesidades y características específicas identificadas en la población atendida. En las instituciones se logra la articulación con el perfil de salud oral, desde el cual se desarrollan acciones enfocadas en la identificación de riesgos presentes en la población atendida, reconociendo factores asociados a la higiene y cuidado bucal. Se realizan intervenciones educativas que promueven la adopción de hábitos de cuidado continuo, fortaleciendo el conocimiento y la práctica de medidas preventivas. Estas actividades incluyen la orientación sobre el uso adecuado de los elementos de higiene bucal, la frecuencia y técnica correcta de cepillado, así como la importancia de la consulta odontológica periódica. Adicionalmente, se abordan temáticas relacionadas con la identificación de alimentos cariogénicos y no cariogénicos, promoviendo decisiones informadas frente a la alimentación diaria y su impacto en la salud oral. Dentro de las acciones desarrolladas, en la institución OPAN Venecia se implementa el proyecto creativo ocupacional, liderado por la terapeuta ocupacional con apoyo del equipo interdisciplinar. Durante este periodo, a pesar de un reajuste en las fechas de ejecución, se lograron realizar tres actividades principales: la elaboración de sellos a partir de retazos de elementos de papelería en desuso, la producción de papel líquido y la construcción de alcancías utilizando papel reciclado y globos. Estas actividades promovieron la creatividad, la reutilización de materiales y la conciencia ambiental, fortaleciendo conocimientos sobre la separación de residuos, el impacto de las condiciones ambientales en la salud y la importancia de la reutilización de recursos reciclables con enfoque ocupacional. De manera complementaria, se desarrolló un cine foro a partir de la proyección de un cortometraje que generó reflexión sobre las consecuencias de la contaminación en el planeta, visibilizando sus efectos en el ser humano, la flora, la fauna y la salud colectiva, incentivando actitudes responsables frente al entorno, el cual tuvo una respuesta positiva por parte de los jóvenes quienes demostraron apropiación de las temáticas relacionadas a salud ambiental. En cuanto a las acciones individuales, se realizaron un total de 131 pruebas rápidas para la detección de VIH, Sífilis y Hepatitis B, de las cuales 113 correspondieron a la localidad de Tunjuelito y 18 a Ciudad Bolívar, considerando que en esta última solo se encuentra una institución mientras que en Tunjuelito se ubican las tres restantes. De manera específica, en Tunjuelito se distribuyeron 18 tamizajes en Forjar, 8 en OPAN, 65 en Redentor y 40 en Esmeralda, identificándose 2 casos positivos para Sífilis y 1 positivo para VIH; sin embargo, las usuarias ya se encontraban en seguimiento o tenían antecedentes previos, por lo cual no se realizó canalización en salud. Las instituciones de tipo internado, como Redentor y Esmeralda, priorizaron la aplicación de pruebas rápidas a los nuevos ingresos o cuando se detectaron riesgos previos relacionados con ITS y antecedentes positivos en meses anteriores. De manera complementaria, se aplicaron 55 tamizajes en salud mental, de los cuales 12 personas presentaron resultados que evidenciaban algún riesgo, 11 mediante SRQ y 1 mediante RQC, generando 4 canalizaciones a servicios de salud y 4 notificaciones relacionadas con regulación emocional, control de impulsos y presencia de síntomas psicóticos. Entre estos casos, 3 estuvieron asociados al consumo de sustancias psicoactivas y 6 a otros factores de salud mental, permitiendo ofrecer psicoeducación en

regulación emocional, toma de decisiones, solución de conflictos y adherencia a tratamientos según las necesidades identificadas.

Unidad de protección integral – IDIPRON
Sesiones colectivas implementadas en Unidades de protección integral

INSTITUCIÓN	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
UPI PERDOMO	10	15	16	13
UPI SANTA LUCIA	11	10	9	5
TOTAL	21	25	25	18

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Para el cuatrimestre se logra dar continuidad a las acciones implementadas por parte del equipo interdisciplinario con resultados constantes, la institución con mayores ingresos es UPI Perdomo aportando el 60.6% del total mientras que UPI Santa Lucía aporta el 39.3% esta diferencia se presenta debido a que la primera cuenta con una población mayor generando una diferencia aproximada de 1150 personas con la segunda lo que favorece el trabajo con diferentes grupos y mayores ingresos semanales, con relación a las acciones se realizaron 44 sesiones desde la dimensión de salud mental y convivencia social, 34 de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos y 11 desde vida saludable y condiciones no transmisibles en las cuales se trabaja a nivel colectivo individual con el fortalecimiento de habilidades y educación en salud pública importante para la prevención de riesgos en el desarrollo de la población adolescente y joven de este tipo de instituciones adicional a las temáticas implementadas desde dichas dimensiones se trabaja en algunas de ellas articulación con el perfil de Salud Oral para la identificación de riesgos y posterior educación, también se logra la articulación con el perfil de Ingeniero Ambiental desde el mes de agosto con el fin de retomar las acciones de fortalecimiento de esquemas de cuidado del medio ambiente, reconocimiento frente al manejo de residuos, reutilización, interacción y prevención de riesgos desde la interacción directa con la huerta, teniendo en cuenta que este espacio de huerta se dio para finalizar el convenio se indica que la institución estuvo dispuesta con la disposición del espacio, mejoramiento y eliminación de escombros que impiden el inicio, este quedo con el suelo preparado para sembrar y los semilleros bajo cuidado, riesgo y seguimiento tanto del talento humano como del grupo de jóvenes dispuesto para esta actividad. Dentro de las actividades dispuestas por parte del documento operativo anexos a las implementaciones se realizan los monitoreos mensuales en los que se informaron los resultados de las acciones desarrolladas a fin de evaluar el seguimiento o ajuste de las mismas, finalizando el convenio se logra realizar el cierre total del convenio por medio de la actividad cuatro de monitoreo y evaluación del plan de cuidado en él es que se generaron resultados positivos frente a la interacción con la población, los esquemas realizados, el apoyo entre los equipos de las instituciones y el producto 15

Población en Unidades de protección integral

HAB CALLE	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	TOTAL
JUNIO	77	135	212
JULIO	62	180	242
AGOSTO	76	189	265
SEPTIEMBRE	29	135	164

TOTAL	244	639	883

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Se percibe constancia en la participación de la población con riesgo de habitabilidad en calle por lo que cada mes cuenta con un resultado similar, aun así la mayor participación se dio en el mes de julio donde se aportó 27.4% del total y el que menos aporto fue septiembre con 18.5%, sin embargo esto es debido a las acciones de finalización del convenio este mes, en cuanto a la población especificada por sexo se encuentra que 540 personas fueron hombres y 343 mujeres, siendo el 32.8% del total de hombres de UPI Perdomo y 28.3% de Santa Lucía mientras que el 25% de mujeres se encontró en Perdomo y el 13.8% en Santa Lucía.

Acciones realizadas durante el cuatrimestre

TIPO	PERIODO	LOCALIDAD	IMPLEMENTACIONES	TAMIZAJES									
				SÍFILIS	VIH	HEPATITIS B	OMS	FINDRISH	EPOC	VISUAL	AUDITIVO	SRQ	RQC
HABITANTE DE CALLE	Junio a septiembre de 2025	CIUDAD BOLÍVAR	54	53	53	53	0	0	0	0	0	20	0
		RAFAEL URIBE	35	8	8	8	0	0	0	0	0	16	4

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

En total para el periodo comprendido entre junio y septiembre 2025 se logran 89 sesiones colectivas dentro de las cuales el 49.4% del total se desarrollaron desde la dimensión de salud mental y convivencia social con temáticas relacionadas al autocuidado, fortalecimiento de habilidades sociales, emocionales y cognitivas, redes de apoyo, desempeño ocupacional, identificación y prevención de violencias, prevención de consecuencias relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas, etc., seguido de la dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos con el 38.2% apoyando en la educación frente al toma de decisiones, regulación de la fecundidad, derechos sexuales y reproductivos, IVE, prevención de ITS, proyecto de vida entre otras y por último el 12.3% desde la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles enfocando la educación a los cursos de vida que aplican para este tipo de institución fortaleciendo en estilos de vida saludables, autoexamen de mama y testículo, alimentación saludable, actividad física, cesación del tabaco y demás requeridos desde la identificación de riesgos. Se realiza en estas instituciones una sesión para el desarrollo de un círculo de lectura con relación a la ciudadanía alimentaria por medio de compartir de saberes, identificación de

imaginarios, educación frente a la alimentación balanceada con las guías alimentarias basadas en alimentos, plato saludable, consumo de agua y actividad física, para posterior realimentación por parte de los y las participantes por medio de caricaturas y/o frases relacionadas al autocuidado. Se realiza articulación con el perfil de salud oral en la cual cada perfil realiza acciones de identificación de riesgos en la población, gestión de los mismos y posterior educación hacia el fortalecimiento de hábitos de cuidado, uso adecuado de los elementos de higiene, bucal, reconocimiento de los alimentos cariogénicos y no cariogénicos, etc., Como fue indicado desde la articulación con el perfil de Ingeniería Ambiental se realizan acciones en la huerta urbana dispuesta por la institución UPI Perdomo y para la cual dispusieron de talento humano, grupo específicos de jóvenes y adolescentes y alistamiento del espacio, acciones que quedó adelantada y contará con seguimiento de estas mismas personas. En cuanto a las acciones individuales, se realizaron en total 61 pruebas rápidas de Sífilis, VIH y Hepatitis B realizando educación e identificación previa de riesgos, objetivos de la pruebas, derechos sexuales para posterior a la prueba fortalecer esquemas relacionados a la toma de decisiones, sus consecuencias y uso adecuado del preservativo, del total de pruebas se encontraron en este cuatrimestre 2 resultados positivos para Sífilis uno en UPI Perdomo y otro en UPI Santa Lucía, las dos mujeres fueron informadas frente a la importancia de la activación de ruta y la adherencia al proceso, en seguimiento a canalizaciones y casos específicos se ha hecho énfasis en validar cada avance desde la autogestión y autocuidado a fin de prevenir consecuencias mayores a mediano y largo plazo. Por último desde Salud Mental se aplican 40 tamizajes SRQ/RQC de los cuales 12 personas arrojaron resultado de riesgo generando 11 activaciones de ruta a EAPB para valoración complementaria y una notificación a Vigilancia en Salud Pública al subsistema de VESPA por riesgos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, cada una de las personas contó con psicoeducación en toma de decisiones, regulación emocional, solución de conflictos, proyecto de vida y adherencia a tratamientos según el caso.

Centros carcelarios y penitenciarios

Sesiones colectivas implementadas en COMCA

INSTITUCIÓN	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
PICOTA	4	7	10	8

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Durante este cuatrimestre se logró mantener la implementación del plan de cuidado institucional, lo que permitió dar continuidad al desarrollo de las actividades programadas desde las dimensiones de sexualidad derechos sexuales y reproductivos, vida saludable condiciones no transmisibles y salud mental dando respuesta a las necesidades identificadas dentro de la población privada de la libertad y por solicitud de la institución, el mes con mayor implementación de sesiones fue agosto con el 35% del total del cuatrimestre, seguido por septiembre con 28% julio con 24% y para finalizar junio con el 14% este último porcentaje está relacionado con la dificultad de ingresos por razones de seguridad internas propias de la institución que se presentaron durante este mes, estos resultados reflejan la continuidad del desarrollo del plan de cuidado institucional con diferentes acciones de prevención, promoción de la salud y fortalecimiento de los diferentes esquemas en salud generando una cobertura sostenida en pro de la población privada de la libertad.

Población en Unidades de protección integral

COMCA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
JUNIO	1	30	3	34
JULIO	28	67	2	97
AGOSTO	0	91	17	108
SEPTIEMBRE	6	85	10	101
TOTAL	35	273	32	340

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Durante este cuatrimestre se obtuvieron resultados favorables en términos de participación por parte de la población privada de la libertad consolidando la continuidad de las diferentes acciones de promoción y prevención de la salud fortalecimiento de procesos colectivos y de herramienta en pro de la salud física y mental de la comunidad institucionalizada, del total de la población, la mayor participación correspondió a la población adulta con el 80%, seguida por juventud con el 11% y vejez con 9%, lo que nos indicó que durante el transcurso del cuatrimestre teniendo en cuenta el curso de vida hubo mayor participación en población entre los 29 y 59 años de edad, el mes con mayor participación fue agosto con 32% seguido por septiembre con 30% y julio con 28% mostrando cifras cercanas entre sí, junio representó un 10% resultado directamente proporcional con el número de sesiones implementadas por mes relacionado con las condiciones de seguridad que se presentaron dentro de la institución durante este mes lo cual dificulto el ingreso por parte del equipo a la institución.

Acciones realizadas durante el cuatrimestre

TIPO	PERIODO	LOCALIDAD	IMPLEMENTACIONES	TAMIZAJES									
				SIFILIS	VIH	HEPATITIS B	OMS	FINDRISH	EPOC	VISUAL	AUDITIVO	SRQ	RQC
CENTRO CARCELARIO	Junio a septiembre de 2025	RAFAEL URIBE	29	141	141	141	88	126	88	63	0	11	0

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

En el transcurso del periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025, se mantuvo la ejecución de las acciones definidas en el Plan de Cuidado Institucional del Complejo Carcelario La Picota. Las implementaciones se concentraron en tres dimensiones estratégicas, salud sexual, derechos sexuales y reproductivos con 52% del total de la sesiones implementadas donde se desarrollaron acciones de sensibilización orientadas a promover una sexualidad segura, con enfoque en el reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, seguida la dimensión Vida saludable y enfermedades no transmisibles con 38%: se fortalecieron prácticas educativas dirigidas a la adopción de hábitos de vida saludable y a la prevención de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y EPOC, Salud mental con 10% donde se implementaron actividades para el fortalecimiento de competencias en regulación emocional, manejo adecuado del tiempo y

prácticas de cuidado y autocuidado, de esta manera, se garantizó la continuidad de procesos formativos y preventivos que contribuyen al bienestar integral de la población privada de la libertad.

Ante la detección de factores de riesgo por parte de la institución, se realizaron acciones dirigidas a la prevención de infecciones de transmisión sexual, a través de la aplicación de pruebas rápidas para VIH, Sífilis y Hepatitis B. En este cuatrimestre se logró tamizar a 141 personas, de las cuales se identificó un resultado positivo para sífilis y dos para VIH. Al realizar la verificación con los usuarios y con la institución, se estableció que dichos diagnósticos correspondían a casos previamente conocidos, los cuales ya se encontraban bajo tratamiento y seguimiento por el equipo de salud institucional. Desde la dimensión de salud mental, con la aplicación del instrumento SRQ evidenció que el 45% de los casos requirió reporte al equipo psicosocial para su gestión interna por posibles riesgos asociados, además de una notificación al subsistema SISVECOS cada uno de los casos identificados se realizó abordaje individual con fortalecimiento de esquemas que contribuyan con la mitigación de riesgos, se aplicaron tamizajes OMS, FINDRISH, EPOC, Visual como medida de detecciones temprana y oportuna en el patrón cardiovascular donde se identificaron algunos riesgos relacionados los cuales fueron notificados al equipo de salud de la institución con el fin de dar seguimiento y/o tratamiento a cada caso según corresponda teniendo en cuenta el tipo de vinculación al sistema de salud de la población privada de la libertad.

Instituciones de protección infantil

Sesiones colectivas implementadas en instituciones de protección

INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
USME	0	0	0	0
TUNJUELITO	2	0	0	0
CIUDAD BOLÍVAR	4	3	3	4
TOTAL	6	3	3	4

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Dentro de los meses junio a septiembre 2025 se identifica una adherencia y concertación efectiva por parte de la institución Obra Social Mornés en la que se ha logrado generar desarrollo de las actividades con niños, adolescentes y talento humano abordando temas que se priorizaron según identificación de riesgos en la población cuando se hizo concertación del plan de cuidado institucional en pro del fortalecimiento de esquemas y prevención de riesgos para la salud física y mental de la población, se logra el ingreso del 87% de sesiones en esta institución. La institución San Francisco de ASÍS se abordó para el mes de junio, pero en los otros 3 meses por cambios de talento humano desde supervisión no se logró el ingreso por parte del producto 15 “plan de cuidado institucional a población diferencial y en protección”. Para el mes de junio se realizó el 37 % de sesiones colectivas, continuando con septiembre la cual se abordó el 25%, para el mes de julio y agosto en cada uno se realizó el 19% de implementación. En el mes de septiembre se realizó actividad 4 en las dos instituciones de protección monitoreo y evaluación del plan de cuidado institucional.

Población abordada por localidad cuatrimestre

INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
JUNIO	22	11	5	4	1	43
JULIO	12	5	2	4	0	23
AGOSTO	27	11	0	0	0	38
SEPTIEMBRE	2	11	12	5	1	31
TOTAL	63	38	19	13	2	135

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Se identifica en las instituciones de protección a la infancia el abordaje de todos los cursos de vida ya que se realizó implementación grupal con talento humano en temas de salud mental y salud física solicitados por ICBF tanto como en infancia y adolescencia los temas desarrollados en pro a la prevención desde la dimensión de convivencia social y salud mental se desarrolló prevención, identificación y atención de violencias, manejo del estrés, socialización de líneas de escucha, habilidades cognitivas, desempeño ocupacional, autocuidado en salud mental, higiene menstrual, dentro de la dimensión de condiciones no transmisibles y derechos sexuales y reproductivos se implementó autocuidado enfocado en cuidados en la menstruación, relaciones afectivas (cambios fisiológicos y sociales) dentro del curso de vida, prácticas de cuidado para la salud, dentro de los cursos de vida se identifica mayor población en infancia con un 47% continuando con adolescencia 28% y en juventud teniendo en cuenta que es el talento humano con un 14% adultez 10% y vejez 2% teniendo en cuenta estos últimos cursos de vida de las acciones realizadas únicamente con talento humano de la institución.

Acciones realizadas durante el cuatrimestre

TIPO	PERIODO	LOCALIDAD	IMPLEMENTACIONES	TAMIZAJES									
				SIFILIS	VIH	HEPATITIS	OMS	FINDRISH	EPOC	VISUAL	AUDITIVO	SRQ	RQC
PROTECCION INFANCIA	Junio a septiembre de 2025	USME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		TUNJUELITO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
		CIUDAD BOLÍVAR	14	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

En las instituciones de protección a la infancia no se realizaron tamizajes cardiovasculares según guía finnish se aplica a mayor de 18 años, OMS, EPOC, visual y auditivo a mayores de 40 años por ende no aplicaba en este tipo de institución, no se realizan acciones de alta externalidad en ninguna de las dos instituciones y se aplicaron tamizajes SRQ y RQC en san francisco de asís se realizó en el mes de junio 2025 el 56% de tamizajes de salud mental realizando dos activaciones de ruta 6 y una notificación a SISVECOS, en la institución obra social mornés se desarrolló el 44% de tamizajes una activación de ruta 6, para el mes de agosto se realizaron 8 activaciones de ruta 2 para cita por planificación familiar, 1 para salud oral y 5 para valoración integral cada una de estas activaciones y

notificación con su respectivo seguimiento y cierre por del producto 15. Para la institución se desarrolló una escala abreviada del desarrollo sin activación de ruta.

Otras instituciones priorizadas

Sesiones colectivas implementadas en Instituciones priorizadas

OTRAS INSTITUCIONES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
USME	0	0	0	0
TUNJUELITO	0	0	0	0
CIUDAD BOLÍVAR	4	3	2	3
TOTAL	4	3	2	3

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Durante el periodo comprendido de junio a septiembre del 2025 en la institución juan Bosco obrero no se logra la implementación de acciones por parte del producto 15 “plan de cuidado institucional a población diferencia y en protección” por cambios de talento humano y por falta de respuesta por vía telefónica, mensajes y atención presencial por parte de la coordinadora de cajov, para la fundación still i rise se implementó el 17% de acciones en el mes de junio por dinámicas propias de la institución y por seguridad en el caso de los paros presentados en la ciudad, en el mes de junio se realizó la caracterización y concertación de plan de cuidado institucional en la fundación sentires ubicada en el barrio el tesoro quien se inició con desarrollo de actividades en el mes de julio y agosto, para el mes de septiembre en ninguna de las instituciones se realizó implementación por dinámicas propias de ellos pero se realizó la actividad 4 monitoreo y evaluación del plan de cuidado. En el mes de junio se realizó el 33% de sesiones colectivas continuando con julio y septiembre con el 25% teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado para el mes de septiembre y en agosto un 17% desarrollados en la fundación sentires.

Población abordada por localidad cuatrimestre

INSTITUCIÓN	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
JUNIO	0	7	7	0	0	0	14
JULIO	1	43	0	0	0	0	44
AGOSTO	0	32	0	0	0	0	32
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	82	7	0	0	0	90

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Dentro de las otras instituciones priorizadas se encuentran la fundación STILL I RISE, centro juan Bosco obrero y fundación sentires para los meses de junio a septiembre se logra el abordaje para el mes de julio del 42% de la población, en el mes de agosto 31% y el mes de junio 27% teniendo en cuenta que la dinámica con los menores variaba cada mes por picos respiratorios, virosis, citas médicas e inasistencias no justificadas en las instituciones.

En el desarrollo de las acciones y por el tipo de instituciones abordadas en el curso de vida de infancia se evidencia un 91% de población continuando con adolescencia el 8% viendo un cambio significativo de un curso de vida al otro, terminando con infancia con el 1% de la población en la que se realizó desde las diferentes dimensiones acciones de prevención como habilidades sociales, habilidades cognitivas, desempeño ocupacional , prácticas de cuidado para la salud, relaciones afectivas (cambios fisiológicos y sociales) sesiones grupales lúdico pedagógicas que también permiten identificar el desarrollo de las capacidades de la población dentro de las acciones realizadas se contó con articulación del producto de salud oral quien por medio de tamizajes identificar riesgos.

Acciones realizadas durante el cuatrimestre

TIPO	PERIODO	LOCALIDAD	IMPLEMENTACIONES	TAMIZAJES									
				SIFILIS	VIH	HEPATITIS	OMS	FINDRISH	EPOC	VISUAL	AUDITIVO	SRQ	RQC
INSTITUCIONES PRIORIZADAS	Junio a septiembre de 2025	USME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		TUNJUELITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		CIUDAD BOLIVAR	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección junio a septiembre 2025

Dentro de las actividades individuales que se implementaron en la fundación sentires se realizaron 7 RQC con riesgo y activación de ruta, una notificación al SIVIM quien tuvo su respectivo seguimiento por parte de psicología del producto 15 y la coordinadora de la fundación, en las activaciones de ruta realizadas en esta institución se realizaron 8 más de salud oral, enfermería y terapeuta ocupacional la cual realizó 8 escalas abreviadas del desarrollo, como anteriormente se mencionó cada una de las activación con su respectivo seguimiento a respuesta de canalizaciones y por medio de la institución para dar efectividad y cobertura a los riesgos identificados.

Registro de dimensiones en implementación de acciones en Instituciones de poblaciones diferenciales y en protección.

INSTITUCIÓN	SALUD MENTAL	SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	TRANSMISIBLES	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	TOTAL, ACTIVIDADES
CIO	4	4	0	1	9
SRPA	29	25	0	4	58
IDIPRON	40	34	0	11	85
PROTECCIÓN DE INFANCIA	6	2	0	6	14
CARCELARIOS	3	17	0	9	29
OTROS	2	1	0	4	7

TOTAL	**84**	**83**	**0**	**35**	**202**

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Para el periodo comprendido de junio a septiembre 2025 , el equipo interdisciplinario del Producto 15, “Planes de cuidado en instituciones de poblaciones diferenciales y en protección”, desarrolló acciones adaptadas a la identificación de riesgos y necesidades anteriormente concertadas en el plan de cuidado institucional de cada institución se implementaron actividades priorizando dimensiones evidenciando que de Salud Mental representó el 46 % del total teniendo en cuenta las temáticas más trabajadas por identificación de la población habilidades sociales, habilidades cognitivas, habilidades emocionales, identificación y prevención de violencias, líneas de atención, redes de apoyo, tamizajes SRQ entre otras, seguida por Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos con el 41 %,en a que se realizaron acciones de alta externalidad y activaciones de ruta correspondientes, uso adecuado del preservativo, prevención de infecciones de transmisión sexual, regulación de la fecundidad y autocuidado en salud sexual y Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles con el 17% se desarrollaron tamizajes (OMS, findrish, epoc, visual y auditivo) prácticas de cuidado para la salud, prevención e identificación por medio de autoexamen de mama y testículo y la dimensión de Transmisibles con el 0% .

Reporte de indicadores, logros y resultados

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	1 JUNIO A 30 SEPIEMBRE 2025		
		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Instituciones con acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo implementadas.	Número de instituciones con acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo implementadas/ Total de instituciones intervenidos*100.	14	14	100%
Instituciones con planes de cuidado concertados e implementados.	Número de Instituciones con planes de cuidado concertados e implementados/ Total de instituciones priorizadas*100.	14	14	100%
Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral de riesgos en salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS.	Número de personas institucionalizadas con diagnóstico de ITS con gestión integral de riesgos/ Total de personas institucionalizadas identificadas con diagnóstico de ITS*100.	6	6	100%
Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral del riesgo en condiciones crónicas.	Número de personas institucionalizadas con diagnóstico de condiciones crónicas con gestión integral de riesgos/Total de personas institucionalizadas identificadas con diagnóstico de condiciones crónicas*100.	0	0	0
Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos en salud mental.	Número de personas institucionalizadas con diagnóstico en salud mental con gestión integral de riesgos/ Total de personas Institucionalizadas identificadas con diagnóstico en salud mental *100.	38	38	100%
Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos maternos perinatales.	Número de personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos materno-perinatales/ Total de personas institucionalizadas	0	0	0

Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgo en enfermedades transmisibles.	Número de personas institucionalizadas con Diagnóstico de enfermedades transmisibles con gestión integral de riesgos/ Total de personas institucionalizadas identificadas con diagnóstico de enfermedades transmisibles*100.	6	6	100%

Fuente talero de indicadores del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

En el cuatrimestre comprendido entre junio y septiembre de 2025, se concretó el ingreso a 14 instituciones con planes de cuidado concertados, correspondientes a los diferentes tipos de instituciones priorizadas para la implementación de acciones del producto 15: “Planes de cuidado en instituciones con poblaciones diferenciales y en protección” en las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Rafael Uribe. Aunque fueron 15 las instituciones caracterizadas, en una de ellas no se logró la continuidad a la implementación del plan de cuidado debido a dinámicas internas administrativas que han dificultado el desarrollo de actividades. Este caso corresponde al Centro Juan Bosco, ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar, con el cual se realizó comunicación permanente a la espera de dar continuidad al desarrollo de las actividades propuestas el plan de cuidado institucional, En las instituciones donde se llevó a cabo la implementación, se desarrollaron procesos educativos y de fortalecimiento de capacidades en las dimensiones de salud mental, salud sexual, enfermedades transmisibles y vida saludable. En lo referente a la gestión del riesgo en salud, que los tamizajes en salud mental SRQ/RQC constituyeron el 86,5% mientras en relación con ITS representaron el 13,5% del total de requerimientos gestionados, Todos los casos fueron sistematizados en las matrices de seguimiento, con el diligenciamiento y envío de las canalizaciones correspondientes a las EAPB según la ruta definida, además de las notificaciones a los subsistemas competentes en los eventos en que se identificaron riesgos. Finalmente, cabe mencionar que en el caso de la Cárcel La Picota, no se efectúan canalizaciones a las EAPB cuando la persona privada de la libertad se encuentra con tipo de afiliación como vinculado, ya que estos procesos corresponden a la EAPB adscrita al INPEC

Seguimiento de casos prioritarios con el análisis correspondiente, teniendo en cuenta los relacionados con COVID-19 donde se describan los riesgos en salud encontrados, acciones desarrolladas a partir de ello, incluyendo muestreo y articulación realizada con VSP, en los casos que aplica

INSTITUCIÓN	TIPO DE INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	CASOS PRIORITARIOS	EVENTO				%
				VIH	HB	SÍFILIS	SALUD MENTAL	
FORJAR	SRPA	CIUDAD BOLÍVAR	1	0	0	0	1	100%
LA ESMERALDA	SRPA	TUNJUELITO	6	2	0	2	3	100%
IPSICOL REDENTOR	SRPA	TUNJUELITO	7	0	0	1	6	100%
OPAN	SRPA	TUNJUELITO	2	0	0	0	2	100%
SENTIRES	OTROS	CIUDAD BOLÍVAR	7	0	0	0	7	100%
AMIGO VENECIA	PROTECCIÓN	TUNJUELITO	2	0	0	0	2	100%

MORNES	PROTECCIÓN	CIUDAD BOLÍVAR	4	0	0	0	4	100%
IDIPRON PERDOMO	HAB CALLE	CIUDAD BOLÍVAR	6	0	0	1	5	100%
IDIPRON SANTA LUCIA	HAB CALLE	RAFAEL URIBE	8	0	0	1	7	100%
LA PICOTA	CENTRO CARCELARIO	RAFAEL URIBE	8	2	0	1	5	100%
		TOTAL	**49**	**4**	**0**	**6**	**42**	**100%**

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Durante el periodo en mención se realizan en total 131 tamizajes en salud mental de los cuales 80.9% fueron aplicados a mayores de 16 años con el cuestionario y el 19% restante a menores de 15 años por medio del RQC, de este total se logra la identificación de 42 riesgos relacionados con afectaciones en la regulación emocional, manejo del estrés, toma de decisiones e identificación propia de riesgos o síntomas, se realizó gestión de riesgos por medio de la activación de ruta a EAPB a aquellos usuarios que no se encuentran bajo seguimiento de Psicología, cinco de los casos identificados se presentaron en la institución Complejo Carcelario La Picota teniendo en cuenta que su modelo de atención genera la necesidad de gestión interna desde sanidad INPEC se realiza el reporte al equipo Psicosocial y se logró respuesta positiva para el ingreso a las acciones con Goleman para valoración y seguimiento. En cuanto a las notificaciones se realizan 7 notificaciones a Vigilancia en Salud Pública el 85.7% de estas al subsistema de SISVECOS y el 14.2% al subsistema de VESPA, cada persona contó con educación para el fortalecimiento de habilidades relaciones con la toma de decisiones, proyecto de vida, solución de conflictos, reconocimiento y manejo de síntomas o riesgos, adherencia a procesos con EAPB, además de fortalecimiento en redes de apoyo. En relación a las acciones individuales de alta externalidad, implementadas durante este periodo en total se aplicaron 333 pruebas rápidas de Sífilis, VIH y Hepatitis B de las cuales 2,7% corresponden a resultado positivos o reactivos según corresponde, del total de los 10 casos identificados la institución con mayor prevalencia fue SRPA Esmeralda con el 44% del total de casos positivos, seguida por el centro carcelario la picota con un 32% en menor proporción se encuentra SRPA Redentor, Idipron UPI - Perdomo y Santa Lucía cada uno con 11% del total de resultados positivos, a cada uno de los casos identificados se realizó respectivo seguimiento y activación de ruta si correspondía teniendo en cuenta que 5 de los casos los cuales arrojaron resultado positivo correspondían a antecedentes quienes al indagar con cada uno de los usuarios y equipo de salud de cada institución ya contaban con tratamientos, controles médicos y seguimientos correspondientes, de igual manera se trabajó frente al fortalecimiento de acciones de detección temprana, prevención y educación en salud sexual y hábitos de autocuidado incentivando y sensibilizando frente a la importancia del uso del condón como medida preventiva de contagios de infecciones de transmisión sexual en margen a empoderamiento de derechos sexuales y reproductivos.

Población con tamizaje de salud mental, breve descripción de acciones desarrolladas.

INSTITUCIÓN	TAMIZAJES SRQ / RQC	RIESGO	OBSERVACIONES
LA ESMERALDA	12	3	2 notificaciones a SISVECOS - Sin activaciones de ruta, jóvenes en seguimiento con EAPB
REDENTOR	28	6	4 activaciones de ruta a EAPB - 1 Notificación SISVECOS

FORJAR	13	1	1 activación a EAPB
OPAN	6	2	1 activación de ruta a EAPB, 1 notificación VESPA
IDIPRON UPI PERDOMO	20	5	4 activaciones a EAPB
IDIPRON UPI SANTA LUCIA	20	7	7 activaciones de ruta a EAPB - 1 Notificación VESPA
CLUB AMIGO VENECIA	10	2	2 activaciones a EAPB, 1 notificación a SISVECOS
OBRA SOCIAL MORNÉS	4	4	No se identificaron riesgos
FUNDACION SENTIRES	7	7	7 activaciones de ruta a EAPB - 1 Notificación SISVECOS
PICOTA	11	5	5 reportes a sanidad INPEC - 1 Notificación SISVECOS

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Se logra realizar la aplicación de 131 tamizajes en salud mental de los cuales el 45% fueron realizados en instituciones de responsabilidad penal adolescente identificando 12 casos con requerimiento frente a gestión de riesgos, seguido de habitabilidad en calle donde se realiza el 30.5% del total y encontrando también 12 resultados de riesgos, por su parte las instituciones de protección aportaron el 10.6% y 6 resultados de riesgo los cuales generaron además de gestión de riesgo seguimiento por los equipos de psicosocial de las instituciones teniendo en cuenta el tipo de población, la Cárcel La Picota aporta el 8.3% y 5 resultados de riegos los cuales fueron reportados a sanidad INPEC para su gestión interna debido a la modalidad de atención, por último otro tipo de instituciones aportó el 5.3% de los cuales todos arrojaron riesgos y se les genero activación de rutas, adicional a la gestión de riesgos o canalización a EAPB de los casos que así lo requirieron, se realizó notificación del 5.3% de la totalidad de personas tamizadas, en su mayoría generadas al subsistema de SISVECOS.

Población canalizada para abordaje de equipos SPAcios de bienestar (Para población privada de libertad, sistema de responsabilidad penal adolescente y habitante de calle, si aplica).

Se realiza comunicación constante con los perfiles de la línea de SPAcios de Bienestar del Entorno Cuidador Comunitario con el fin de conocer avances generales de la población y necesidades específicas no solo de los y las jóvenes sino de las localidades a las cuales se realiza ingreso, para este periodo se estableció contacto en especial con el equipo que realiza ingreso a las instituciones Hogar Femenino La Esmeralda y Servicio Forjar Restaurativo para dar a conocer casos relacionados con el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas a nivel problemático para la valoración alterna y activaciones complementarias, adicional a ello este mismo equipo indica casos no solo relacionados con salud mental sino con riesgos de interés para pruebas rápidas de ITS como integralidad del individuo

Percepción de mejoramiento de habilidades y competencias en la población abordada con acciones de salud mental.

Cobertura

TIPO DE INSTITUCIÓN	COBERTURA	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3
HABITANTE DE CALLE	403	368	363	367
SRPA	257	237	236	239
PROTECCIÓN	68	66	66	66
CIOM	47	47	47	47
CARCELARIOS	46	46	45	46
OTRAS	26	22	23	23
TOTAL	**847**	**786**	**780**	**788**

Fuente base sesiones colectivas del Producto 15 instituciones de poblaciones diferenciales y en protección 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Se realizan en total 99 sesiones desde la dimensión de salud mental y convivencia social, identificando mayor aporte desde el tipo de institución de habitabilidad en calle con el 47.5% seguido de las instituciones de responsabilidad penal adolescente con el 30.3% en contraposición las instituciones con tipo de institución “otras” aporta el resultado menor con un 3% este resultado se da por la cantidad de sesiones que han logrado implementarse y la cantidad de grupos se destacan acciones que permite el reconocimientos en cuanto a la importancia del mejoramiento de esquemas que apoyen la aparición de consecuencias positivas para sí mismos a corto, mediano y largo plazo en cada uno de los contextos de desarrollo e interacción

Análisis de los resultados

Con relación a los resultados obtenidos en cada pregunta se percibe que la pregunta 1 aporta el 92.7% lo que indica que se obtuvo un adecuado resultado frente a la percepción de mejoramiento de esquemas para la enfrentar mejor las dificultades desde habilidades sociales, comunicación asertiva y oportuna etc. La pregunta número 2 aporta el 92% indicando una percepción adecuada hacia el manejo de emociones haciendo énfasis en la validación de situaciones que afectan positiva o negativamente el desarrollo individual y por último la pregunta número 3 relacionado con el mejoramiento frente a la toma de decisiones aportó un 93% siendo este el porcentaje mayor, aun así los resultados entre las tres preguntas no distan entre sí de manera importante lo que apoya una adecuada percepción y desarrollo de acciones a nivel general

Articulación con SPAcios de bienestar - Entorno cuidador comunitario

Desde el entono cuidador comunitario se dio continuidad con ingresos a las unidades de sistema de responsabilidad penal para adolescentes para las localidades ciudad bolívar y Tunjuelito, Para la implementación de los Planes de Cuidado, la estrategia se basó en un modelo que priorizó el trabajo grupal y la corresponsabilidad familiar. Durante el cuatrimestre, se programaron sesiones colectivas Y sesiones familiares). El desarrollo de estas sesiones busca promover factores protectores, fortalecer habilidades socioemocionales y fomentar el apoyo del núcleo familiar como red de apoyo, El proceso de intervención durante el periodo arrojó un conocimiento significativo sobre la prevalencia del riesgo, siendo el riesgo medio el desafío principal que enfrenta la institución, demandando la mayor parte de los recursos de intervención.

El principal desafío inferido de la estructura del informe es mantener la continuidad de la atención y la adherencia al proceso. Aunque los datos de la tabla anterior no indican explícitamente la asistencia (como en el texto modelo), la fluctuación mensual en el número de Planes de Cuidado (de 30 en junio a 10 en septiembre) podría sugerir dificultades en la captación o en la retención sostenida de la población en el proceso de intervención a lo largo del cuatrimestre.

En síntesis, la institución demostró una sólida capacidad para identificar el riesgo psicosocial y establecer un Plan de Cuidado para cada persona, con una alta concentración de trabajo enfocada en mitigar los riesgos medios. El éxito a futuro dependerá de las estrategias que se implementen para estabilizar la atención y garantizar la participación sostenida de la población masculina en los espacios colectivos y familiares programados.

Se evidencia dificultad en la adherencia al proceso por parte de los jóvenes participantes; Pese a que la institución y la estrategia de Spacios de Bienestar realizaba el proceso de citación con anterioridad, se identificó una asistencia baja a las sesiones colectivas programadas lo que genera un retraso para la implementación del plan de bienestar afectando el impacto de la estrategia en los participantes.

La identificación y clasificación del riesgo de la población atendida arrojó los siguientes resultados acumulados:

- **Riesgo Alto:** Se identificaron **10** usuarios
- **Riesgo Medio:** Constituyó la mayoría, con **64** usuarios
- **Riesgo Bajo:** Se registraron **37** usuarios

Logros

- Se logro continuidad y adherencia a las acciones propuestas desde la educación por parte del equipo no solo de las instituciones sino también de las poblaciones intervenidas donde reconocen factores de riesgos y factores protectores para la prevención de riesgos.
- Se realizó identificación de riesgos de manera continua por medio de pruebas rápidas de ITS con educación para el fortalecimiento de esquemas de cuidado y autocuidado, derechos sexuales y reproductivos, toma de decisiones, proyección a futuro además de adherencia a tratamiento en los casos positivos.
- Reconocimiento de riesgos en salud mental por medio de aplicación de tamizaje SRQ/RQC y gestión de los mismos con activaciones de ruta y notificación a vigilancia en salud pública a fin de prevenir consecuencias a futuro además de psicoeducación para el fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales, toma de decisiones, proyecto de vida, redes de apoyo y reconocimiento de riesgos y síntomas.
- Se implementaron actividades lúdicas y pedagógicas para el fortalecimiento de los esquemas de cuidado de la salud física y mental a nivel colectivo, promoviendo la apropiación de las prácticas saludables y su aplicación en los contextos cotidianos de los participantes.
- Reconocimiento de la población hacia el equipo como red de apoyo profesional e institucional.
- Se cumple con la implementación de círculos de lectura en ciudadanía alimentaria y la educación de las guías alimentarias basadas en alimentos en pro de una

alimentación consciente, saludable y responsable, en cada una de las localidades, específicamente en las instituciones IDIPRON UPI Perdomo (Ciudad Bolívar) UPI Santa Lucía (Rafael Uribe) y OPAN Venecia (Tunjuelito)

- El perfil de Terapia Ocupacional implementa en la institución OPAN el proyecto de fortalecimiento ocupacional “ECOCREATIVOS” por medio de diversas acciones que promovieron no solo el manejo del tiempo sino también la proyección a futuro y el cuidado y respeto por el medio ambiente.
- Se logró retomar las acciones específicas de la huerta urbana en IDIPRON UPI Perdomo, fomentando el interés y la motivación de los jóvenes, así como la articulación con los equipos de la institución para el desarrollo de las actividades.
- Se realiza articulación con los perfiles de salud oral e ingeniería ambiental para el fortalecimiento desde cada una de sus especialidades en pro de la integralidad de las acciones para la educación de la población.
- Se da cumplimiento a la actividad 4 de monitoreo y evaluación de plan de cuidado institucional para dar cierre a las acciones con cada una de las instituciones intervenidas por medio de la socialización de resultados cuantitativos y cualitativos del convenio ejecutado entre diciembre 2024 y septiembre 2025.

- **Promoción de capacidades para la convivencia en personas con Discapacidad y sus cuidadores en Instituciones.**

Actividad 1 - Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras

Descripción de la gestión

- **Resultados cuantitativos por localidad**

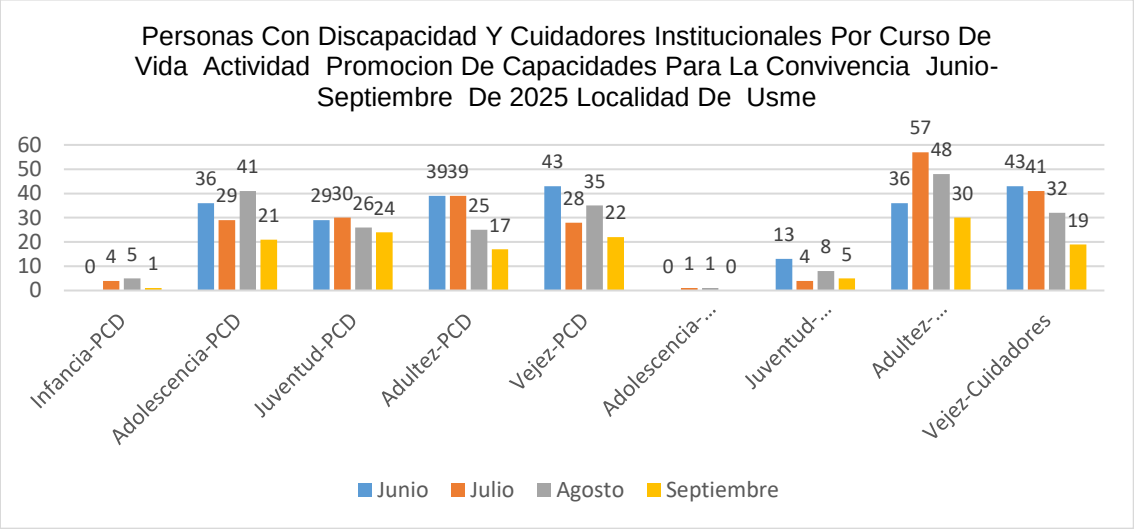
Localidad de Usme

Durante el periodo durante el periodo Junio a Septiembre de 2025 en la localidad de Usme se abordó un total de 338 cuidadores - cuidadoras y 494 personas con discapacidad con la implementación de las acciones de Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras , se realizó esta actividad con cuidadores cuidadoras y personas con discapacidad de 7 instituciones fundaciones, organizaciones grupos redes; para esta ocasión se realizó proceso a instituciones, organizaciones, fundaciones, grupos, redes de la UPZ 52 La Flora (2 instituciones, organizaciones, fundaciones, grupos, redes), UPZ 57 Gran Yomasa (1 instituciones, organizaciones, fundaciones, grupos, redes), UPZ 58 Comuneros (3 instituciones, organizaciones, fundaciones, grupos, redes) y UPZ 61 Ciudad Usme (1 instituciones, organizaciones, fundaciones, grupos, redes).

Instituciones con cuidadores cuidadoras – Usme distribución por sexo abordados Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras

N°	NOMBRE DE LA INTITUCION	TIPO DE INSTITUCION	INGRESOS O SESIONES	PCD		CUIDADORES CUIDADORAS	
				HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
1	LAUDIS INFANTIS TIHUAQUE	FUNDACIÓN	14	37	35	5	28
2	CREANDO HUELLAS	GRUPO FOCAL	13	31	32	2	34
3	METRO ESPERANZA	GRUPO - RED	14	19	61	10	23
4	FUEGO DE DIOS POR COLOMBIA	FUNDACIÓN	14	57	24	0	86
5	UNBOUND LAS VIOLETAS	FUNDACIÓN	12	3	23	0	66
6	TERNURITAS DE AMOR	GRUPO -RED	14	8	57	14	55
7	CENTRO CRECER TEJARES	INSTITUCIÓN	14	67	40	1	14
TOTAL			**95**	**222**	**272**	**32**	**306**

Fuente; Entorno cuidador institucional – producto 16 Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras Junio - septiembre 2025



Fuente; Entorno cuidador institucional – producto 16 Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras Junio - Septiembre 2025

Como muestra la gráfica se describe la totalidad de la población de personas con discapacidad y cuidadores cuidadoras abordadas: de los cuidadores intervenidos el 51% personas es del curso de vida de adultez, seguido por el 40% personas es del curso de vida de vejez y en menor proporción el 9% del curso de vida de juventud y con un 1% del curso de vida de adolescencia. De las personas con discapacidad abordadas 28% personas es del curso de vida de vejez, seguido por el 26% personas es del curso de vida de adolescencia y en menor proporción el 24% del curso de vida de adultez, con el 22% del curso de vida juventud y con el 2% del curso de vida infancia ; de los cuidadores

intervenidos un porcentaje de 91% son mujeres y un 9 % son hombres ; de las personas con discapacidad abordadas un porcentaje de 55% son mujeres y un 45% son hombres ; de la totalidad de las personas abordadas el 59% son personas con discapacidad y el 41% son cuidadores.

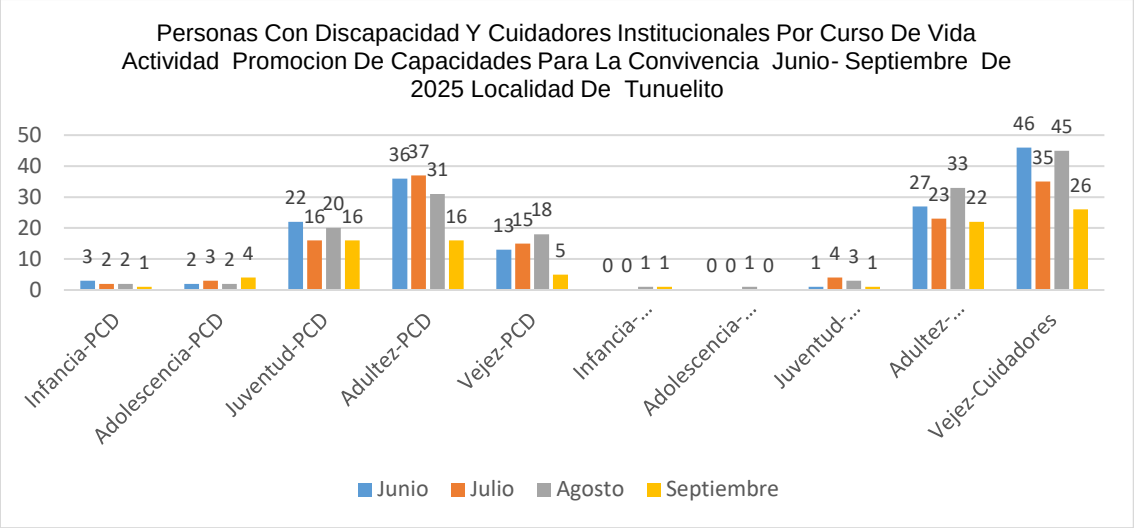
Localidad de Tunjuelito

Durante el periodo de Junio a Septiembre de 2025 en la localidad de Tunjuelito se abordó un total de 269 cuidadores - cuidadoras y 264 personas con discapacidad con la implementación de las acciones de Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras , se realizó esta actividad con cuidadores cuidadoras y personas con discapacidad de 3 instituciones fundaciones, organizaciones grupos redes; para esta ocasión se realizó proceso a instituciones, organizaciones, fundaciones, grupos, redes de la a UPZ 42 Venecia (3 instituciones, organizaciones, fundaciones, grupos o redes).

Instituciones con cuidadores cuidadoras – Tunjuelito distribución por sexo abordados Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras.

NO	NOMBRE DE LA INTITUCION	TIPO DE INSTITUCION	INGRESOS O SESIONES	PCD		CUIDADORES CUIDADORAS	
				HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
1	UNIDOS POR LA CAPACIDAD INTEGRAL	FUNDACIÓN	12	30	58	5	102
2	FUNDACIÓN ÁNGELES	FUNDACIÓN	12	64	58	4	124
3	FUNDACIÓN PASITOS AL FUTURO	FUNDACIÓN	14	14	40	1	33
TOTAL			**38**	**108**	**156**	**10**	**259**

Fuente; Entorno cuidador institucional – producto 16 Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras Junio a septiembre de 2025



Fuente; Entorno cuidador institucional – producto 16 Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras Junio a septiembre de 2025

Como muestra la gráfica se describe la totalidad de la población de personas con discapacidad y cuidadores cuidadoras abordadas: de los cuidadores intervenidos el 57% personas es del curso de vida de vejez, seguido por el 39% personas es del curso de vida de adultez y en menor proporción el 3% del curso de vida de juventud el 0,3 % del curso de vida de adolescencia e infancia. De las personas con discapacidad abordadas el 46% personas pertenece al curso de vida de adultez, seguido por el 28% personas es del curso de vida de juventud , el 19% del curso de vida de vejez, el 4 % del curso de vida de adolescencia y en menor proporción 3 % del curso de vida de infancia; de los cuidadores intervenidos un porcentaje de 96% son mujeres y un 4 % son hombres ; de las personas con discapacidad abordadas un porcentaje de 58% son mujeres y un 40% son hombres ; de la totalidad de las personas abordadas el 50% son personas con discapacidad y el 50% son cuidadores.

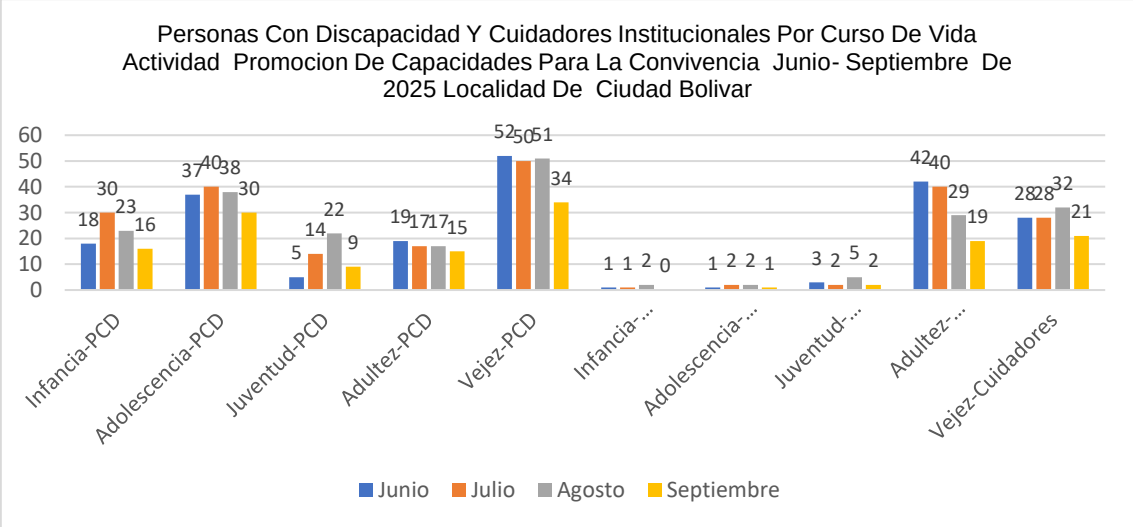
Localidad de Ciudad Bolívar

Durante el periodo de Junio a septiembre de 2025 en la localidad de Ciudad Bolívar se abordó un total de 261 cuidadores - cuidadoras y 537 personas con discapacidad con la implementación de las acciones de Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras , se realizó esta actividad con cuidadores cuidadoras y personas con discapacidad de 7 instituciones fundaciones, organizaciones grupos redes; para esta ocasión se realizó proceso a instituciones, organizaciones, fundaciones, grupos, redes de la UPZ 66 San Francisco Lucero (1 instituciones, organizaciones, fundaciones, grupos, redes) UPZ 67 Lucero (2 instituciones, organizaciones, fundaciones, grupos, redes), UPZ 69 Ismael Perdomo (3 instituciones, organizaciones, fundaciones, grupos, redes) y UPZ 70 Jerusalén (1 institución, organización, fundación, grupo o red) ; a continuación se describe la totalidad de la población de cuidadores y cuidadoras abordadas.

Instituciones con cuidadores cuidadoras – Ciudad Bolívar distribución por sexo abordados Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras.

N°	NOMBRE DE LA INTITUCION	TIPO DE INSTITUCION	INGRESOS O SESIONES	PCD		CUIDADORES CUIDADORAS	
				HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
1	FUNDACIÓN IDENTIDAD SER HUMANO	FUNDACIÓN	12	2	50	11	34
2	FUNDACIÓN LÁZARO	FUNDACIÓN	14	30	62	12	26
3	CENTRO CRECER VISTA HERMOSA	INSTITUCIÓN	13	48	43	11	31
4	LAUDES INFANTIS BELLA FLOR	FUNDACIÓN	13	22	64	0	18
5	CENTRO CRECER ECO PARQUE SIERRA MORENA	INSTITUCIÓN	14	52	55	6	12
6	TEJIENDO SUEÑOS	GRUPO - RED	12	17	34	2	45
7	HUELLAS DE MI TIERRA	FUNDACIÓN	12	0	58	0	53
TOTAL			**90**	**171**	**366**	**42**	**219**

Fuente; Entorno cuidador institucional – producto 16 Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras Junio a septiembre de 2025



Fuente; Entorno cuidador institucional – producto 16 Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras Junio a septiembre de 2025

Como muestra la gráfica se describe la totalidad de la población de personas con discapacidad y cuidadores cuidadoras abordadas: de los cuidadores intervenidos el 50% personas es del curso de vida de adultez, seguido por el 42% personas es del curso de vida de vejez y en menor proporción el 5% del curso de vida de juventud el 2% del curso de vida de adolescencia e infancia. De las personas con discapacidad abordadas el 35% personas pertenece al curso de vida de vejez, seguido por el 27% personas es del curso

de vida de adolescencia, el 16% del curso de vida de infancia , el 13% del curso de vida de adultez y en menor proporción el 9 % del curso de vida de juventud; de los cuidadores intervenidos un porcentaje de 84% son mujeres y un 16% son hombres ; de las personas con discapacidad abordadas un porcentaje de 68% son mujeres y un 32% son hombres ; de la totalidad de las personas abordadas el 67% son personas con discapacidad y el 33% son cuidadores.

- **Resultados cualitativos**

Durante el periodo de Junio a Septiembre de 2025 desde las acciones Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras, participaron cuidadores- cuidadoras y personas con discapacidad de las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar; se realizó implementación de plan de convivencia a través de realización de sesiones presenciales donde se abordaron las siguientes temáticas : evaluación del proceso desde el diálogo donde se identificaron logros, dificultades, lecciones aprendidas y recomendaciones de mejora en una de las instituciones intervenidas; respeto por la diversidad, promoción de la participación en igualdad de condiciones, trabajo en equipo y cooperación para realizar una actividad o tarea conjunta, apoyo sin limitar la independencia y toma de decisiones de la persona con discapacidad, adaptación del entorno para facilitar la accesibilidad de la persona con discapacidad, empatía y reconocimiento de las emociones y necesidades de los demás, promoción del autocuidado en la persona cuidadora para regular la sobrecarga, comunicación efectiva, respetuosa y asertiva; estrategias para resolver problemas de manera conjunta y concertada; los cuidadores y personas con discapacidad identifican y buscan estrategias para eliminar obstáculos físicos, sociales, actitudinales y de comunicación que impiden la participación plena de las personas con discapacidad en los diferentes espacios de participación locales; los cuidadores y personas con discapacidad reconocen habilidades y destrezas esenciales para la vida diaria, que favorecen la autonomía y la interacción social; cuidadores y las personas con discapacidad reconocen la importancia de utilizar un lenguaje claro y sencillo que faciliten la comunicación y el acceso a la información; los cuidadores y las personas con discapacidad reconocen la importancia de establecer límites en su relación fomentando el respeto mutuo y la calidad de vida de este binomio; Reconocimiento de las instancias locales de participación encargadas de coordinar las políticas a nivel local, y de promover la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras; Los cuidadores y las cuidadoras promueven espacios para su propio autocuidado y así evitar el estrés y la sobrecarga los cuidadores y las personas con discapacidad de las instituciones reconocen herramientas para gestionar el estrés a través del mantenimiento de una buena salud física y mental; los cuidadores y la personas con discapacidad de las instituciones establecen canales claros y abiertos para el intercambio de información, ideas y preocupaciones; tanto cuidadores como personas con discapacidad distribuyen tareas y se apoyan mutuamente para llegar a una meta; tanto cuidadores como personas con discapacidad buscan estrategias y recursos que le permitan a la persona con discapacidad desarrollar su máximo potencial y llevar una vida autónoma e independiente; Los cuidadores las cuidadoras y las personas con discapacidad buscan herramientas como la negociación y le dialogo que les permiten abordar los desacuerdos de una manera abierta donde se beneficien las dos partes; tanto cuidadores como personas con discapacidad reconocen la importancia de la comunicación clara y respetuosa utilizando un leguaje inclusivo y sencillo; los cuidadores y cuidadoras reconocen los sentimientos de

las personas con discapacidad fomentando su bienestar emocional, mejorando su autoestima favoreciendo así su integración y participación; se reconoce la importancia de los ajustes razonables en todos los escenarios de la vida cotidiana favoreciendo el goce pleno de las actividades y la participación de las personas con discapacidad Los cuidadores las cuidadoras y las personas con discapacidad conocen herramientas que les permitan respetar la autonomía de las personas con discapacidad para tomar decisiones sobre aspectos relacionados con su vida diaria; Los cuidadores las cuidadoras y las personas con discapacidad reconocen la importancia de realizar ajustes razonables y adaptar el entorno en el que se desenvuelve la persona con discapacidad favoreciendo su accesibilidad y participación plena en los diferentes espacios de su entorno; las personas con discapacidad y cuidadores promueven espacios de autocuidado para evitar el agotamiento y mejorar su calidad de vida; tanto cuidador como persona con discapacidad reconocen la importancia de distribuir tareas teniendo en cuenta las habilidades y capacidades de cada miembro de la familia y del entorno institucional favoreciendo así el trabajo colaborativo en estos espacios; se identifican logros y dificultades durante el desarrollo de las actividades del producto Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras en el entorno institucional.
Se cuenta con el acompañamiento de salud bucal quienes orientan en valorar los hábitos y prácticas de cuidado bucal , mediante la modificación de los patrones alimenticios, buscando disminuir el consumo de dieta cariogénica; además se sensibilizo a los cuidadores de personas con discapacidad frente al acompañamiento del cepillado y las técnicas de mismo; además se indicó a los cuidadores sobre el cuidado y limpieza de las prótesis; se sensibilizo sobre la afectación de la Salud Oral por las enfermedades crónicas y presencia o afectación del tratamiento de ECNT por la situación de Salud Oral; también se trabajó la temática de Autoestima y Salud Oral de las personas cuidadoras y las personas con discapacidad.

Análisis descriptivo del Agente de cambio sobre avances evidenciados en el proceso:
Mediante el desarrollo de actividades como agente de cambio en las instituciones abordadas he aportado a las personas con discapacidad y a cuidadores y cuidadoras para que haya un auto reconocimiento de sus capacidades como seres que pueden lograr mucho dentro de ámbitos como el laboral, relaciones personales y su autocuidado; así mismo se ha logrado trasformar algunos imaginarios que se tienen en torno a la persona con discapacidad y la creencia que tienen de que “una discapacidad los hace incapaces” esta trasformación se ha realizado rescatando la importancia del autoconocimiento y la creatividad con la que contamos todas las personas, pero que por situaciones de la vida se va dejando de lado; Empoderamiento a las y los cuidadores y personas con discapacidad en relación a los espacios de participación de cada localidad promoviendo la participación y el fortalecimiento de las redes sociales. Se ha orientado sobre las rutas de atención a los diferentes programas, servicios y actividades que hay para las personas con discapacidad en las localidades intervenidas; para este periodo se hace énfasis en socialización de requisitos para la realización del certificado de discapacidad según resolución 1197 de 2024. Por otra parte, se realizó convocatoria y movilización de las personas con discapacidad y a cuidadores y cuidadoras mediante difusión de pieza comunicativa para que participaran del encuentro Inter local realizados en el mes de julio del presente año, en modalidad virtual. Bajo el rol de Agente de Cambio y mi saber he evidenciado, que es importante realizar más acercamientos a nivel de formación artística a los cuidadores y las personas con discapacidad de las instituciones que lo requieren, para así tener un mayor

grado de sensibilización y que por medio del arte se puedan favorecer el desarrollo de habilidades sociales y emocionales que mejoren la calidad de vida de las personas intervenidas.

Actividad C - Encuentros Inter locales (cuando aplique)

- **Descripción de la gestión**

  a) <u>Resultados cuantitativos</u>

Personas que participaron

ENCUENTRO INTERLOCAL MAYO 2025				
LOCALIDAD	**POBLACION**	**MUJERES**	**HOMBRES**	**TOTAL**
USME	**CON DISCAPACIDAD**	9	8	17
	SIN DISCAPACIDAD	16	5	21
TUNJUELITO	**CON DISCAPACIDAD**	8	1	9
	SIN DISCAPACIDAD	12	2	14
CIUDAD BOLIVAR	**CON DISCAPACIDAD**	19	10	29
	SIN DISCAPACIDAD	78	5	83
SUMAPAZ9	**CON DISCAPACIDAD**	0	0	0
	SIN DISCAPACIDAD	0	0	0
TOTAL		142	31	173

Fuente: Entorno cuidador institucional - Producto 16. Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras junio a septiembre 2025

- **<u>Resultados cualitativos</u>**

  Durante el mes de junio a septiembre de 2025 desde las acciones de red de cuidado colectivo de RBC institucional , se realizó la actividad encuentros inter locales RBC con enfoque diferencial en articulación con RBC comunitario, y gestión de políticas y programas a través de encuentro presencial donde se desarrollaron las siguientes temáticas: socialización normatividad ley de salud mental cuyo objetivo es el que las personas con discapacidad, cuidadores y familias reconozcan la ley de Salud Mental; Juego de concentración; Mitos y realidades de la salud mental – Impacto de la salud mental de los cuidadores; Moviendo nuestra mente; Entrenamiento en técnicas y estrategias para el cuidado de la salud mental y manejo del estrés.

Datos cuantitativos consolidados localidad/subred

A continuación, se describen los resultados de las actividades desarrolladas por el producto de Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras para las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar actividades desarrolladas durante el periodo Junio a Septiembre de 2025, Se realizó proceso con 17 instituciones fundaciones, organizaciones grupos redes de cuidadores - cuidadoras y de

personas con discapacidad; registrando 2163 participantes de esta manera el 100 % se identificaron en las acciones de Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras, la mayor participación para el periodo en mención es del 38% se encuentra en la localidad de Usme esto asociado al proceso de movilización a la cobertura en los servicios de las instituciones abordadas en esta localidad y a la receptividad reconocimiento y apropiación de las cuidadores y las personas con discapacidad de las acciones Promoción de capacidades para la convivencia en personas con discapacidad y personas cuidadoras.

Resultado y análisis de los Indicadores del Producto.
Para el presente convenio el producto 16. Promoción de capacidades para la convivencia en personas con Discapacidad y sus cuidadores en Instituciones, no presenta reporte de indicadores toda vez que no se incluye en matriz de seguimiento.

- **Plan de Cuidado Institucional en Unidades de atención a la primera infancia.**

Implementación del Plan de Cuidado Institucional

Relación implementación del plan de cuidado – población intervenida

PERIODO	LOCALIDAD	SESIONES IMPLEMENTADAS	NIÑOS Y NIÑAS ABORDADOS	MADRES COMUNITARIAS	PADRES	TOTAL
Junio a septiembre 2025	C BOLIVAR	283	1258	40	246	1544
	USME	76	279	11	44	334
	TUNJUELITO	128	1026	18	286	1330
	TOTAL	487	2563	69	576	3208

Fuente: Entorno cuidador institucional Unidades de Atención a la Primera Infancia junio a septiembre 2025

Durante el periodo junio a septiembre se da continuidad al proceso de implementación del plan de cuidado institucional en los 69 HCB en participaron los perfiles enfermería, psicología, fisioterapia y odontología en donde se desarrollaron en cada HCB acciones teniendo en cuenta las 3 líneas operativas promocionales, de fortalecimiento de capacidades a cuidadores y/o padres y de gestión del riesgo en salud, abordando temas relacionados con las prácticas en AIEPI Comunitario, Promoción del buen trato y prevención de diferentes tipos de violencias, prevención de accidentes en el hogar, lavado de manos, promoción del desarrollo motor y corporal, fomento de habilidades y desarrollo infantil integral, higiene de manos salud bucal como parte integral del autocuidado de los niños y niñas, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y condiciones no transmisibles, se promueve la adopción de prácticas de cuidado para la salud, por parte del perfil de psicología se realiza fortalecimiento a madres comunitarias, padres y/o cuidadores en salud mental, socialización de líneas de escucha (106, púrpura, calma) empoderamiento y redes de apoyo, autocuidado, manejo de emociones, estrés, Promoción de pautas de crianza positivas, manejo de normas y limites por parte del técnico ambiental

se brinda información sobre los módulos de vivienda saludable teniendo en cuenta los riesgos evidenciados en la evaluación de los módulos de vivienda saludable como son calidad del agua, saneamiento básico, gestión de residuos sólidos. Uso racional del agua y cuidado del recurso hídrico, Factores de riesgo ambiental y su impacto en la salud.

Durante el periodo se implementó la línea operativa 2 acciones de gestión del riesgo en la que se incluyen seguimiento a la respuesta de canalizaciones y el ingreso de los niños y niñas canalizados a las diferentes rutas, se continúa con la valoración del riesgo en salud a los niños y niñas que ingresan como nuevos por parte de cada uno de los perfiles, se verifica esquema de vacunación acorde a los lineamientos del programa ampliado de inmunización de igual manera la asistencia de cada niño o niña a la consulta de valoración integral por medicina general, pediatría o medicina familiar y salud bucal de acuerdo a resolución 3280 Se verifica signos de desnutrición, cambios del comportamiento, riesgos de regazo en el desarrollo, se realiza activación de ruta correspondiente a la EAPB. En el caso de aquellos que se encuentran inactivos en el sistema general de seguridad social en salud se realizó la correspondiente canalización para aseguramiento,

Se implementa en el presente mes la 3 a 5 sesión de la estrategia Mi Mascota Verde y Yo a cargo de los profesionales en psicología y técnico ambiental, en dicha sesión se desarrollan los temas pautas de crianza a través de mi mascota verde y yo, manejo de límites y normas, practicas saludables.

Se ejecutaron sesiones colectivas con padres y/o cuidadores en las que se enfatiza en acciones que promuevan la salud de los niños y niñas, la importancia de la adherencia a los controles médicos, vacunación, signos de alarma desnutrición ERA-EDA higiene de manos, viruela símica, prevención de accidentes en el hogar, pautas de crianza, manejo del estrés entre otras actividades a las cuales se logró una participación activa por parte de los convocados.

Tamizaje visual y auditivo

Se realiza durante el periodo tamizajes con el fin de identificar de manera temprana los riesgos de alteraciones visuales y auditivas a 63 niños y niñas mayores de 4 años y madres comunitarias, a partir de los cuales se busca garantizar acciones de intervención oportuna y de mantenimiento o cambios de hábitos en salud. De los usuarios valorados 3 presentaron deficiencia visual leve y 11 con deficiencia moderada, se realizaron 33 tamizajes auditivos los cuales dieron resultado satisfactorio. se canalizan a la ruta 16 para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivo aquellos con alerta, se informa a las madres comunitarias los resultados y se dan recomendaciones en salud sobre signos de alarma y periodicidad de los controles. cabe mencionar que durante el proceso de implementación todos los niños y niñas mayores de 3 años son canalizados a la ruta 16 durante la implementación del plan de cuidado como lo indica la resolución 3280.

Acciones realizadas en el abordaje y estrategias para la implementación del plan de cuidado en los HCB.

Para el proceso de implementación del plan de cuidado institucional y sesiones colectivas se tuvieron en cuenta las tres líneas operativas (acciones promocionales, fortalecimiento de capacidades a cuidadores institucionales, acciones de gestión del riesgo), las

dimensiones materno infantil, Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, Gestión diferencial en poblaciones vulnerables, Vida saludable y condiciones no transmisibles salud ambiental y S55eguridad alimentaria y nutricional. Para el cumplimiento de la implementación del plan de cuidado de forma efectiva se tuvo en cuenta realizar un abordaje de forma integral con todos los perfiles que realizan acciones en los Hogares Comunitarios de Bienestar.

PERFIL	ACCIONES	ESTRATEGIAS
ENFERMERÍA	Implementación de acciones promocionales y de fortalecimiento a capacidades en niños, niñas y madres comunitarias en prácticas claves para la promoción de la salud y prevención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, vida saludable y condiciones no transmisibles, salud sexual y reproductiva. Acciones de Fortalecimiento a padres, madres y/o cuidadores mediante sesiones colectivas según necesidades identificadas en los HCB o que la madre comunitaria refiera. Acciones de gestión del riesgo en salud mediante activaciones de ruta y seguimiento a la respuesta para niños y niñas con alteraciones nutricionales, sin valoración de la primera infancia, sin aseguramiento sin esquema de vacunación completo para la edad, como también a madres comunitarias según alerta o necesidad identificada.	Para la implementación del plan de cuidado se usaron estrategias lúdico-pedagógicas con el fin de incentivar a la participación y adherencia de la información en niños y niñas, madres y padres y/o cuidadores como piezas comunicativas, entre ellas rotafolios, videos, carteleras, se desarrollaron juegos, talleres, actividades rompehielos, guías (GABAS), Ilustraciones como el Plato saludable de la familia colombiana entre otros. Y se abordaron temas relacionados a continuación. ● técnica de higiene de lavado de manos teniendo en cuenta los 10 pasos y momentos recomendados ● identificar signos de alarma para enfermedad respiratoria, diarreicas y signos de desnutrición ● Educación en Alimentación saludable. ● Promoción de la salud visual y auditiva-comunicativa en niñas y niños. ● Signos y síntomas y medidas preventivas para viruela símica ● Promoción de la adopción de prácticas de cuidado para la salud ● Autocuidado ● Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. ● prevención de accidentes en el hogar (ahogamiento, intoxicaciones, traumas, heridas y quemaduras) mediante Se realizan sesiones colectivas con padres en la cuales se socializan temas relacionados con la importancia de la adherencia de los niños y niñas a valoración de la primera infancia, aseguramiento, vacunación. alimentación saludable, reconocimiento de signos de alarma, -se realiza canalización a la ruta de promoción y mantenimiento, ruta de alteraciones nutricionales, Salud bucal salud visual, aseguramiento, entre entornos.
FISIOTERAPIA	Implementación de acciones promocionales y de fortalecimiento a capacidades en niños, niñas y madres comunitarias en fomento de habilidades y desarrollo integral del niño y la niña. Acciones de Fortalecimiento a padres, madres y/o cuidadores mediante sesiones colectivas según necesidades identificadas en los HCB o que la madre comunitaria refiera. Acciones de gestión del riesgo en salud mediante activaciones de ruta y seguimiento a la respuesta para niños y niñas con sospecha o riesgo de alteraciones en el desarrollo, sin valoración de la primera infancia, sin aseguramiento sin esquema de vacunación completo para la edad. Tamizaje visual y auditivo	Para la implementación del plan de cuidado se realizan acciones colectivas basadas en el juego y la interacción con los niños y niñas uso de piezas comunicativas, fichas, canciones, rondas infantiles por medio de las cuales se observa, estimulan y fomentan habilidades para el desarrollo en donde se abordan temas relacionados con: ● Recomendaciones para la promoción del desarrollo motor y corporal feliz y estimulación temprana. ● Estimulación y desarrollo de habilidades múltiples. ● Disminución de los tiempos en pantalla y alternativa de acciones para la estimulación temprana ● estimulación del desarrollo motor y corporal por medio del juego y la interacción ● reconocimiento del esquema corporal. Con las madres comunitarias se enfatiza en la identificación de alertas en el desarrollo infantil teniendo en cuenta las cuatro áreas (motricidad fina, gruesa, audición y lenguaje personal y social) y estimulación del desarrollo infantil. Se realiza tamizaje visual y auditivo en niños y niñas a partir de los 4 años de edad y se realiza canalización a la ruta 16. Se realiza activación a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Se desarrollan acciones individuales y de fortalecimiento teniendo en cuenta resultados de la escala abreviada del desarrollo. Sesiones colectivas con padres basadas en la importancia de la

		identificación de alteraciones en el desarrollo, adherencia a controles médicos como medida preventiva de enfermedades, cuidado de los niños y niñas entre otros.
PSICOLOGÍA	Implementación de acciones promocionales y de fortalecimiento a capacidades a madres comunitarias padres, madres y/o cuidadores en salud mental, habilidades emocionales y sociales, empoderamiento de derechos y redes de apoyo, pautas, promoción de pautas de crianza positivas. fortalecer su rol de madre comunitaria como cuidadora, protectora y transmisora de vínculos y valores. Acciones de gestión del riesgo mediante activaciones de ruta y seguimiento a la respuesta para niños y niñas y madres comunitarias con alteraciones o alertas. Notificación de eventos en salud pública de acuerdo con la alerta identificada. Implementación de la estrategia Mi Mascota Verde Y YO	Se realizan acciones de fortalecimiento a madres comunitarias Teniendo en cuenta el plan de cuidado institucional y la implementación de estrategias lúdico- pedagógicas como el uso de carteles, rotafolios, videos abordando los temas relacionados a continuación. ● Socialización de líneas de escucha (106, Púrpura, Línea calma) ● Empoderamiento de derechos y de redes de apoyo. ● Manejo de estrés y Prevención de afectaciones en salud mental y física en cuidadoras, derechos de las mujeres. ● Recomendaciones para disminución de tiempos en pantallas. ● Habilidades emocionales (empatía, manejos de las emociones y sentimientos, manejo de tensiones y estrés ● autocuidado Promoción de pautas de crianza positivas ● identificación del maltrato infantil, negligencias, alteraciones del comportamiento. ● responsabilidad de los padres en la crianza, prevención del maltrato infantil. Durante el periodo se desarrolla con los niños y niñas de los HCB la sesión, 3, 4 y 5 años de la estrategia Mi Mascota Verde y Yo en donde por medio de la siembra y cuidado de una planta y con la ayuda de diferentes estrategias lúdico-pedagógicas se abordan temas relacionados con el cuidado y autocuidado, amor propio, límites y normas, buen trato, vínculos afectos y valores, pautas de crianza. Se realiza notificación de eventos en salud pública por negligencias.
TÉCNICO AMBIENTAL	Implementación de la estrategia Mi Mascota Verde y Yo. Identificación de riesgos de salud ambiental en los Hogares Comunitarios de Bienestar Desarrollar acciones de IEC relacionadas con las condiciones de salud ambiental de la vivienda donde funciona el HCB a partir de la estrategia Vivienda Saludable.	Para el desarrollo de la sesión de mascota verde se realizan actividades lúdicas en las que se muestre como una planta se convierte en adulta a partir de la semilla por medio de fichas interactivas. ● se dan a conocer conceptos relacionados con el cuidado de la naturaleza, el cuidado propio y de los demás. ● Se trabaja con niños niñas y madres comunitarias en identificar y manifestar diversas emociones enfocadas en priorizar el afecto por las personas que los rodean, la naturaleza y afianzar el amor propio. ● generar un sentido de pertenencia por la mascota identificándose como un ser vivo y que necesita de cuidados, atención y amor para crecer. En cuanto al fortalecimiento en lo relacionado a los módulos de vivienda saludable se desarrollan acciones educativas para que la madre comunitaria comprenda e identifique cada uno de los riesgos presentes en el hogar. ● Se da a conocer la forma adecuada de verificar la etiqueta de los alimentos almacenados, se indica la importancia de colocar un rótulo con la fecha de vencimiento y fecha de ingreso a la nevera. ● Mediante el uso de rotafolios y otras ayudas didácticas se da a conocer la forma adecuada de separación en la fuente de los residuos sólidos y las prácticas de reducción de esto, almacenamiento de pilas, medicamentos vencidos entre otros. ● Socialización línea de Calidad de Agua y Saneamiento Básico, gestión residuos sólidos

Fuente: Entorno cuidador institucional Unidades de Atención a la Primera Infancia junio a septiembre 2025

Evaluación y monitoreo del plan de cuidado.

PERIODO	LOCALIDAD	SESIONES CIERRE	NIÑOS Y NIÑAS ABORDADOS	MADRES COMUNITARIAS	TOTAL, POBLACION INTERVENIDA
Agosto a septiembre 2025	USME	11	158	11	169
	C BOLIVAR	40	303	40	343
	TUNJUELITO	15	138	15	153
	TOTAL	**66**	**599**	**66**	**665**

Fuente: Entorno cuidador institucional Unidades de Atención a la Primera Infancia junio a septiembre 2025

Durante los meses de agosto y septiembre se realiza el proceso de evaluación y monitoreo del plan de cuidado institucional en los Hogares Comunitarios de Bienestar priorizados y caracterizadas durante el mes de abril en donde se establece comparación entre los riesgos identificados en la caracterización y los avances obtenidos con las intervenciones por parte del equipo interdisciplinario a cargo del producto.

Durante este periodo fueron intervenidos 66 unidades con el proceso de cierre en donde se abordaron a 599 niños y niñas y 66 madres comunitarias. No se realiza proceso de cierre en los 69 hogares caracterizados inicialmente debido a que fueron cerrados por decisión de la madre comunitarias y/o centro zonal o por bono pensional. las alertas y riesgos identificados inicialmente estuvieron relacionados con alteraciones nutricionales entre ellas niños y niñas con riesgo de desnutrición, desnutrición, sobrepeso y obesidad, riesgo o sospecha de alteraciones en el desarrollo, inadecuadas pautas de crianza, alteraciones del comportamiento, esquema regular de vacunación incompleto para la edad, niños y niñas no adherentes a valoración integral de la primera infancia de acuerdo a la periodicidad según resolución 3280 del 2018, se identificaron en algunas madres comunitarias con estrés relacionado con sus labores, inadecuado manejo de afrontamiento, dificultades emocionales. sin embargo al realizar el proceso de cierre se evidencia disminución de los riesgos en salud en los HCB intervenidos debido a la implementación de planes de cuidado en donde se desarrollaron acciones de acuerdo a las líneas operativas promocionales y mantenimiento de la salud y la apropiación en hábitos saludables, acciones de fortalecimiento de capacidades a madres comunitarias, padres y/o cuidadores como también acciones de gestión del riesgo mediante el proceso de canalizaciones y activación de las rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud, alteraciones nutricionales, trastornos psicosociales y del comportamiento, riesgos visuales, auditivos y demás de acuerdo a la alerta identificada, como también aseguramiento, para población migrante irregular se ingresaron al anexo establecido para dicha población a quienes les fue realizada la gestión por parte del equipo de canalizaciones. Se realizo seguimiento a las respuestas dadas desde las EAPB para verificar la efectividad de las canalizaciones y el ingreso a las rutas de la población identificada con alertas, gestión al proceso de vacunación, notificaciones entre otras.

Los padres reconocieron pautas para una crianza adecuada, estrategias para el cuidado de la salud, la importancia del ingreso a la ruta para valoración integral de la primera infancia, cumplimiento con las citas asignadas a los niños y niñas por parte de las EAPB importancia de la vacunación del menor en la edad y fecha establecida, prevención del maltrato infantil, Pautas de crianza Se reconoce por parte de las madres comunitarias los riesgos

ambientales que se pueden presentar en los HCB y que hacer para mitigarlos. Herramientas de afrontamiento de estrés, se socializa durante el periodo medidas preventivas de lesiones por pólvora y que hacer en caso de presentarse.

debido a la activación de ruta realizada por los equipos los niños y niñas ingresan a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para valoración de la primera infancia, también fueron asegurados a una EAPB y se realiza completitud de esquemas de vacunación acorde a su edad gracias al apoyo del equipo PAI de la subred sur, gestión y articulación con centros zonales.

Se realiza durante el periodo un total de 394 activaciones de ruta desde el producto de las cuales fueron enviadas a las siguientes rutas.

Ruta 1 de Promoción y Mantenimiento: **342**
Ruta 4 para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales:**1**
Ruta 6 para población con trastornos psicosociales y de comportamiento: **25**
Ruta 16 con riesgo para trastornos visuales y auditivos: **20**
Ruta 3 riesgo de enfermedades respiratorias crónicas**: 4**
sin aseguramiento**: 2**

Se evidencio un porcentaje de efectividad 74%, sin respuesta 13%, sin acceso familia o comunidad 13%.

Como resultado de las intervenciones realizadas por parte de los equipos se evidencia apropiación por parte de las madres comunitarias en la implementación de la estrategia AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia) abordando las 18 practicas establecidas, reconocimiento de signos de peligro, medidas preventivas para ERA Y EDA, signos de desnutrición, alimentación adecuada, pautas de crianza, signos de maltrato infantil, apropiación del concepto de cuidado y autocuidado para una vida saludable, prevención del maltrato infantil, violencia intrafamiliar, reconocimiento de alertas en el desarrollo infantil y fomento de habilidades, se reconoce la importancia del ingreso de los niños y niñas a la ruta de Promoción y Mantenimiento para detectar a tiempo alteraciones y prevenir complicaciones, las madres comunitarias reconocen las diferentes líneas de atención 106, purpura calma , importancia de las redes de apoyo.

Estrategia Mi Mascota Verde y Yo

Durante este periodo se implementa la 5 sesión de la estrategia practicas seguras y saludables a través de Mi Mascota Verde y Yo en la cual se desarrolla un proceso de sensibilización y se identifican riesgos en las unidades de atención como también se dio a conocer a las madres comunitarias las medidas para solucionarlos o mitigarlos.
Durante el proceso de cierre en cada una de las unidades se realizó la representación del proceso de la estrategia teniendo en cuenta el material educativo margarito que permitió mediante el juego, actividades lúdicas, dibujo, figuras que los niños y niñas expresaran su experiencia y representaran la mascota verde y el aprendizaje adquirido durante el proceso de implementación del plan de cuidado, se evidencio el reconocimiento de la importancia de la adopción de hábitos de vínculos, afecto, pautas de crianza y valores en los niños y niñas y madres comunitarias, reconocieron la importancia del cuidado y

autocuidado del cuerpo, las plantas y el medio ambiente mediante la evaluación del desarrollo final que obtuvieron las mascotas.
Se evidencio adherencia a la estrategia al realizar la evaluación y observar un crecimiento óptimo en la mayoría de las plantas gracias al cuidado durante el proceso por parte de los niños y niñas. Algunas madres comunitarias decidieron al finalizar el proceso sembrar las plantas en huertas.

Acciones y estrategias implementadas por los perfiles durante el proceso de cierre y evaluación del plan de cuidado institucional.

Para el proceso de monitoreo y evaluación del plan de cuidado institucional y sesiones colectivas en el componente Hogares comunitarios de Bienestar se tuvieron en cuenta las tres líneas operativas (acciones promocionales, fortalecimiento de capacidades a cuidadores institucionales, acciones de gestión del riesgo), con el propósito de dar cumplimiento a la implementación del plan de cuidado de forma efectiva e integral, durante el cierre se realizaron acciones para fortalecer en temas según necesidad evidenciada.

PERFIL	ACCIONES	ESTRATEGIAS
ENFERMERÍA	Acciones de evaluación y monitoreo en los HCB priorizados con el fin de identificar los riesgos a alerta en el cierre.	Se realiza toma de medidas antropométricas con el fin de evaluar el estado nutricional actual de los niños y niñas, se verifica asistencia a controles para valoración integral de primera infancia y esquemas de vacunación completo para la edad, se evalúa en madres comunitarias el estado de salud actual y la asistencia controles médicos y tamizajes, Se realizan canalizaciones a la ruta 1 Promoción y mantenimiento de la salud a los niñas, niñas y madres comunitarias que continúan con alertas en el momento del cierre.
FISIOTERAPIA	Evaluación y monitoreo a niños y niñas en HCB priorizados con aplicación del instrumento escala abreviada del desarrollo. Acciones de gestión del riesgo en salud mediante activaciones de ruta y seguimiento a la respuesta. .	Se realiza evaluación de la escala abreviada del desarrollo (EAD) en niños y niñas previamente priorizados y aquellos que ingresan como nuevos con el fin de verificar los avances obtenidos con la implementación del plan de cuidado. Con las madres comunitarias se enfatiza en la identificación de alertas en el desarrollo infantil teniendo en cuenta las cuatro áreas (motricidad fina, gruesa, audición y lenguaje personal y social) y estimulación del desarrollo infantil.
PSICOLOGÍA	Proceso de cierre y evaluación en HCB. fortalecer su rol de madre comunitaria como cuidadora, protectora y transmisora de vínculos y valores. Acciones de gestión del riesgo mediante activaciones de ruta y seguimiento a la respuesta para niños y niñas y madres comunitarias con alteraciones o alertas. Sesión de la estrategia Mi Mascota Verde Y YO	Se realiza seguimiento a las alertas identificadas previamente con el fin de verificar los avances obtenidos durante el proceso. se refuerza en temas relacionados con el autocuidado, amor propio, emociones y pautas de crianza enfocado en estrategia mi mascota verde y yo se brindan herramientas que permiten mejorar y disminuir los riesgos en salud mental. Se sensibiliza a padres de familia, cuidadores y cuidadoras en promoción del buen trato, cuidado autocuidado, estrategias para la implementación de límites y normas
TÉCNICO AMBIENTAL	se realiza sesión de cierre en la de 5 sesión de la estrategia Mi Mascota Verde y Yo. evaluación de los riesgos de salud ambiental en los Hogares Comunitarios de Bienestar	Se realiza actividad con dibujo representativo de mi Mascota Verde y Yo durante el cierre del proceso con el fin de evaluar la adherencia a la información proporcionada por medio de la implementación de la estrategia. Se evalúan los riesgos presentes en el hogar teniendo en cuenta los identificados inicialmente durante el proceso de

	priorizados. Representaciones de la Mascota Verde	caracterización y se dan recomendaciones a la madre comunitaria.

Fuente: Entorno cuidador institucional Unidades de Atención a la Primera Infancia junio a septiembre 2025

Balance General del seguimiento y fortalecimiento a las unidades de atención a la primera infancia.

Como parte del seguimiento y fortalecimiento a las Unidades de Atención a la Primera Infancia abordadas en vigencias anteriores por el entorno, el equipo realizo verificación de las bases de datos con el fin de contextualizar sobre el proceso de caracterización y planes de cuidado desarrollados para iniciar el acercamiento.
a continuación, se realiza acercamiento a los HCB en las cuales mediante la aplicación de la lista de chequeo se identifica si la apropiación de conocimientos en las madres comunitarias o agentes educativos y las habilidades potenciadas a lo largo de las intervenciones han permitido dar continuidad y mantenimiento a prácticas de cuidado con los niños y niñas, de igual forma, verificar si las recomendaciones y ajustes sugeridos en términos de salud ambiental, organización, disposición y mantenimiento de las mascotas verdes, entre otras estrategias, han perdurado en el tiempo. A partir de ello, se identificarán los temas que requieren fortalecimiento a la madre comunitaria y/o padres de familia para ser trabajados en las próximas sesiones con el objetivo de promover la salud infantil y orientar sobre estrategias para la identificación de condiciones de salud y desarrollo integral infantil, así como el afianzamiento de prácticas de cuidado, autocuidado.

Relación HCB priorizados – implementación lista de chequeo

MES	LOCALIDAD	HCB PRIORIZADOS CON LISTA DE CHEQUEO
Junio a septiembre de 2025	C BOLIVAR	28
	USME	16
	TOTAL	**44**

Fuente: Entorno cuidador institucional Unidades de Atención a la Primera Infancia junio a septiembre 2025

Durante los meses de junio a septiembre 2025 se aplicaron en la localidad de Ciudad Bolívar 28 listas de chequeo y en Usme 16 y para un total de 44 unidades abordadas.

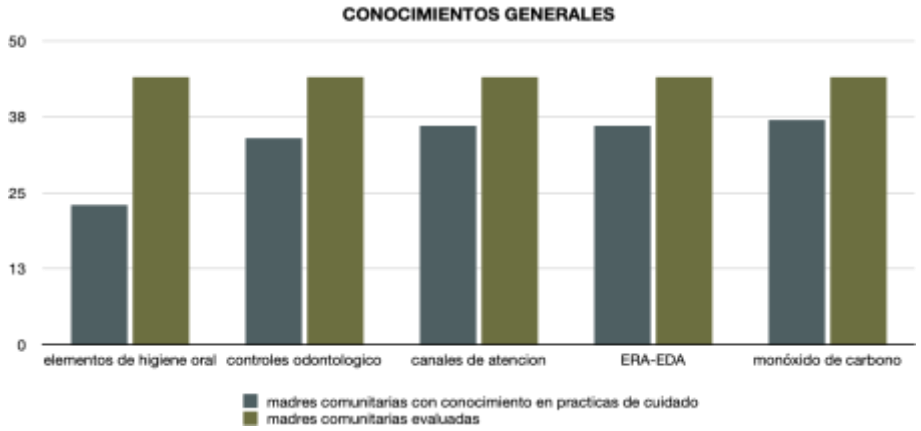
Proceso de evaluación mediante lista de chequeo.

Con el propósito de realizar evaluación de la apropiación y mantenimiento de las prácticas de cuidado por parte de las madres comunitarias con respecto a la implementación de plan de cuidado se realiza en los HCB priorizados abordados durante la vigencia 2022-2023 el diligenciamiento por parte de las madres comunitarias y del equipo encargado del producto una lista de chequeo en la cual se evalúan conocimientos generales entre ellos signos y alarma para EDA-ERA, escala abreviada del desarrollo, técnica adecuada del cepillado dental en los niños y niñas, riesgos de accidentes en el hogar, líneas de atención a emergencias, signos de maltrato infantil, violencia intrafamiliar y/o negligencia y cómo actuar en caso de presentarse. Alimentación saludable, salud mental Se evalúa también, por parte del equipo se observa y evalúa si la totalidad de los niños y niñas del HCB tienen

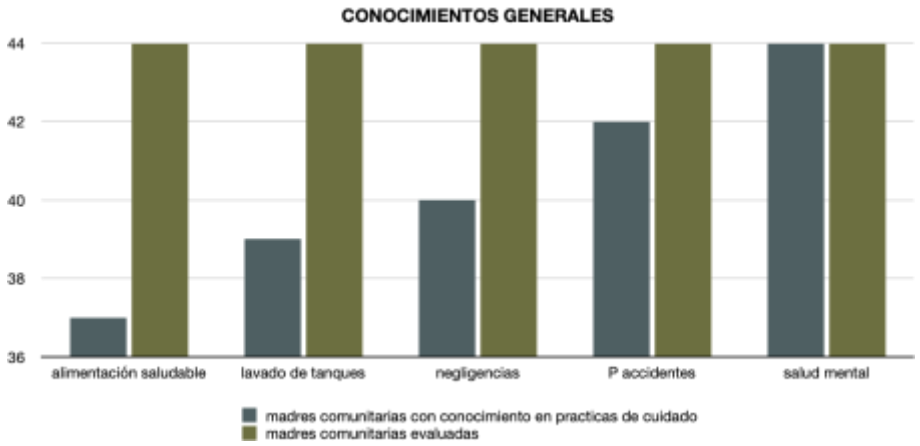
esquema de vacunación completo si La madre comunitaria identifica la periodicidad de la asistencia a los controles de la primera infancia según la resolución 3280 de 2018, si los niños y niñas implementan la técnica correcta de lavado de manos durante la jornada, si se identifica estrategias o herramientas para favorecer el desarrollo de habilidades y aprendizaje en niños y niñas, si en la unidad se sigue implementado la estrategiade mi mascota verde y yo, si se evidencia un entorno saludable para el cuidado de los niños y niñas (orden, aseo, disposición de residuos, manipulación de alimentos), si se evidencia adecuado cuidado personal en los niños y niñas, si la madre comunitaria brinda a los niños y niñas herramientas que le permita manifestar sus emociones de forma asertiva y con esto incentivar en conductas. se deja un espacio para observaciones y seguimiento del proceso, temas priorizados para las sesiones de fortalecimiento y que la madre comunitaria consideraría que se debería trabajar con el equipo en las sesiones de fortalecimiento.

Conocimientos generales

A continuación, se realiza análisis de los resultados de la evaluación del proceso con respecto aconocimientos generales teniendo en cuenta las 44 madres comunitarias a las cuales se les aplicó la lista de chequeo



Al realizar el análisis del conocimiento general de las madres comunitarias con respecto a las prácticas de cuidado que se vienen implementando en cada HCB se evidencia que de 44 madres evaluadas el 52% reconocen los elementos mínimos para una adecuada higiene bucal, el 77% reconocen desde que edad se deben llevar a los niños y niñas a consulta odontológica por primera vez, el 81% reconoce los signos de alarma para Enfermedad Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda, EL 81% reconocen los canales de atención psicosocial y acceso a la justicia a los cuales se pueden contactar en caso de requerir orientación en salud mental y el 84% reconoce los signos de alarma para la identificación del monóxido de carbono, Los resultados obtenidos con la implementación de la lista de chequeo dan cuenta de la adherencia y mantenimiento del proceso de implementación de planes de cuidado realizado por los equipos en cada Hogar Comunitario de Bienestar sin embargo se debe realizar fortalecimiento en los temas en mención teniendo en cuenta los porcentajes de adherencia evidenciados principalmente en lo relacionado con salud bucal.



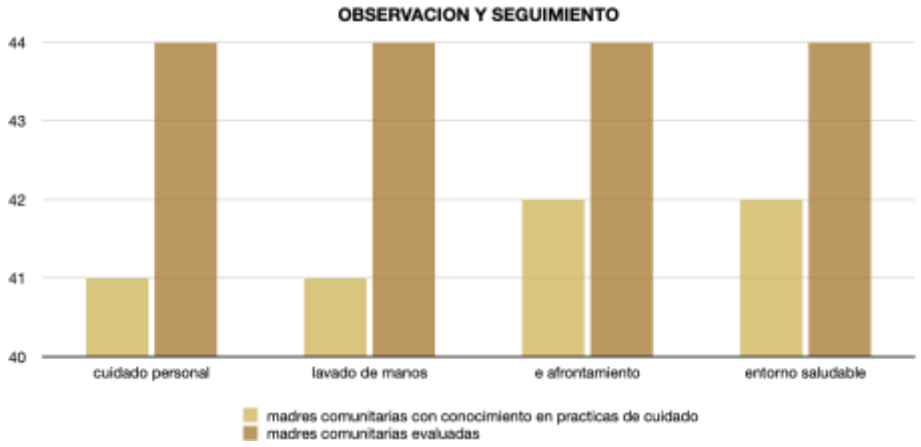
Con respecto a alimentación el 77% reconoce de los aspectos claves para una alimentación saludable basada en las guías alimentarias – GABAS, el 87% reconoce la periodicidad en la cual se debe realizar el lavado de tanques y fumigación en la unidad, el 91% reconoce situaciones que puedan ser consideradas como negligencias, el 95% reconocen las medidas para la prevención de accidentes en el hogar y el 100% de las madres reconocen aspectos relacionados con el apoyo emocional y psicológico en los niñas y niñas. Teniendo en cuenta los resultados se debe reforzar principalmente en aspectos relacionados, alimentación saludable, lavado de tanques y fumigación, negligencias y prevención de accidentes.

Observación y seguimiento



En el proceso de verificación se incluyeron aspectos relacionados con observación y seguimiento por parte del equipo encargado del producto a las prácticas de mantenimiento del cuidado entre ellas se verificó si las madres conocen la periodicidad de la asistencia de los niños y niñas a controles para valoración integral de la primera infancia según resolución 3280 del 2018 evidenciando conocimiento en un 43%, se verifica si los niños y niñas cuentan con el esquema de vacunación evidenciando que de 44 HCB evaluados el 63 % no contaban con esquema de vacunación completo para la edad según última actualización del carnet de vacunación por lo cual se activa ruta correspondiente mediante canalización y se reporta al equipo PAI para la vacunación pertinente, cabe aclarar que de estos niños la mayoría contaban con el esquema regular al día sin embargo faltaban por refuerzo triple viral según última actualización del esquema, Con respecto a la implementación de la

estrategia Mi Mascota Verde y Yo y la pregunta si la madre comunitaria dio continuidad a la estrategia se evidencio que el 77% dieron continuidad y reconocen su importancia aquellas que no continuaron manifestaron falta de espacio, tiempo para su mantenimiento sin embargo reconocen la estrategia y la importancia de la misma para el fortalecimiento del cuidado y autocuidado de los niños y niñas, se evidencia que el 91 % brinda herramientas a los niños y niñas que les permiten manifestar sus emociones de forma asertiva.



se evidencio que un 93% los niños y niñas se encontraban en adecuadas condiciones de higiene personal, el 93% realiza la actividad de lavado de manos según recomendaciones y reconocen su importancia, se reconocen estrategias de afrontamiento o herramientas para favorecer el desarrollo de habilidades y aprendizaje de niños y niñas en un 95%, se reconoce la importancia del orden y aseo para evitar enfermedades y accidentes en un 95%.

Observaciones y comentarios del proceso de seguimiento

Durante el proceso de evaluación las madres comunitarias se expresaron su conformidad con el proceso llevado a cabo y la disposición para continuar implementando las técnicas y estrategias, el trabajo realizado es muy provechoso ya que se muestran las falencias y la necesidad de actualizarse y reforzar en temas prioritarios que favorecen a la identificación de riesgos en los niños y niñas de manera oportuna.

Teniendo en cuenta el proceso de observación y seguimiento realizado por los equipos se evidencian en un mayor porcentaje falencias con respecto a salud bucal periodicidad de los controles para valoración de la primera infancia según resolución 3280 del 2018, alimentación saludable de acuerdo a las guías alimentarias, esquema de vacunación acorde a la edad en menores de 5 años, desconocen estrategias que favorezcan el desarrollo y aprendizaje de los niños, salud mental, estrategias para la prevención de accidentes, riesgos ambientales como reconocimiento de alertas para presencia de monóxido de carbono, lavado de tanques, sin embargo cabe resaltar que se mantienen prácticas de cuidados y estrategias la estrategia Mi Mascota Verde y Yo, se evidencian entornos saludables reconocen las medidas para prevención de accidentes en el hogar importancia de la salud mental, reconocen estrategas de aprendizaje ente otras.

Durante la aplicación de lista de chequeo se indaga por las temáticas consideradas para ser abordadas durante las sesiones de fortalecimiento en las que se encuentran

- Reforzar en esquema actual de vacunación para menores de 5 años
- Fortalecimiento en líneas de atención
- Pautas de crianza y manejo de emociones desde la primera infancia
- Estrategias para fortalecer la motricidad en los niños y niñas
- Alimentación saludable
- Manejo de residuos solidos
- Periodicidad en controles según resolución 3280
- Estrategias para ayudar a los niños a expresar sus emociones.
- Manejo del estrés
- Actividad física
- Residuos posconsumo
- Prevención de accidentes en el hogar
- Calidad del agua
- Estrategia Mi Mascota Verde y Yo
- Salud bucal
- Toma de medidas antropométricas
- Sesiones con padres para fortalecimiento en controles médicos, pautas de crianza, prevención del maltrato infantil, violencia, manejo del lenguaje adecuado, habilidades comunicativas entre otras.
-

Relación sesiones de fortalecimiento -población Abordada

MES	LOCALIDAD	SESIONES FORTALECIMIENTO	MADRES COMUNITARIAS	PADRES Y/0 CUIDADORES	TOTAL, POBLACION ABORDADA
Junio a septiembre de 2025	**C BOLIVAR**	193	54	147	201
	USME	102	38	102	140
	TUNJUELITO	4	4	0	4
	TOTAL	**299**	**96**	**249**	**345**

Fuente: Entorno cuidador institucional Unidades de Atención a la Primera Infancia junio a septiembre 2025

Durante los meses junio a septiembre posterior a la aplicación de la lista de chequeo en los Hogares Comunitarios de Bienestar se da continuidad a las sesiones de fortalecimiento con madres comunitarias padres y/o cuidadores teniendo en cuenta los resultados de la evaluación y necesidades identificadas en cada una de las unidades. Fueron realizadas en la localidad de Ciudad Bolívar 299 sesiones de fortalecimiento en las que participaron 96 madres comunitarias y 249 padres y/o cuidadores, en la localidad de Ciudad Bolívar 193 fortalecimientos con la participación de 54 madres comunitarias y 147 padres y/o cuidadores, en Usme 102 sesiones en la que participaron 38 madres comunitarias y 102 padres y en Tunjuelito 4 sesiones en la que participaron 4 madres comunitarias.

Los temas abordados durante las sesiones de fortalecimiento se realizaron dando cumplimiento a las necesidades identificadas entre ellas periodicidad en la asistencia a valoración de la primera infancia y controles odontológicos, visuales y auditivos según resolución 3280 del 2018, vacunación, estrategia AIEPI, alimentación adecuada de acuerdo a las GABAS, signos de alarma para EDA -ERA, identificación de alteraciones del desarrollo y estrategias de estimulación de acuerdo a las áreas motricidad fina, gruesa, audición y lenguaje, personal y social, hábitos de higiene oral, implementos adecuados, frecuencia del cepillado, identificación de inadecuados comportamientos o pautas de crianza , manejo del estrés, estrategias de afrontamiento, canales de apoyo o líneas de atención 106, línea calma, línea diversa, línea purpura 123 de urgencia, centros de atención de urgencias Sub Red Sur. Signos de alarmas para monóxido de carbono. Manipulación y conservación de medicamentos, manejo de residuos sólidos, vivienda saludable, estrategia Mi Mascota Verde y Yo, se informa en temas relacionados con movilidad segura, en sesiones de padres se priorizan temas relacionados con pautas de crianza positivas, prevención del maltrato infantil, diferentes tipos de violencias, líneas de escucha, periodicidad e importancia de la asistencia a controles médicos, vacunación, prevención de accidentes en el hogar, signos de alarma y peligro de muerte EDA-ERA manejo de residuos, dióxido de carbono, salud bucal movilidad segura, viruela símica entre otros.

Resultado y análisis de indicadores del producto

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	JUNIO A SEPTIEMBRE 2025		
		Numerador	Denominador	Resultado
Unidades de Atención a la Primera Infancia con intervenciones para la promoción de la salud y gestión del riesgo.	Número de Unidades de Atención a la Primera Infancia con intervenciones para la promoción de la salud y gestión del riesgo / Total de HCB priorizados*100.	113	113	100%
Efectividad de las acciones de abordaje a las Unidades de Atención a la Primera Infancia, acorde a la disminución de riesgos para la salud.	Número de Unidades de Atención a la Primera Infancia caracterizados que disminuyen riesgos para la salud posterior al abordaje / Total de Unidades de Atención a la Primera Infancia abordados por el entorno institucional *100	69	69	100%
Menores de 5 años con adherencia a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento (Crecimiento y desarrollo)	Menores de 5 años con adherencia a programa de Crecimiento y desarrollo / Total de menores de 5 años intervenidos*100	41	94	44%
Menores de 5 años con esquema de vacunación completo para la edad.	Menores de 5 años con esquema de vacunación completo para la edad/ Total de menores de 5 años intervenidos*100	67	94	71%

Fuente: indicadores Entorno Cuidador Institucional producto 17 Unidades de Atención 1 de junio al 30 de septiembre 2025

Como se evidencia en la tabla de indicadores para el periodo de junio a septiembre se intervinieron 113 Hogares Comunitarios de Bienestar de los cuales 44 fueron abordados con actividades de seguimiento y fortalecimiento y 69 caracterizados y con implementación del plan de cuidado institucional.

Durante el período fueron abordados 69 HCB de los cuales pertenecen a la localidad de Usme 11 y de Ciudad Bolívar 40 y Tunjuelito 18 por parte del equipo interdisciplinario cabe

resaltar que para el proceso de cierre 3 unidades se encontraron cerradas por decisión de centro zonal sin embargo se logró implementar el plan de cuidado. En la implementación del plan de cuidado se realizaron acciones orientadas a la promoción de la salud, fortalecimiento de capacidades y gestión en salud, evidenciando disminución de riesgos en el 100% de las instituciones abordadas, ya que se logró el ingreso a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y rutas de riesgos se evidencian niños y niñas que presentaron mejoría en su estado nutricional y desarrollo, mejores pautas de crianza adherencia a los controles para valoración de primera infancia y vacunación, reconocimiento por parte de la madre comunitaria y niños y niñas de la importancia del cuidado y autocuidado gracias a la estrategia mi mascota verde y yo. Las madres comunitarias, reconocieron las prácticas de AIEPI y se apropiaron de sus contenidos para ponerlos en práctica en el cuidado de los niños y niñas, los riesgos en salud ambiental y que hacer para mitigarlos. Se realizo sesiones con padres en donde se fortalecieron capacidades para el cuidado de los niños y niñas.

Se evidencia en el periodo que de 94 niños y niñas abordados el 44% contaban con valoración de la primera infancia, aquellos sin controles fueron canalizados a la ruta de promoción y mantenimiento y aseguramiento, Cabe mencionar que en los HCB se encuentra población migrante sin acceso a servicios de salud son relacionados en drive establecido para gestión por parte del proceso de canalizaciones. a población con afiliación fuera de Bogotá sin portabilidad se les indica proceso de autogestión y portabilidad.

El 71% de niños y niñas se encontraron con esquema regular de vacunación completo para la edad, en 27 individuos no se evidencio soporte en el momento de la visita, sin embargo, fueron canalizados y se realizó un proceso de gestión con PAI para la vacunación.

Logros

- Identificación de riesgo para la salud de niños y niñas y activación de ruta lo que permite el ingreso a la ruta de promoción y mantenimiento para valoración integral**.**
- Las madres comunitarias consideran que el apoyo por parte del equipo interdisciplinario del entorno institucional viene generando un impacto positivo para ellas y los niños y niñas teniendo en cuenta que realizan actividades lúdicas, novedosas para facilitar la comprensión y adherencia a los temas abordados.
- Reconocen la importancia de cada una de las temáticas y actividades ejecutadas por cada uno de los perfiles actividades en las cuales participan y son colaboradoras frente a la implementación de las diferentes estrategias.
- Se identificaron factores protectores y factores de riesgo en los niños y niñas abordados fortaleciendo los ambientes sanos y protectores.
- El proceso de evaluación realizado a permitido evidenciar la apropiación de las prácticas de cuidado implementadas en el marco del plan de cuidado institucional, en donde se reconoce el impacto de la estrategia de abordaje en cada Hogar Comunitario de Bienestar en las diferentes localidades.
- Con la implementación de la lista de chequeo se identificaron por medio de la verificación de adherencia a los controles, observación y el dialogo con las madres las alertas y riesgos en salud de los niños y niñas adscritos actualmente a las unidades lo que permitió al equipo realizar el proceso de activaciones a las rutas de Promoción y Mantenimiento para valoración de la primera infancia, salud bucal, vacunación, alteraciones del comportamiento entre otras.

- Oportunidad de realizar fortalecimientos en temas en los cuales se evidencio falencias durante la realización de la evaluación como también en temas de interés o prioritarios.

Dificultades

- En algunos de los HCB no se cuenta con el espacio físico que se requiere para el desarrollo de las actividades planteadas con los niños y niñas por la cual se debe ajustar las actividades de acuerdo con el espacio y tiempo asignado.
- La falta de compromiso y corresponsabilidad de algunos padres de familia en la asistencia a controles médicos, sus certificaciones, lo cual genera afectación en su desarrollo a nivel integral y tratamiento oportuno.

- **Instituciones de Persona Mayor con Plan de Cuidado Institucional.**

A continuación, se encuentra el consolidado de las acciones implementadas en el marco de la acción integral e integrada para la salud y la vida, “Cuidado para la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores” específicamente del producto 18 Instituciones de protección de persona mayor con plan de cuidado institucional. Durante este periodo el equipo de Instituciones de Protección de Persona Mayor (IPPM) realizó educación para la salud pública, además, de la promoción de la salud, a través de fomento de acciones de autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado, así como la identificación de riesgos en salud individuales y colectivos, con gestión de los mismos, que permitan fomentar la autonomía en las personas mayores institucionalizadas y prácticas de cuidado de la salud en los cuidadores institucionales.

En la siguiente tabla se relaciona la información de las instituciones de protección de personas mayor – IPPM abordadas durante este periodo.

Actividad 3. implementación del plan de cuidado institucional - IPPM.

Cobertura alcanzada (Instituciones-seguimientos-población)

NOMBRE DE INSTITUCIÓN	TIPO DE INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	PERSONAS MAYORES		TOTAL, INGRESOS POR SESIÓN
			HOMBRES	MUJERES	
IPPM MI TAITA QUERIDO	HOGAR GERONTOLOGICO	RAFAEL URIBE URIBE	15	23	4
IPPM LA TERNURA	HOGAR GERONTOLOGICO	RAFAEL URIBE URIBE	12	33	4
TOTAL			**27**	**56**	**8**

Fuente: Base de sesiones colectivas - Entorno cuidador institucional 01 de junio a septiembre 30 de 2025

En la siguiente tabla se muestra la cobertura de las intervenciones realizadas en los hogares gerontológicos ubicados en la localidad de Rafael Uribe Uribe e intervenidas por la Subred Sur durante este periodo, el 100% de las instituciones pertenecen a dicha localidad. Es importante mencionar que corresponden a la actividad 3 implementación del plan de cuidado institucional.
En cuanto a la cobertura poblacional, se contó con la participación de 83 personas, de las cuales el 67,47% fueron mujeres (56) y el 32,53% hombres (27). Todos los participantes

corresponden a la localidad de Rafael Uribe Uribe. Este consolidado incluye a la población abordada durante este periodo, demostrando que, de las 83 personas intervenidas, la gran mayoría de los participantes beneficiados pertenecen a la etapa de vejez, con un total de 80 personas mayores, que corresponde al 96,38%. Las personas restantes; tres (3), pertenecen al curso de vida adultez, equivalente a 2,4% y la persona restante una (1) al curso de vida juventud corresponde al 1,22%. Cabe resaltar que para este cuatrimestre si se realizó acciones colectivas con los cuidadores institucionales. Cabe resaltar que cuando se refiere a la totalidad de personas en cada variable, se indica su participación en el total de sesiones durante este periodo, teniendo en cuenta que una misma persona pudo haber asistido a más de una sesión.

En el periodo de cobertura se realizaron un total de 8 sesiones colectivas de acuerdo a las implementaciones del plan de cuidado institucional y distribuidas de la siguiente manera: hogar gerontológico Mi Taita Querido con cuatro (4) intervenciones, incluyendo una (1) evaluación y cierre correspondientes a un 50% y el hogar gerontológico La Ternura con cuatro (4) abordajes incorporando una (1) evaluación y cierre para un 50%.

Análisis Cualitativo – Instituciones Protección Persona Mayor

En cuanto a las Instituciones de Protección de Persona Mayor - IPPM, realizaron sesiones colectivas para dar cumplimiento a la implementación del plan de cuidado institucional. En este periodo solo se intervienen dos Hogares Gerontológicos ubicados en la localidad Rafael Uribe Uribe; dando respuesta a los riesgos individuales y colectivos identificados en la caracterización.

Se orienta en estrategias y herramientas para fortalecer habilidades cognitivas como: atención, concentración y memoria; a través de la temática importancia de la activación de la memoria, teniendo en cuenta la prevalencia de patologías de base y alteraciones neurocognitivas. Por otra, parte también se fomenta del desarrollo de las habilidades sociales, las cuales fomentan buenas relaciones interpersonales; resaltando la importancia de la comunicación asertiva, escucha activa, empatía, resolución de conflictos y el trabajo colaborativo o en equipo. Adicionalmente, se implementan acciones de educación en salud pública para fomentar el movimiento consciente en las personas mayores para fomentar su autonomía, prevenir el deterioro motor que pueda generar mayor dependencia, discapacidad y por ende mayor carga en la labor del cuidador; lo anterior, a través de la temática autoconciencia del movimiento.

Igualmente es importante resaltar que, desde el enfoque de la salud pública, la promoción del bienestar integral en los adultos mayores implica reconocer la interdependencia entre la salud física y la salud mental. El cuidado del cuerpo se relaciona con la adopción de estilos de vida saludables, como la actividad física regular, la alimentación balanceada y el control de enfermedades crónicas. Paralelamente, el cuidado de la mente incluye la prevención del deterioro cognitivo, el fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias, y la promoción de espacios que estimulen la memoria, la creatividad y la autonomía. El abordaje integral “cuerpo y mente” busca disminuir los factores de riesgo asociados a enfermedades físicas y trastornos emocionales, al tiempo que fomenta la participación activa de los adultos mayores y Así mismo se contribuye al envejecimiento saludable,

entendido como la capacidad de mantener la funcionalidad, la independencia y una buena calidad de vida.

En cuanto a las condiciones crónicas no transmisibles, se implementaron acciones enfocadas al fortalecimiento de la autonomía de las personas mayores y el autocuidado, promoviendo el mantenimiento de hábitos saludables, disminuyendo el consumo de algunos alimentos altos en carbohidratos, sodio y glucosa, los cuales pueden afectar la salud, así como incrementar riesgos de complicaciones. En el mes de junio se realizó actividad de identificación de riesgos individuales a través de la aplicación de tamizajes OMS, Findrisc y Cuestionario breve de EPOC y se hace la gestión de los mismos por medio de la activación de rutas según correspondía. Y al finalizar este periodo se realizó el proceso de evaluación y cierre, mediante el diligenciamiento de las casillas de evaluación del formato de caracterización; identificando los avances y aspectos por mejorar de cada una de las instituciones abordadas, dando así cierre a las acciones para el cuidado de la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores.

También en este periodo se fortaleció la información y educación con las cuidadoras institucionales sobre la identificación de signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias tales como la influenza y la importancia de la vacunación contra la misma. para esta población adulta mayor a partir de los 60 años de edad debido al pico de contagios de infecciones respiratorias agudas y se reforzaron las recomendaciones de cuidado. Por otra parte, se desarrolló sesión colectiva de fortalecimiento de habilidades y capacidades en el tema de notas de enfermería, dando pautas importantes a las cuidadoras de como diligenciarlas y la importancia de la información integral allí consignada.

Temática de las sesiones realizadas en cada institución.

INSTITUCIÓN	SALUD MENTAL	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	DESARROLLO DE CAPACIDADES	OTROS	TOTAL, ACTIVIDADES
IPPM MI TAITA QUERIDO	2	0	1	1	4
IPPM LA TERNURA	2	0	0	2	4
TOTAL	**4**	**0**	**1**	**3**	**8**

Fuente: Base de sesiones colectivas - Entorno cuidador institucional 01 de junio a septiembre 30 de 2025

Durante el periodo del 01 de junio al 30 de septiembre de 2025 se realizó un total de 8 sesiones colectivas en los hogares gerontológicos de la localidad de Rafael Uribe Uribe. Dando cumplimiento con las implementaciones de los planes de cuidado institucional para personas mayores y sus cuidadores institucionales, y conforme a la concertación de acciones con los directivos de las instituciones de acuerdo a los riesgos y necesidades identificadas en la población a intervenir.

Teniendo en cuenta lo anterior; se implementó la temática de dimensión convivencia social y salud mental con un total de cuatro (4) sesiones colectivas que corresponden al 50%. Seguida de otras temáticas, donde se incluyen; acciones de gestión del riesgo y evaluación y cierre del plan de cuidado institucional con un total de tres (3), abordajes para un 37,5%. Asimismo, se realizó fortalecimiento de capacidades a cuidadores institucionales con un (1)

intervención para un 12,5%, mediante la temática importancia de trabajar con cuidadores(as), fortaleciendo las capacidades del talento humano institucional.

Canalizaciones en salud Instituciones de Protección de Persona Mayor – IPPM

NOMBRE DE INSTITUCIÓN	TIPO DE INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	N° DE CASOS PRIORITARIOS
HOGAR GERONTOLOGICO LA TERNURA	IPPM	RAFAEL URIBE URIBE	3
HOGAR GERONTOLOGICO MI TAITA QUERIDO	IPPM	RAFAEL URIBE URIBE	2
		TOTAL	5

Fuente: Base de sesiones colectivas - Entorno cuidador institucional 01 de junio a septiembre 30 de 2025

A continuación, se describe el número de casos priorizados identificados durante este periodo en las instituciones de protección de persona mayor, identificados durante la implementación de plan de cuidado institucional; donde se evidencian un total de 5 casos que requirieron de activación de rutas integrales de salud, principalmente RIAS 2 para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas manifiestas para gestión de los mismos, debido a la aplicación de tamizajes de la OMS para para predicción de riesgo cardiovascular, tamizaje Findrisc para diabetes u otras anormalidades de la regulación de la glucosa y cuestionario para la búsqueda de casos de EPOC, canalizando un total de 2 personas y el otro caso se identificó igualmente durante el proceso de caracterización y valoración del riesgo por parte de odontología la cual fue canalizada a ruta 7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal. En el caso de la otra institución se activó ruta para gestión de riesgo de dos personas que se identificaron con riesgos en el proceso de evaluación por parte del profesional de odontología, por lo tanto, se canalizaron a la RIAS 7 para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal.
Se resalta que las 5 personas canalizadas, pertenecen a las instituciones de la localidad Rafael Uribe Uribe; con un 60% residentes del Hogar Gerontológico La Ternura y el 40% restante al Hogar Gerontológico Mi Taita Querido. aplicación de tamizaje.

Resultados de vacunación

Durante las sesiones colectivas en las IPPM se continúa fomentando y sensibilizando a las personas mayores de la importancia de la vacunación e invitación para que completen sus esquemas. Se resalta la educación relacionada con la vacuna contra la influenza cepa 2025; vacunación contra neumococo-23 y claridades sobre la vacunación de fiebre amarilla y excepciones de esta vacuna para las personas mayores de 60 años; debido a la alerta sanitaria que se presentó en el país por el incremento de casos, brindando información y educación a la población sobre el medio de transmisión de la enfermedad, sintomatología de riesgo, cuándo consultar los servicios de urgencia y recomendaciones de prevención de la enfermedad.

Con los Hogares Gerontológicos que se abordan por la Subred Sur, que se encuentran ubicados en la Localidad Rafael Uribe Uribe, se dificultó más el proceso de jornadas de vacunación en las instituciones, debido a que le correspondía al equipo PAI de la Subred

Centro Oriente y a pesar que se realizó la solicitud a través de la profesional de apoyo, en el proceso de evaluación en el Hogar Gerontológico Mi Taita Querido, manifestaron que no se llevó acabo esta jornada, por lo que aun algunas personas mayores no cuentan con la vacuna contra la influenza, porque los familiares se les dificulta llevarlos a los puntos de vacunación. Por lo tanto, se hizo una nueva solicitud y se refuerzan las recomendaciones de cuidado y prevención.

Logros

- Se logró realizar acciones colectivas en los hogares gerontológicos encaminadas al fortalecimiento de capacidades del talento humano en cuanto a la importancia de trabajar con cuidadores-cuidadoras. Estas actividades permitieron reconocer temáticas trascendentales para el cuidado de las personas mayores y generar un mayor compromiso de los colaboradores.
- Se logró fomentar e incrementar la autonomía con las personas mayores institucionalizadas mediante actividades físicas; movimientos corporales, capacidades físicas, estiramiento y vuelta a la calma de los músculos. Paralelamente, se retroalimentan los abordajes realizados a los cuidadores institucionales, motivándolos a incorporar prácticas de ejercicio que contribuyan a la prevención del deterioro físico y cognitivo en la población adulta mayor, favoreciendo así su bienestar integral.
- A través de las intervenciones realizadas en los hogares gerontológicos Mi Taita Querido y La Ternura, se logró brindar herramientas y estrategias a los cuidadores institucionales y a las personas mayores para fortalecer habilidades cognitivas como la atención, concentración, memoria y lenguaje. Estas acciones contribuyeron a la estimulación integral y a la prevención de deterioros neurocognitivos, favoreciendo el mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida de la población abordada.
- Las personas mayores logran identificar a los profesionales del entorno cuidador institucional como personal de salud y tienen una mejor disposición y participación durante las sesiones colectivas.

Dificultades

- Con la IPPM Hogar Gerontológico Mi Taita Querido no fue posible realizar sesión colectiva, correspondiente a la implementación del plan de cuidado institucional para el mes de junio, debido a que la institución se encontraba realizando obras locativas lo que no permitió desarrollar las sesiones colectivas al no contar con un espacio adecuado.
- No ha sido posible realizar seguimiento a las Instituciones de protección de personas mayor, (IPPM) abordadas en las vigencias anteriores por falta de disponibilidad de estas instituciones y dificultades para concertar cronogramas, teniendo en cuenta las demás instituciones a cargo.
- No fue posible continuar con la implementación del plan de cuidado del Hogar Geriátrico Casa de Jesús y el adulto mayor, ya que se identificó que también estaba siendo abordado por el equipo del entorno cuidador institucional de la Subred Centro Oriente, a pesar de haber sido caracterizado por el equipo de la Subred Sur, al ser remitido por la Subred Centro Oriente. Por tal motivo continuó con el abordaje el equipo de la Subred Centro Oriente.

Oportunidades

- Debido a las acciones colectivas realizadas por el equipo de IPPM de la Subred Sur, durante este periodo se fortalece el acceso para posibles intervenciones en vigencias futuras en los hogares gerontológicos asignados de la Subred Centro Oriente.
- Interés de las instituciones y administrativos en continuar con las acciones de educación para la salud pública por parte de la Subred Sur, brindando los espacios, concertación de cronogramas para las intervenciones que promueven la autonomía y cuidado de la salud de las personas mayores y reconociendo al equipo como un apoyo en su quehacer.

Reportes indicadores de resultado del producto.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	1 JUNIO A 30 SEPIEMBRE 2025		
		Numerador	Denominador	Resultado
Instituciones de persona mayor con acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo implementadas.	Número de Instituciones de persona mayor con acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo implementadas/ Total de Instituciones de persona mayor intervenidas con seguimiento*100.	11	11	100%
Instituciones de persona mayor con apropiación de prácticas adecuadas para el cuidado de la salud de las personas	Número de Instituciones de persona mayor con apropiación de prácticas adecuadas para el cuidado de la salud de las personas/ Total de instituciones de persona mayor intervenidas con seguimiento*100.	11	11	100%

Fuente: Base de sesiones colectivas - Entorno cuidador institucional 01 de junio a septiembre 30 de 2025

Análisis de Indicadores

Durante este periodo se abordaron 11 instituciones de persona mayor, dentro de las que se encuentran 2 Hogares Gerontológicos; 8 Centros Día y una Comunidad del Cuidado, que corresponden al 100% de este tipo de instituciones identificadas y abordadas; resaltando que las dos IPPM se encuentran ubicadas en la localidad Rafael Uribe; mientras que las demás corresponden a las ubicadas en las localidades de la Subred Sur, logrando la implementación y cumplimiento del plan de cuidado institucional y se desarrolló el proceso de evaluación y cierre en el mes de septiembre de manera satisfactoria, evidenciándose un balance positivo de las acciones realizadas, con la adopción y mejora de algunas prácticas para el cuidado de la salud de las personas mayores y sus cuidadores institucionales.
En cuanto a la apropiación de prácticas adecuadas para el cuidado de la salud de las personas se realizó con el 100% de las instituciones intervenidas, identificando que en las 11 instituciones de persona mayor, durante este periodo se logró el fortalecimiento de prácticas de autocuidado en salud física y mental, cuidado mutuo y socio cuidado, tanto en las personas mayores como en los cuidadores institucionales.

Actividad 3. Implementación del plan de cuidado institucional en Centros Día

Cobertura alcanzada (Instituciones-seguimientos-población)

NOMBRE DE INSTITUCIÓN	TIPO DE INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	PERSONAS MAYORES		TOTAL, INGRESOS POR SESIÓN
			HOMBRES	MUJERES	
LAS ACACIAS	CENTRO DÍA	CIUDAD BOLÍVAR	116	512	33
CARLOS GAVIRIA	CENTRO DÍA	CIUDAD BOLÍVAR	76	455	27
TEJEDORES DE SUEÑOS	CENTRO DÍA	CIUDAD BOLÍVAR	17	92	7
SIERRA MORENA	CENTRO DÍA	CIUDAD BOLÍVAR	25	244	23
BELLA FLOR	CENTRO DÍA	CIUDAD BOLÍVAR	119	349	27
SAN DAVID	CENTRO DÍA	USME	59	106	14
CELEBRA LA VIDA	CENTRO DÍA	USME	143	798	51
MACONDO	CENTRO DÍA	TUNJUELITO	56	326	26
TOTAL			**611**	**2882**	**208**

Fuente: Base de sesiones colectivas - Entorno cuidador institucional, 01 de junio a septiembre 30 de 2025

En la siguiente tabla se muestra la cobertura de las sesiones colectivas realizadas en los centros día ubicados en las diferentes localidades intervenidas por la subred Sur, durante este periodo del 01 de junio al 30 de septiembre de 2025. De las 8 instituciones intervenidas, el 62.5% se encuentra en la localidad de Ciudad Bolívar (5 instituciones), 25% corresponde a la localidad de Usme (2 instituciones), mientras que el 12.5% está en la localidad de Tunjuelito (1 institución).

En cuanto a la cobertura poblacional, se contó con la participación de 3493 personas mayores, de las cuales el 82.5% fueron mujeres (2882) y el 17.5% hombres (611). Del total de beneficiarios, el 57,4% pertenece a instituciones de Ciudad Bolívar (2005 personas), el 31,66% corresponde a instituciones de Usme (1106 personas) y finalmente el 10,94% a instituciones de Tunjuelito (382 personas). Este consolidado refleja que de las 3493 personas abordadas 3483 se encuentran en la etapa de vejez, que corresponde al 99,71%. Las personas restantes; nueve (9), pertenecen al curso de vida adultez, equivalente a 0.26% y la persona restante una (1) al curso de vida juventud corresponde al 0.03%. Cabe resaltar que para este cuatrimestre no se realizaron acciones colectivas con los cuidadores institucionales, además, cuando se refiere a la totalidad de personas en cada variable, se indica su participación en el total de sesiones durante este periodo, teniendo en cuenta que una misma persona pudo haber asistido a más de una sesión.
En el periodo de cobertura se realizaron un total de 208 sesiones colectivas, distribuidas de la siguiente manera: Ciudad Bolívar con 117 sesiones, incluyendo cinco (5) evaluaciones y cierres, para un (56,25%), Usme con 65 sesiones, incorporando dos (2) evaluaciones y cierres correspondiente al (31,25%) y Tunjuelito con 26 sesiones, incluyendo una (1) evaluación y cierre para un (12.5%). Esto refleja una mayor intervención y participación de personas mayores en la localidad de Ciudad Bolívar, donde se realizó la mayoría de las

actividades ya que hay más instituciones en esta zona y acorde a la concertación de los planes de cuidado institucional realizados.

Relación de actividades desarrolladas durante el proceso

Dando cumplimiento a las actividades descritas en el documento operativo; Se continúa con la implementación de los planes de cuidado institucional por medio del desarrollo de acciones de educación para la salud pública en perspectiva de la gestión de riesgo, autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado en los 8 Centros Día ubicados en las localidades de la Subred Sur; correspondientes a la actividad 3 del documento operativo para esta vigencia, para el producto 18; desarrolladas con las personas mayores.
Dando cumplimiento a la implementación de los planes de cuidado institucional de los centros día, se abordaron temáticas principalmente enfocadas en la dimensión de vida saludable y condiciones crónicas no transmisibles, enfocadas al fortalecimiento de la autonomía de las personas mayores en el cuidado de la salud promoviendo el mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludable. Promoción de la alimentación balanceada, promoviendo la disminución del consumo de algunos alimentos altos en carbohidratos, sodio y glucosa, los cuales pueden afectar la salud, así como incrementar riesgos de complicaciones. Por otra parte, se indica la importancia de incluir en la dieta alimentos ricos en fibra y el consumo frecuente de agua. Igualmente se enmarca la importancia de mantener las rutinas, realizar actividad física diaria, adherencia a los controles y tratamientos médicos, siendo factores protectores para la salud física y mental.
Se brindó educación sobre enfermedades crónicas no trasmisibles como la Hipertensión arterial y la Diabetes Mellitis; brindando educación sobre los factores de riesgo, signos de alarma, complicaciones y la importancia de los factores protectores, favoreciendo mejora en la calidad de vida, disminuyendo la carga de discapacidad y mortalidad prematura asociada a estas patologías.
En cuanto a salud bucal se brindó educación fomentando el autocuidado y la autonomía para prevención de enfermedades periodontales y la adquisición de elementos adecuados y necesarios para la higiene bucal, con énfasis el cuidado y limpieza de las prótesis dentales y se educa en la importancia de asistir periódicamente al servicio de odontología; lo que permitió identificar riesgos y gestionarlos a través de las EAPB con la activación de rutas de atención integral en salud.
Se llevaron a cabo varias jornadas distritales, así como la conmemoración de fechas importantes para la sensibilización e incremento de acciones en el cuidado de la salud como: Jornada por la conmemoración del Día Mundial sin Tabaco, fortaleciendo pautas en hábitos saludables para la prevención de múltiples enfermedades, por daño de órganos y tejidos por el consumo de tabaco. Semana Respira con MAS bienestar, la cual estuvo enfocada en la educación para la salud en la prevención de enfermedades respiratorias crónicas, principalmente la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC y el asma; siendo estas dos enfermedades respiratorias con mayor índice de hospitalización y complicaciones, principalmente en las personas mayores. También se realizó la identificación de riesgos a través de la aplicación de tamizaje cuestionario breve de EPOC y se canalizó a las personas con resultado positivo a su correspondiente EAPB. Jornada Distrital de Hábitos Saludables en salud bucal, visual, auditiva y comunicativa; fomentando así la importancia del cuidado y control de las enfermedades crónicas ya que son un factor de riesgo. Y finalmente, la conmemoración del Día Mundial del Autocuidado, se llevaron a cabo abordajes para promover y fortalecer las prácticas de autocuidado en las personas mayores, para su salud física y mental y su importancia en la prevención de enfermedades

y complicaciones en la vejez

En el mes de junio se desarrolló la estrategia de educación en salud Círculo de lectura, escritura y oralidad en ciudadanía alimentaria en las instituciones priorizadas por localidad; con énfasis en los temas: plato saludable de la familia colombiana; grupos de alimentos, promoción en el aumento de la ingesta de frutas verdes, frutos secos, verduras, proteína y consumir en porciones pequeñas los azucares y grasas; importancia de las porciones; micronutrientes de los alimentos; identificación de alimentos altos en sodio, carbohidratos y ricos en fibra y su papel en el control de las enfermedades de condiciones crónicas.

En cuanto a la dimensión de Convivencia social y Salud Mental, se abordaron temáticas en la prevención de violencias a las personas mayores, de conformidad con la Ley 1850 del 2017, socializando los diferentes tipos de violencia y en conmemoración del día mundial de la toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez, socialización de las rutas distritales de atención psicosocial sectorial e intersectorial para denunciar cualquier tipo de maltrato y fomento de acciones para la promoción del buen trato. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) dando información sobre los diferentes tipos de sustancias tanto legales como ilegales, afectaciones al sistema nervioso central y en general a todo el organismo, importancia de acciones para la prevención del consumo, resaltando el dialogo y la información al respecto y finalmente se socializan las rutas de atención sectoriales e intersectoriales como la línea psicoactiva del distrito.

Por otra parte, se educa en los derechos y deberes en salud, buscando empoderar a las personas mayores en la exigibilidad y garantía de los mismos, debido a las frecuentes manifestaciones de barreras de acceso a los servicios de salud, informando sobre las rutas de atención sectoriales e intersectoriales para exigir sus derechos. Fomentar también el reconocimiento y cumplimiento de sus deberes, promoviendo la adopción de hábitos de autocuidado, la responsabilidad con el cuidado de la salud y corresponsabilidad en el uso adecuado de los servicios sanitarios.

Por otra parte, se orienta en el fortalecimiento de habilidades sociales para la vida; a través de diferentes estrategias que les permitan mejorarlas, ya que son fundamentales para establecer y mantener relaciones saludables, comunicarse de manera efectiva y resolver conflictos de manera constructiva. Importancia del fortalecimiento de la memoria y mejorar las funciones cognitivas. También se abordó el tema sobre la higiene del sueño, con la finalidad de promover la adopción de hábitos adecuados de higiene del sueño, con el fin de prevenir trastornos asociados al descanso insuficiente, mejorar la calidad de vida, fortalecer la salud mental y física, y reducir la carga de enfermedades crónicas y riesgos de dependencia, enmarcando estas acciones en estrategias de salud pública orientadas al envejecimiento saludable.

En cuanto a la Dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, se brindó educación e información sobre la salud masculina, para la sensibilización y promoción de estilos de vida saludables en los hombres para prevención temprana de enfermedades propias de los hombres, resaltando el cáncer de próstata. Se orienta en los principales factores de riesgo, signos y síntomas de alerta e importancia de promover factores protectores y la sensibilización sobre la importancia de la detección temprana de alteraciones de la próstata. Y se hace énfasis en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la importancia del uso del preservativo.

En cuanto a la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, se desarrolló la temática de lavado de manos por el objetivo de Promover la adopción del lavado de manos como práctica cotidiana en la población adulta mayor, con el fin de reducir el riesgo de infecciones respiratorias, gastrointestinales y otras enfermedades transmisibles, se hace énfasis en el protocolo de la Organización Mundial de la Salud; el cual se resalta que el lavado de manos es una de las formas más efectivas y económicas de prevenir enfermedades, interrumpiendo la transmisión de gérmenes que causan infecciones como la diarrea, neumonía, y diversas infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). fortaleciendo así la prevención en salud pública y mejorando la calidad de vida en esta población adulta mayor.

Se continua en este periodo con el refuerzo de las medidas de cuidado para la prevención de contagios de infecciones respiratorias agudas – IRA y mencionando la alerta por incremento de casos en la ciudad y el país. Igualmente fortalecer la prevención de las infecciones respiratorias agudas en la población adulta mayor mediante la promoción de prácticas de autocuidado, la adopción de medidas de higiene y el acceso oportuno a la vacunación, con el fin de reducir la morbilidad, las complicaciones y la mortalidad asociadas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y disminuir la carga para los sistemas de salud.

Temática de las sesiones realizadas en cada institución.

INSTITUCIÓN	SALUD MENTAL	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	DESARROLLO DE CAPACIDADES	OTROS	TOTAL, ACTIVIDADES
CD. LAS ACACIAS	20	12	0	1	33
CD. CARLOS GAVIRIA	13	10	0	4	27
CD. TEJEDORES DE SUEÑOS	4	2	0	1	7
CD. SIERRA MORENA	13	7	0	3	23
CD. BELLA FLOR	14	12	0	1	27
CD. SAN DAVID	6	7	0	1	14
CD. CELEBRA LA VIDA	21	29	0	1	51
CD. MACONDO	10	15	0	1	26
TOTAL	**101**	**94**	**0**	**13**	**208**

Fuente: Base de sesiones colectivas - Entorno cuidador institucional 01 de junio a septiembre 30 de 2025

Durante el periodo 01 de junio al 30 de septiembre de 2025 se realizó un total de 208 sesiones colectivas en los centros día ubicados en las distintas localidades de la subred sur. Dando cumplimiento con las implementaciones de los planes de cuidado institucionales para personas mayores y sus cuidadores institucionales, de acuerdo a los riesgos y necesidades identificadas en la población a intervenir.

Teniendo en cuenta lo anterior; se implementó la temática de dimensión convivencia social y salud mental con un total de 101 sesiones colectivas que corresponden al 48,56%, desarrollando acciones colectivas para el cuidado de las personas mayores a nivel mental y psicológico. Seguido de la temática de vida saludable y condiciones no transmisibles con un total de 94 abordajes para un 45,19%, donde se desarrolló acciones a través de las temáticas; importancia del desarrollo de acciones para fomentar autonomía en las personas mayores, encaminadas en las distintas jornadas de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, mitigación de riesgos, entre otros. Y por último otras dimensiones con un total de 13 intervenciones enfocadas en vida saludable y enfermedades transmisibles, así como las evaluaciones y cierres del plan de cuidado institucional de cada centro día que corresponden al 6,25%.

Canalizaciones en salud Centros Día

NOMBRE DE INSTITUCIÓN	TIPO DE INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	N° DE CANALIZACIONES
CELEBRA LA VIDA	CENTRO DIA	USME	14
SAN DAVID	CENTRO DIA	USME	8
MACONDO	CENTRO DIA	TUNJUELITO	11
BELLA FLOR	CENTRO DIA	CIUDAD BOLÍVAR	17
CARLOS GAVIRIA	CENTRO DIA	CIUDAD BOLÍVAR	7
LAS ACACIAS	CENTRO DIA	CIUDAD BOLÍVAR	19
SIERRA MORENA	CENTRO DIA	CIUDAD BOLÍVAR	2
TOTAL			78

Fuente: Base de sesiones colectivas - Entorno cuidador institucional 01 de junio a septiembre 30 de 2025

Para este periodo se realizaron un total de 78 canalizaciones a diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, de conformidad con los riesgos identificados para gestión de los mismos con sus respectivas EAPB, resaltando que el 57% corresponden a personas identificadas en las instituciones de la Localidad de Ciudad Bolívar (45 canalizaciones); seguidas de las realizadas en la Localidad de Usme con un total de 22, para un 28% y finalmente en la Localidad de Tunjuelito se canalizaron un total de 11 personas, correspondiente al 14%. Se resalta que las principales rutas canalizadas fueron Ruta 1 promoción y mantenimiento de la salud; Ruta 2 para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas manifiestas; Ruta 7 para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal; Ruta 3 para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas y Ruta 16 para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.

Logros

- Se logró el empoderamiento de las personas mayores frente a la prevención, identificación y rutas de atención para denunciar todo tipo de violencias que se pueden presentar. Asimismo, se realiza psicoeduca en promoción del buen trato dentro de las dinámicas familiares y cotidianas.
- Se logra cumplir con la estrategia de educación en salud del círculo de lectura, escritura y oralidad enmarcada en la ciudadanía alimentaria, en las instituciones priorizadas por localidad.

- Las intervenciones por parte del profesional de odontología, generaron impacto en la población logrando la identificación de riesgos en salud oral y la gestión de estos con las EAPB, identificando pronta respuesta a los usuarios.
- Durante este cuatrimestre se realizó la evaluación y cierre de los centros día y de los hogares de protección de personas mayores (IPPM), identificando fortalezas en la promoción de prácticas de vida saludable, la prevención de la enfermedad, la detección temprana y la adherencia a los controles médicos y farmacológicos y dando cumplimiento a los planes de cuidado institucional.

Dificultades

- Las personas mayores continúan manifestando dificultades para acceder a las citas de especialistas, así como la entrega de medicamentos, manifestando barreras de comunicación y mencionando que en algunos casos les dicen que solo se dan por teléfono y no les contestan o por medio de correo electrónico o WhatsApp y muchos no manejan esas herramientas o no cuentan con red de apoyo que les ayuden.
- En el centro día Carlos Gaviria se dispone de poco tiempo para realizar las sesiones colectivas con los grupos asignados, ya que la coordinadora manifiesta que no puede afectar las actividades de los profesionales de la institución.
- Con el centro día Tejedores de sueños no fue posible realizar sesiones colectivas, correspondiente a la implementación del plan de cuidado institucional para el mes de junio. Al igual que, para el centro día san David en el mes de agosto, debido a que las actividades programadas por la institución con las del equipo de Instituciones de Persona Mayor (IPPM), se cruzaban.
- Para este cuatrimestre no se realizaron fortalecimiento de capacidades con los cuidadores institucionales, debido a la falta de disponibilidad del talento humano, además, de las actividades propias de los centros día, lo que limitó el desarrollo de acciones en educación de la salud, sensibilización y acompañamiento orientados al fortalecimiento de sus competencias en el cuidado de las personas mayores.

Oportunidades

- Los coordinadores de los centros día reconocen la importancia de la articulación y de las acciones colectivas desarrolladas por los profesionales del equipo de IPPM de la Subred Sur para mitigar los riesgos en salud de las personas mayores y sus cuidadores institucionales.
- Impacto en el cambio de hábitos y rutinas por parte de personas mayores, que manifiestan implementar acciones que promueven estilos de vida saludable y el interés por el autocuidado y cuidado de la salud, a través de factores protectores de la salud.
- Continuar con el fortalecimiento de las estrategias de educación en salud dirigidas a las personas mayores por parte del equipo de IPPM de la Subred Sur, lo que representa una oportunidad para consolidar prácticas de autocuidado que favorezcan tanto la salud física como el bienestar mental, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.
- Disponibilidad de los espacios, infraestructura, material pedagógico y elementos de apoyo de los centros día para el desarrollo de las actividades con las personas mayores.

Comunidades del Cuidado

Actividad 1. Acercamiento, caracterización y valoración del riesgo en la institución.

NOMBRE DE INSTITUCIÓN	TIPO DE INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	PERSONAS MAYORES		TOTAL, INGRESOS POR SESIÓN
			HOMBRES	MUJERES	
HOGAR CASA NOSTRA	COMUNIDAD DEL CUIDADO	TUNJUELITO	16	25	3
TOTAL			**16**	**25**	**3**

Fuente: Base de sesiones colectivas - Entorno cuidador institucional 01 de junio a septiembre 30 de 2025

Para el periodo del 1 de junio a septiembre 30 de 2025 se realizó acercamiento, caracterización y valoración del riesgo, de acuerdo con los compromisos establecidos con los referentes del entorno cuidador institucional de la subred sur, cumpliendo y avanzando de la actividad 1, en este proceso se intervino una (1) comunidad del cuidado Hogar Casa Nostra situada en la localidad de Tunjuelito.

En cuanto a la población intervenida, se abordó a las personas mayores, quienes son caracterizadas y valoradas según la identificación de riesgos individuales en salud. En total, se alcanzó una cobertura de 41 personas, de las cuales el 60,98% (25) son mujeres y el 39,02% corresponden a (16) hombres, de los cuales, todos se encuentran en el curso de vida vejez.

Actividad 2. Construcción y concertación del Plan Institucional

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TIPO DE INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	PLAN DE CUIDADO
HOGAR CASA NOSTRA	COMUNIDAD DEL CUIDADO	TUNJUELITO	1

Fuente: Base de sesiones colectivas - Entorno cuidador institucional 01 de junio a septiembre 30 de 2025

En este periodo con la Comunidad del Cuidado Hogar Casa Nostra, se realizó plan de cuidado institucional, que busca dar respuesta a necesidades y expectativas establecidas en el acercamiento a la institución y a los riesgos individuales y colectivos identificados durante la caracterización. La actividad se desarrolló en conjunto con las profesionales de enfermería y coordinadoras de la institución, quienes son mujeres y pertenecen al ciclo vital; juventud y adultez.

Actividad 3. implementación del plan de cuidado institucional

Cobertura alcanzada (Instituciones-seguimientos-población)

NOMBRE DE INSTITUCIÓN	TIPO DE INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	PERSONAS MAYORES		TOTAL, INGRESOS POR SESIÓN
			HOMBRES	MUJERES	
HOGAR CASA NOSTRA	COMUNIDAD DEL CUIDADO	TUNJUELITO	19	39	4
TOTAL			**19**	**39**	**4**

Fuente: Base de sesiones colectivas - Entorno cuidador institucional 01 de junio a septiembre 30 de 2025

En la siguiente tabla se muestra la cobertura de la intervención realizada en la comunidad del cuidado hogar Casa Nostra ubicado en la localidad de Tunjuelito e intervenida por la Subred Sur durante este periodo. Es importante mencionar que corresponden a la actividad 3 implementación del plan de cuidado institucional.

En cuanto a la cobertura poblacional, todos los participantes pertenecen a la etapa de vejez con un total de 58 personas mayores, de las cuales el 67,24% fueron mujeres (39) y el 32,76% hombres (19). Todos los participantes corresponden a la localidad de Tunjuelito. Cabe resaltar que cuando se refiere a la totalidad de personas en cada variable, se indica su participación en el total de sesiones durante este periodo, teniendo en cuenta que una misma persona pudo haber asistido a más de una sesión.

En el periodo de cobertura se realizaron un total de 4 sesiones colectivas de acuerdo con las implementaciones del plan de cuidado institucional. Enfocadas en la temática de convivencia social y salud mental, con tres (3) abordajes para un 75% y una (1) evaluación y cierre del proceso correspondiente al 25%.

Canalizaciones en Comunidades del Cuidado

NOMBRE DE INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	CANTIDAD DE PERSONAS INTERVENIDAS	N° DE CANALIZACIONES
HOGAR CASA NOSTRA	TUNJUELITO	41	23
TOTAL			23

Fuente: Base de sesiones colectivas - Entorno cuidador institucional 01 de junio a septiembre 30 de 2025

Teniendo en cuenta el proceso de caracterización que se viene adelantado con esta institución, en los meses de junio y julio se finalizó la caracterización del 100% de la población de la institución, con un total de 41 personas caracterizadas de los cuales 23 fueron identificados con riesgos, siendo el 56% a los que se les realiza activación de rutas para la gestión de los mismo por parte de la EAPB; mientras que el 44% no presentó ningún riesgo y por lo tanto, no fue necesario realizar la canalización. Se resalta que principalmente se activa la Ruta 2 para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas manifiestas y la Ruta 7 para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.

Resultados Obtenidos

Durante las sesiones colectivas en los centros día se fortalece la información sobre la importancia de la vacunación y completar los esquemas para las personas mayores, resaltando la aplicación de los biológicos de influenza cepa 2025 y neumococo-23, resaltando ser un factor protector para la salud, teniendo en cuenta que la población mayor de 60 años con enfermedades crónicas no transmisibles u otras afectaciones de salud tienen un mayor riesgo de sufrir consecuencias graves para la salud e incluso la muerte. También se dan claridades sobre la vacunación de fiebre amarilla para las personas mayores.

Logros

- Se logró dar continuidad con el proceso de caracterización de la Comunidad del Cuidado Hogar Casa Nostra, de acuerdo a los compromisos establecidos con los referentes del entorno cuidado institucional de la Subred Sur, que permiten identificar riesgos y gestionarlos ante las EAPB de los residentes.
- Se desarrollaron sesiones colectivas orientadas al cuidado de la salud de las personas mayores institucionalizadas, promoviendo el incremento y mantenimiento de su autonomía. Estas acciones contribuyeron de manera significativa al fortalecimiento de su bienestar integral y a la mejora de su calidad de vida.
- A través de las intervenciones realizadas se fortalecieron en las personas mayores habilidades cognitivas como la atención, concentración, memoria y el lenguaje, contribuyendo a la prevención de deterioros neurocognitivos. De igual manera, se brindaron herramientas y estrategias a los cuidadores institucionales, orientadas a favorecer el bienestar integral de los participantes y a optimizar las prácticas de cuidado en salud mental.

Dificultades

- Se presenta dificultad para contactar y concertar acercamiento con la Comunidad de Cuidado San Pedro Claver remitida por la Subred Centro Oriente, debido que no cuentan con números telefónicos de contacto, siendo necesario hacer la búsqueda de datos a través de las redes sociales, sin embargo, no contestan; lo anterior, ya que la información remitida por la Subred Centro Oriente solo cuenta con el nombre de la institución y a pesar que se indagó con la profesional de apoyo de la Subred Sur, manifiesta que no le brindan más información al respecto.

Oportunidades

- El inicio de acciones colectivas realizadas por el equipo de IPPM durante este periodo potencializa el acceso a posibles intervenciones en vigencias futuras en la comunidad del cuidado Hogar Casa Nostra.
- Interés de la directora, coordinadoras y demás cuidadores instituciones, así como de las personas mayores para continuar con la participación en las intervenciones para promover el cuidado de la salud de las personas mayores, a través del desarrollo de la Interacción Integral e Integrada para el cuidado de la salud de las personas institucionalizadas y sus cuidadores.

Seguimiento y fortalecimiento a las Instituciones de Persona Mayor.

En este cuatrimestre no se realizó seguimiento ni fortalecimiento a las instituciones de protección de persona mayor abordadas en vigencias anteriores, debido a que no se ha logró concertar cronograma con los hogares gerontológicos.

- **Instituciones Sostenibles por la Salud Ambiental.**

Actividad 1: Salud Ambiental en el entorno institucional.

Avances y resultados

Durante el cuatrimestre comprendido entre el primero de junio de 2025 y 30 de septiembre de 2025 se realizó la implementación y fortalecimiento seis unidades demostrativas contempladas en tres para cada tipo, discriminadas así:

Implementación de unidades demostrativas:

- Centro Crecer Tejares.
- Fundación Los Ángeles FUNAN.
- Fundación Laudes Infantis.

Fortalecimiento de unidades demostrativas:

- Centro Día Macondo
- Centro Día Las Acacias
- Centro Crecer Vista Hermosa
- Fundación Unbound

Durante el mes de junio se realizaron sesiones colectivas en las unidades demostrativas a implementar Fundación Laudes Infantis y Centro Crecer Tejares, en ambas se realizaron actividades con la temática de adaptación al cambio climático enfocadas al cuidado general de los recursos que poseemos y utilizamos en nuestras actividades diarias, con el fin de minimizar las acciones negativas sobre el medio ambiente. En cada una de las sesiones se tuvo una población de 5 personas; para el caso de Laudes Infantis asistieron a la actividad 2 hombres y 3 mujeres, mientras que en Centro Crecer Tejares se abordaron 5 mujeres, para un total de 80 % de mujeres y 20 % de hombres capacitados en las jornadas de sensibilización. En estas actividades adicionalmente se programó y realizó el plan de trabajo para la implementación de las huertas institucionales en estas instituciones, en un comienzo se proyectó la construcción de muros verdes en cada institución.

Durante el mes de julio se realizaron 4 sesiones colectivas en diferentes instituciones; Fundación Laudes Infantis, Centro Crecer Tejares, Centro Día Las Acacias, Centro Crecer Vista Hermosa, en total se abordaron 57 personas, doce, diez, veinticuatro y once respectivamente, en donde se abordaron los temas de adaptación al cambio climático y gestión de residuos sólidos. Se realizó seguimiento y fortalecimiento a la huerta institucional (muro verde) implementada en la Fundación Unbound, en donde se observó un buen crecimiento vegetal, con plantas con buen vigor, pero sobre riego y encharcamiento en las materas, por lo cual se recomendó dejar el riego para cada 2 o 3 días, teniendo en cuenta que en la zona donde se encuentra la fundación hay bastante humedad.
En el Centro Crecer Tejares se realizó el mantenimiento de una huerta institucional existente en donde se hicieron labores de deshierbe y de limpieza de revisión de surcos; en la Fundación Laudes Infantis se realizó la siembra de semillas de hortalizas y verduras en semilleros con el fin de germinarlas al momento de realizar la implementación de la huerta.
Para el Centro Día Acacias y Centro Crecer Tejares se realizó seguimiento y fortalecimiento de las huertas ya implementadas, en las cuales se dejaron recomendaciones sobre el riego y fertilización de las plántulas las cuales en muchos de los casos presentaban

deshidratación y poco vigor, adicional que en algunos casos se encontraron rastros de caracoles y babosas, para lo cual se dejó la recomendación de utilizar un repelente natural compuesto de ajo y ají.

3 sesiones colectivas se llevaron a cabo en el mes de agosto, 2 en la Fundación Ángeles y 1 en el Centro Día Acacias, para la primera se abordaron en 2 sesiones 38 personas donde se habló de residuos sólidos y el beneficio que trae realizar una adecuada separación en la fuente y las diferentes actividades diarias que podemos llevar para adaptarnos al cambio climático. Para el Centro Día Acacias se socializó sobre contaminación atmosférica y como incide está en la salud humana donde asistieron 22 mujeres y 2 hombres.
Por último, en el mes de septiembre se realizaron 2 sesiones colectivas en el Centro Crecer Tejares, donde se sensibilizaron 22 personas en total de las cuales fueron 9 hombres y 13 mujeres, en temáticas de cuidado de huertas como herramienta de adaptación al cambio climático y hábitos de higiene en el consumo de alimentos; para esta institución se realizó una nueva huerta debido a que había problemas de drenaje donde se encontraba la anterior, adicional que estaba infestada de babosas y caracoles, lo que generaría una gran inversión para su recuperación.

En la fundación Laudes Infantis se llevó a cabo una socialización sobre cuidado de huertas como medida de adaptación al cambio climático, impartida a 20 personas en total, allí en la fundación se realizó el traslado de la huerta interinstitucional que había a un predio cercano a la casa de la cultura del barrio, donde se sembraron más de 300 individuos distribuidos en más de 10 especies diferentes de frutas, verduras, hortalizas y aromáticas.

Se realizó fortalecimiento en el Centro Crecer Vista Hermosa, donde junto a los usuarios de esta (13 en total) se realizó la resiembra de diversas plantas aromáticas y vegetales, así como la limpieza y el deshierbe de arvenses y maleza, se dejaron recomendaciones para el cuidado en cuanto al riego y fertilización de las plantas ya que en algunas camas se visualizan un poco apagadas.

Para el cuatrimestre en total se realizaron quince sesiones colectivas distribuidas así, dos en junio, cuatro en julio, cuatro en agosto y cinco en septiembre, en total se abordaron 204 personas, 160 mujeres y 44 hombres, lo cual significó un reto y entrega importante para poder garantizar un aprendizaje y saber importante.

población abordada en las sesiones colectivas desarrolladas en el cuatrimestre del 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

TIPO DE INSTITUCIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	UPZ	POBLACIÓN	
				HOMBRES	MUJERES
CENTRO DÍA	ACACIAS	CIUDAD BOLÍVAR	66	4	44
CENTRO CRECER	VISTA HERMOSA	CIUDAD BOLÍVAR	67	13	11
CENTRO CRECER	TEJARES	USME	57	13	24
FUNDACIÓN	UNBOUND	USME	52	0	0
FUNDACIÓN	LAUDES INFANTIS	USME	52	14	23

TOTAL	**44**	**160**

Fuente: Producto 19. Subred Sur de Salud. Entorno cuidador Institucional 2025

Durante el periodo comprendido se realizó seguimiento a las unidades demostrativas implementadas en la vigencia anterior en las siguientes instituciones: Congregación Religiosos Terciarios Capuchinos Nuestra Señora de los Dolores – Club Amigo Diana Turbay, Hogar de Paso Día Voto Nacional, Centro Proteger La María, ACJ Hogar de Encuentro – Sede Juan Rey, Centro Proteger CURNN, Centro Comunidad de Cuidado Bello Horizonte y Congregación Siervas de Cristo Sacerdote – Hogar Sagrada Familia. En todas ellas se evidenció que las unidades demostrativas continúan en funcionamiento y se ha realizado mantenimiento adecuado a las plantas, garantizando su sostenibilidad y conservación.

En el mes de julio de 2025 se llevó a cabo la implementación de nuevas unidades demostrativas en las instituciones Centro Crecer Tejares y Fundación Laudes Infantis y en la Fundación Ángeles en el mes de agosto de 2025 como parte del proceso de expansión y fortalecimiento de esta estrategia. Adicional se realizó la implementación en el mes de septiembre de 2025 de una huerta institucional en el IDIPRON Perdomo.

Finalmente, en el mes de septiembre de 2025 se realizó el cierre del proceso de seguimiento a la unidad demostrativa configurada durante el segundo semestre del año 2024, correspondiente a la institución Centro Día Macondo debido a que esta fue desmontada por los usuarios del centro por falta de mantenimiento.

Logros

- Durante el cuatrimestre se implementaron nuevas unidades demostrativas en instituciones como el Centro Crecer Tejares, Fundación Laudes Infantis, Fundación Ángeles, consolidando así la expansión de la estrategia de adaptación al cambio climático a nivel local y garantizando la diversificación en especies cultivadas (más de 300 individuos de hortalizas, frutas, aromáticas y verduras). Adicional se apoyó y gestionó la implementación de la huerta institucional IDIPRON Perdomo.
- Se llevaron a cabo un total de 15 sesiones colectivas que permitieron sensibilizar a 204 personas (160 mujeres y 44 hombres), abordando temáticas claves como adaptación al cambio climático, gestión de residuos sólidos, contaminación atmosférica y hábitos de higiene en el consumo de alimentos. Esto refleja una participación de la comunidad con enfoque de equidad de género, al lograr que el 78 % de los asistentes fueran mujeres.
- Se realizaron actividades de seguimiento y mantenimiento en huertas ya implementadas, incluyendo labores de deshierbe, resiembra, control de plagas con métodos naturales y recomendaciones técnicas sobre riego y fertilización. Además, se evidenció que varias unidades demostrativas de vigencias anteriores mantienen un funcionamiento adecuado, lo que garantiza sostenibilidad en el tiempo.

Dificultades

- Aunque la cobertura fue amplia, se evidenció una marcada desigualdad en la participación por género, ya que la asistencia fue mayoritariamente femenina (78 %

mujeres frente a 22 % hombres). Esto representa un reto para lograr una inclusión más equitativa en los procesos de sensibilización y capacitación ambiental.

- La falta de compromiso en algunas instituciones ha generado que las unidades demostrativas no cumplan su función ecológica y social, por ende, han debido ser desmontadas antes de tiempo debido a que no fueron mantenidas de manera efectiva.

Actividad 2. Fortalecimiento institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales verdes y saludables.

Avances y resultados

En el mes de julio de 2025 se llevó a cabo la actividad virtual desarrollada en emisora radial donde se socializaron por parte de los profesionales de las Subredes de Servicios de Salud en el cumplimiento de los objetivos de edificios y alimentos de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables, en donde se desplegó y explico el cumplimiento y las actividades realizadas para el cumplimiento de estos objetivos. De acuerdo con la Agenda global de Hospitales Verdes y Saludables se realizaron las siguientes actividades en las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur:

Posicionamiento de la agenda global de Hospitales Verdes y Saludables

OBJETIVO	META	AVANCES
LIDERAZGO	Priorizar la salud ambiental	Se realiza posicionamiento de la agenda global de hospitales verdes y saludables, capacitando a 18 trabajadores de servicios generales y profesionales del área de la salud (Ver la siguiente tabla). Se cargó información en el Plan de acción para la minimización de huella de carbono en el DRIVE compartido por SDS. Los centros de salud Candelaria La Nueva y el nuevo edificio del Hospital Tunal Cuentan en su totalidad con unidades ahorradoras de energía, así mismo en su infraestructura cuentan con grandes entradas de luz natural, lo cual llevara con el tiempo a una disminución progresiva del servicio de energía.
RESIDUOS	Reducir, tratar y disponer de manera segura los residuos de establecimientos de salud	Se han venido instalando las diferentes sedes priorizadas contenedores de los diferentes programas posconsumo para que los usuarios y visitantes de los centros de salud puedan disponer de manera responsable los residuos especiales generados. Se realizó el cargue del formulario de gestión de residuos en el aplicativo Hipócrates de la plataforma Salud sin Daño de las sedes priorizadas y de la Subred Sur en general. Se han instalado nuevos puntos ecológicos respondiendo a la implementación del nuevo código de colores para la separación y correcta disposición de residuos. Se continúa con el desarrollo de la matriz de plásticos de un solo uso.
ENERGÍA	Implementar la eficiencia energética y la generación de energías limpias renovables	De acuerdo con el plan de mantenimientos de las diferentes sedes de la Subred Sur se ha realizado de manera responsable la sustitución y mantenimiento de equipos y componentes eléctricos y electrónicos.
AGUA	Reducir el consumo de agua de los hospitales y	Se han realizado sustituciones periódicas y mantenimientos en la grifería y sistemas hidrosanitarios para que sean ahorradores de agua.

	suministrar agua potable.	
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	Recetar productos farmacéuticos si corresponde y gestionarlos y disponerlos en forma segura.	Se ha venido promoviendo entre los usuarios y visitantes de los centros de salud y hospitales la entregada controlada de medicamentos vencidos para su correcta y responsable disposición ya sea por medio de los trabajadores de estas instituciones o de los diferentes contenedores que se han instalado.
COMPRAS	Comprar productos y materiales más seguros y sustentables.	Se está llevando a cabo una iniciativa para premiar a todos los proveedores y colaboradores de la Subred Sur de salud que cumplan con toda la normatividad en cuanto a la entrega de suministros con criterios ambientales.

Fuente: Producto 19. Subred Sur de Salud. Entorno cuidador Institucional 2025

Las capacitaciones realizadas a personal del área de la salud en las diferentes sedes de la subred, incluye la explicación de la normatividad asociada al cambio climático y a la declaración de la emergencia en el año 2020 (PAC y acuerdo 790), así como los objetivos, avances y metas de cada uno de los 10 objetivos de la agenda global de Hospitales Verdes y Saludables, las actividades de posicionamiento realizadas se relacionan en la siguiente tabla:

Actividades de posicionamiento de la agenda global de Hospitales Verdes y Saludables

Población abordada en las sesiones colectivas desarrolladas en IPS en el cuatrimestre del 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	UPZ	NÚMERO DE PERSONAS	
			Hombres	Mujeres
HOSPITAL TUNAL	TUNJUELITO	CIUDAD TUNAL	0	9
HOSPITAL MEISSEN	CIUDAD BOLÍVAR	ARBORIZADORA	3	6
TOTAL			**3**	**15**

Fuente: Producto 19. Subred Sur de Salud. Entorno cuidador Institucional 2025

Logros:

- Se posicionó la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables en la Subred Sur a través de procesos de capacitación dirigidos a personal operativo y profesional, con un total de 18 trabajadores sensibilizados en gestión ambiental y cambio climático. Este avance refuerza la gobernanza institucional y garantiza la apropiación de lineamientos técnicos internacionales en la planeación y operación de los servicios de salud.
- Se implementaron contenedores posconsumo y puntos ecológicos en sedes priorizadas, ajustados al nuevo código de colores, asegurando la correcta segregación y disposición de residuos. Adicionalmente, se cumplió con el cargue de información en el aplicativo **Hipócrates** de la plataforma *Salud sin Daño*, lo cual contribuye a la transparencia, trazabilidad y monitoreo de indicadores ambientales a nivel local y global.
- El Hospital El Tunal y el Centro de Salud Candelaria La Nueva integraron tecnologías de eficiencia energética, incluyendo unidades ahorradoras y diseño

arquitectónico con entradas de luz natural, lo que se proyecta como un aporte significativo en la reducción progresiva de la huella de carbono institucional y en el cumplimiento de metas distritales de sostenibilidad.

Dificultades:

- Del total de trabajadores capacitados, el 83 % correspondió a mujeres y únicamente el 17 % a hombres, evidenciando una brecha de participación que puede limitar la apropiación equitativa de las prácticas ambientales en todos los equipos de trabajo. Este reto exige estrategias de inclusión que promuevan la participación balanceada del talento humano.
- El diligenciamiento del acta de sesiones colectivas impide tomar la asistencia del total de los asistentes debido a lo engorroso y largo que se torna para los asistentes.

Actividad 3: Planeación, seguimiento y fortalecimiento técnico para las instituciones sostenibles por la salud ambiental.

Avances y resultados

Entre junio y septiembre de 2025, se llevó a cabo de forma organizada y continua la recopilación, integración y evaluación de los datos sobre la gestión ambiental en salud. Este proceso se ajustó a los criterios de la Política Distrital de Salud Ambiental y a los mecanismos de planificación y monitoreo definidos para su implementación.

Como parte de este trabajo, se mantuvieron actualizadas las siguientes matrices de control: Seguimiento Mensual de la Estrategia de Educación Ambiental en Salud (EAS), PAEAS y Reporte Temático de Acciones en Información y Comunicación en Salud Ambiental. Estos formatos facilitaron el rastreo de las actividades realizadas y aseguraron el avance hacia las metas establecidas en los planes del sector. La información recopilada fue enviada formalmente por correo electrónico a los responsables de la Política de Salud Ambiental del proceso de Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios de la Subred, lo que favoreció la coordinación entre entidades y la disponibilidad de datos para la toma de decisiones.

Adicionalmente, se actualizó la Matriz de Reporte de Indicadores en Agricultura Urbana, donde se consignaron los progresos en la promoción de entornos sostenibles y saludables. en septiembre los correspondientes a julio y agosto. Estos registros se integraron con la Matriz de Seguimiento al Plan de Acción Cuatrienal (PAC) y del Acuerdo 790, lo que permitió un sistema de control más completo. También se realizó de manera constante el reporte mensual de los indicadores del proyecto 7831 (SEGPLAN), asegurando la consistencia de la información. Al mismo tiempo, se consolidaron las acciones ejecutadas en instituciones de servicios sociales, lo que ayudó a verificar los compromisos adquiridos en el marco de la política del sector.

En cuanto al desarrollo de capacidades, en julio de 2025 se realizó una jornada de trabajo con el equipo de los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), centrada en revisar y analizar la ficha de caracterización de las unidades de atención. Esta actividad permitió detectar áreas de mejora, establecer lineamientos técnicos para optimizar procesos

internos y definir acciones correctivas que garanticen la calidad de los servicios. Asimismo, se participó activamente en reuniones, capacitaciones, asistencias técnicas y otras actividades programadas a nivel local y distrital, reflejando el compromiso de la institución con el fortalecimiento técnico y el cumplimiento de las directrices intersectoriales.

Se preparó y envió el Informe de Vigencia correspondiente a diciembre de 2024 a septiembre de 2025, proporcionando así un documento técnico integral para evaluar y retroalimentar la gestión realizada en el marco de la Política Distrital de Salud Ambiental.

Resultados del indicador del producto

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	01 JUNIO A 30 SEPTIEMBRE 2025		
		NUMERADOR	DENOMINADOR	PROCESO
Instituciones sostenibles por la salud ambiental	Número de Instituciones que promocionan la salud ambiental en sus acciones diarias	14	14	100%

Fuente: Entorno cuidador Institucional producto 19. Instituciones sostenibles por la salud ambiental 01 de junio a 30 septiembre de 2025

Durante el desarrollo del cuatrimestre junio – septiembre se llevaron a cabo 14 sesiones colectivas repartidas en las instituciones, Centro Crecer Tejares (4), Centro Crecer Vista Hermosa (2), Centro Día Acacias (2), Fundación Laudes Infantes (3) y Fundación Ángeles (3); en donde se abordaron diferentes temáticas de las 8 líneas de acción de salud ambiental, entre las que se encuentran Gestión de residuos sólidos, Contaminación del aire, Adaptación al cambio climático, entre otras, logrando que los usuarios y cuidadores de estos espacios logren y comprendan los factores que llevan a la contaminación ambiental y daños sobre la salud humana, entendiendo como a través de acciones cotidianas pueden lograr minimizar y mitigar estos efectos negativos sobre el ambiente.

- **Salud Bucal en las personas institucionalizadas y sus cuidadores.**

Implementación del plan de cuidado institucional

Relación localidad -sesiones implementadas -población abordada

LOCALIDAD	TIPO DE INSTITUCION	NUMERO DE SESIONES	TOTAL, POBLACION INTERVENIDA
CIUDAD BOLIVAR	HCB	229	2534
	IPM		
	RBC		

	DIFERENCIAL Y EN PROTECCION		
USME	HCB	**60**	**818**
	IPM		
	RBC		
TUNJUELITO	HCB	**121**	**1454**
	IPM		
	DIFERENCIAL Y EN PROTECCION		
RAFAEL URIBE	IPM	**38**	**394**
	DIFERENCIAL Y EN PROTECCION		
	TOTAL	**448**	**5200**

Fuente: Entorno Cuidador Institucional producto 20 Salud Bucal en personas institucionalizadas 1 de junio al 30 de septiembre 2025

Del 1 de junio al 30 de septiembre se realizaron 448 sesiones de educación en salud en las instituciones priorizadas entre ellas Hogares Comunitarios de Bienestar, Instituciones de Persona Mayor, de Rehabilitación Basada en comunidad e Instituciones de Población Diferenciales y en protección de las cuales 229 fueron ejecutadas en la localidad de Ciudad Bolívar, 60 en Usme, 121 en Tunjuelito y 38 en Rafael Uribe, población abordada durante el periodo 5200.

se implementaron acciones de educación en salud bucal, fomentando la adquisición de elementos adecuados y necesarios para la higiene bucal, con énfasis el cuidado y limpieza de las prótesis dentales, se educa en la importancia de asistir periódicamente al servicio de odontología, técnica adecuada del cepillado dental entre otras con el fin de motivar a mejorar los hábitos de higiene bucal, reconociendo edad de inicio, técnica y frecuencia del cepillado en niñas hasta los 7 años y su supervisión hasta los 12 años, se sensibiliza a los adultos frente al acompañamiento del cepillado en los niños niñas y adultos mayores, Orientar la modificación de los patrones alimenticios, buscando disminuir el consumo de dieta cariogénica, se educa, técnica adecuada y frecuencia del cepillado, se concientiza a los adultos frente a la aparición de hábitos bucales inadecuados en los niños y niñas como succión digital, deglución atípica, respiración oral, uso de biberón, sus consecuencias en cavidad bucal y su tratamiento oportuno, prevención de riesgos para perdida de dientes, consecuencias y opciones de reemplazo, se motiva a mejorar los hábitos de higiene oral.

Las temáticas se abordaron según las necesidades y alertas identificadas en el proceso de caracterización y se implementaron de forma lúdica, dinámica y llamativas de acuerdo a los diferentes ciclos de vida fortaleciendo sus aprendizajes a través del juego y diferentes estrategias.

Durante este periodo se implementó la línea operativa 2 acciones de gestión del riesgo con la valoración del riesgo en salud a los niños y niñas que ingresan como nuevos a las unidades, se da continuidad al proceso de canalizaciones; a la ruta 1 de promoción y mantenimiento de la salud por ausencia de controles odontológicos según periodicidad fueron canalizados 122 niños y niña y 15 a la ruta 7 por riesgo o presencia de alteraciones en Salud Bucal, se realiza seguimiento a la respuesta de canalizaciones y verificación del ingreso de los niños y niñas canalizados a las diferentes rutas, se da a conocer a la madre comunitarias las pautas necesarias para aplicar y mejorar prácticas de higiene oral en los niños y niñas, para el caso de niños y niñas migrantes irregulares se ingresan en el drive establecido para población migrante los cuales son gestionados por el área de canalizaciones, aquellos que se encuentran fuera de Bogotá y no lograron ser canalizados

se explica a la madre comunitaria y padres durante la llamada de acompañamiento telefónico la importancia de realizar la portabilidad a Bogotá para acceder a los servicios.
Se realiza clasificación y sensibilización en salud bucal a 19 niños mayores de 3 años que ingresan como nuevos durante el periodo y acompañamiento telefónico a padres y/o cuidadores de 2 niños y niñas priorizados en los cuales se evidencio alertas en salud oral por tres o más dientes cariados, gingivitis, pérdida dental por caries hábitos de higiene oral deficiente con presencia evidente de placa bacteriana en la superficie de los dientes y lengua, halitosis con el fin de involucrar a la familia padres o cuidadores en el proceso mediante orientaciones en hábitos saludables y adherencia y seguimiento a controles odontológicos entre otros.

Durante el periodo se realizan acciones de fortalecimiento en Hogares Comunitarios de acuerdo a las falencias identificadas con la aplicación de la lista de chequeo previamente relacionadas con desconocimiento en periodicidad de los controles por odontología en menores de 5 años, elementos adecuados para la higiene oral, técnica adecuada del cepillado dental entre otras con madres comunitarias, padres y/o cuidadores con los cuales se abordan temas con el fin de motivar a mejorar los hábitos de higiene bucal, reconociendo edad de inicio, técnica y frecuencia de cepillado niñas hasta los 7 años y su supervisión hasta los 12 años.

Acompañamiento telefónico usuarios priorizados con riesgo en salud bucal

LOCALIDAD	USUARIOS PRIORIZADOS	EFECTIVAS	FALLIDAS
CIUDAD BOLIVAR	10	10	0
USME	2	2	0
TUNJUELITO	2	2	0
TOTAL	**14**	**14**	**0**

Fuente: Entorno Cuidador Institucional producto 20 Salud Bucal en personas institucionalizadas 1 de junio al 30 de septiembre 2025

Durante el periodo se continua con el proceso de priorización y acompañamiento telefónico a padres y/o cuidadores con el fin de involucrarlos en el proceso del cuidado bucal mediante orientaciones en hábitos saludables, adherencia y seguimiento a controles odontológicos entre otros. Se incluyen durante los meses en mención usuarios que ingresan nuevos a las instituciones por lo cual se evidencian 14 priorizados con una efectividad del 100% y fallidas del 0%.

Acciones realizadas en el abordaje y estrategias para la implementación de sesiones de salud y actividades de seguimiento en las instituciones.

Para el proceso de educación y fortalecimiento mediante sesiones colectivas se tuvieron en cuenta las tres líneas operativas (acciones promocionales, fortalecimiento de capacidades a cuidadores institucionales, acciones de gestión del riesgo), las dimensiones materno infantil, Gestión diferencial en poblaciones vulnerables, seguridad alimentaria.

PERFIL	ACCIONES	ESTRATEGIAS

ODONTOLOGIA	Implementación de acciones promocionales y de fortalecimiento a capacidades en población institucionalizada y sus cuidadores en salud bucal como parte integral del autocuidado. acciones de Fortalecimiento a padres, madres y/o cuidadores mediante sesiones colectivas que fomenten hábitos y prácticas para el cuidado de la salud bucal. Acciones de gestión del riesgo mediante activaciones de ruta y seguimiento y seguimiento a la respuesta Entrega de formato de recomendaciones odontológicas. Acompañamiento telefónico. Cierre y monitoreo del plan de acción.	Se realizan acciones haciendo uso de herramientas lúdicas como macro modelo bucal, un cepillo dental, videos interactivos de técnica correcta del cepillado dental canciones, juegos, uso de carteleras, ruleta de alimentos saludables y no saludables ubicando una muelita feliz y no feliz títeres, cuento doctor muelitas con el fin de desarrollar los temas relacionados de manera divertida . Motivar a mejorar los hábitos de higiene bucal, reconociendo edad de inicio, técnica y frecuencia de cepillado. Valorar los hábitos y prácticas de cuidado bucal. Educar en la importancia de asistir periódicamente al servicio de odontología. Modificación de patrones alimenticios disminuyendo el consumo de dieta cariogenica. Activación de ruta 1 promoción y mantenimiento, ruta 7 alteraciones en salud bucal según alerta identificada. Al realizar contacto telefónico con padres y/o cuidadores de manera efectiva se brinda por parte del perfil de odontología recomendaciones y sugerencias en cuanto al cuidado de la salud bucal en población priorizada avances obtenidos durante el proceso, se obtiene y brinda información sobre la adherencia a controles odontológicos, importancia de la asistencia a las citas programadas, resultados de la asistencia a la misma entre otros

Acciones complementarias

Los profesionales en odontología participan de manera mensual en la mesa técnica de salud bucal con el propósito de articular resultados del monitoreo en el aplicativo SIRC, fortalecimientos, actualizaciones, concertar y apoyar jornadas de intensificación en salud bucal.
De acuerdo con los objetivos establecidos y propuestos por parte del equipo del Entorno Institucional se logra dar cumplimiento a las acciones programadas satisfactoriamente, generando un impacto positivo en las prácticas de cuidado para la salud bucal

Cierre y monitoreo del plan de cuidado.

LOCALIDAD	SESIONES DE CIERRE	POBLACION ABORDADA DURANTE EL CIERRE
CIUDAD BOLIVAR	52	306
USME	5	39
TUNJUELITO	19	175
RAFAEL URIBE	4	36
TOTAL	80	556

Fuente: Entorno Cuidador Institucional producto 20 Salud Bucal en personas institucionalizadas 1 de junio al 30 de septiembre 2025

Durante los meses agosto y septiembre se realiza por parte del perfil de odontología cierre y monitoreo de las instituciones previamente concertadas y priorizadas en las cuales se realiza comparación entre las alertas identificadas inicialmente y los avances obtenidos durante el proceso en el momento del cierre Por parte del perfil las principales alertas

identificadas durante la vigencia estuvieron relacionadas con inadecuada frecuencia del cepillado dental, inadecuado uso de elementos de higiene oral, ausencia de controles por odontología según periodicidad, caries cavitacional, sin embargo al realizar el proceso de cierre se evidencia disminución de los riesgos en salud en las instituciones intervenidas debido a la implementación de planes de cuidado en donde se desarrollaron acciones promocionales y mantenimiento de la salud y la apropiación en hábitos saludables, acciones de fortalecimiento de capacidades a madres comunitarias y padres de familia como también de gestión del riesgo mediante el proceso de activaciones de ruta y seguimiento a la respuesta por parte de las EAPB. para el caso migrantes irregulares se ingresan en el drive establecido para población migrante los cuales son gestionados por el área de canalizaciones, aquellos que se encuentran fuera de Bogotá y no lograron ser canalizados se explica a la madre comunitaria, cuidadores y padres y durante la llamada de acompañamiento telefónico la importancia de realizar la portabilidad a Bogotá para acceder a los servicios.

Debido a la implementación del plan de cuidado en las instituciones intervenidas se reconocieron estrategias para el cuidado de la salud, la importancia del ingreso a la ruta de promoción y mantenimiento para controles odontológicos según periodicidad, y ruta 7 para el tratamiento de alteraciones en salud bucal, importancia del cumplimiento con las citas asignadas por parte de las EAPB, reconocen el concepto de dieta cariogenica, la técnica y elementos necesarios para una adecuada higiene y prevenir alteraciones en salud bucal, las prácticas de cuidado y la importancia de establecer rutinas de higiene en las instituciones como también en el hogar, gracias al acompañamiento telefónico realizado a padres y o cuidadores de individuos que fueron identificados con riesgos y requirieron involucrar a la familia por presentar tres o más dientes cariados, hábitos de higiene oral deficientes, presencia evidente de placa bacteriana en la superficie de los dientes y lengua entre otros, se evidencio mejores técnicas de cepillado dental, se aumentó en los HCB la frecuencia del cepillado, se evidencio mejoría de la higiene oral, los padres y/o cuidadores reconocieron la importancia del uso implementos de higiene oral como seda, crema y cepillo dental según las recomendaciones proporcionadas por los odontólogos, y la importancia de realizar cambio en caso de desgaste, las madres comunitarias se concientizaron de la importancia de mantener los elemento necesarios para una adecuada higiene y de manera individual en la unidad, los padres reconocieron la importancia de asistir a controles odontológicas según periodicidad y respondieron con la asistencia a las citas asignadas por parte de las EAPB.

En el proceso de cierre se evidencio lesiones por caries cavitacional en 5 niños y niñas de los cuales 2 ya se encontraban en tratamiento en su EAPB y 3 fueron canalizados a la Ruta 7 por alteraciones en salud bucal, 26 individuos se encontraron sin controles odontológicos según periodicidad los cuales fueron canalizados a la ruta 1 Promoción y Mantenimiento de la salud, 94 se encontraron en tratamiento.

Análisis del monitoreo de la calidad del cepillado dental

USUARIOS EVALUADOS DURANTE EL CIERRE	MEJORO SU HIGIENE BUCAL	EN PROCESO DE MEJORIA	NO MEJORO SU HIGIENE BUCAL
295	195	95	0

Fuente: indicadores Entorno Cuidador Institucional producto 20 Salud Bucal en personas institucionalizadas 1 de junio al 30 de septiembre 2025

Durante el proceso de cierre se realizó monitoreo de la calidad del cepillado con el propósito de evaluar la adherencia a las prácticas de cuidado y autocuidado en su salud bucal implementadas durante las sesiones para esto se tuvo en cuenta las variables de resultados evidenciando que de 295 usuarios evaluados el 66% mejoro su higiene bucal teniendo en cuenta que se encontraban dentro de las variables igual o inferior al 20% y el 32% se encuentran en proceso de mejoría, se da a conocer a las madres comunitarias, cuidadores y/o personas a cargo la importancia de continuar implementando prácticas de cuidado relacionadas con la higiene bucal y que los padres de familia, cuidadores, deben trabajar de manera articulada para lograr los compromisos.

Logros

- Se da cumplimiento al plan de acción concertado con las instituciones
- La apropiación del conocimiento se refleja en la recordación de las actividades desarrolladas.
- El trabajar de manera conjunta permitió la articulación del trabajo para fortalecer los buenos hábitos de higiene bucal.
- Ingreso de usuarios a las rutas de promoción y mantenimiento y ruta 7 para tratamiento respectivo.
- El acompañamiento telefónico a familiares de usuarios priorizados permitió una comunicación directa reconociendo la importancia de la visita al odontólogo, modificación de patrones alimenticios y el acompañamiento en el cepillado y buenos hábitos de higiene bucal.
- El uso de los formatos de recomendaciones odontológicas facilito la comunicación y orientación cuando no se lograba comunicación telefónica con los familiares.
- Sensibilizar a usuarios, padres de familia y cuidadores en la importancia de los dientes temporales, o cuidado de las prótesis dentales ya que son fundamentales para el desarrollo de los dientes permanentes.

Dificultades

- En algunos casos se observó demoras en el proceso de portabilidad y traslado de las EAPB a Bogotá y esto dificulta la solicitud y atención a controles odontológicos.
- en algunos casos falta de acompañamiento y compromiso por parte de las padres madres y /o cuidadores
- En la población migrante irregular la falta de gestión por parte de los padres para solicitar el permiso de permanencia temporal ocasionando demoras en la atención odontológica.
- La asistencia de los niños a la unidad es irregular.
- Se detectan cambios constantes en los números de teléfono de los padres o acudientes.
- Algunas personas mayores no cuentan con familiar responsable para realizar la comunicación y brindar recomendaciones.

4.1.1.2 Interacción integral e integrada II "Gestión estratégica de acciones de interés en salud pública en instituciones prestadoras de servicios de salud"

- **Gestión en Salud y Nutrición:**

Ambos perfiles

Se envía en los tiempos definidos para la vigencia el plan de acción de gestión en salud y nutrición con las acciones realizadas en la vigencia. Igualmente, el registro del indicador "Porcentaje de cumplimiento del plan de acción de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y de apoyo técnico, logístico y operativo en el diseño, implementación y evaluación de acciones en Educación en Salud" y " Porcentaje de cumplimiento del plan de acción de gestión en salud y nutrición" manteniendo un 100% de cumplimiento, así como el registro del proyecto de inversión en Drive compartido por nivel central y pantallazos de soporte de diligenciamiento enviados a correo electrónico nivel central.

En cumplimiento de compromisos adquiridos en el marco de las asistencias técnicas realizadas desde nivel central la profesional universitaria realizó la aplicación del instrumento de adherencia a la ruta de riesgo de desnutrición aguda en las reuniones presenciales de seguimiento y monitoreo a cohortes priorizadas en los meses de junio, julio, agosto y septiembre, además del envió de fichas técnicas del lineamiento de la nueva vigencia, enviado por correo el 05_08_2025 y profesional especializada envía fichas técnicas de lineamiento borrador nueva vigencia por correo el 04_08_2025.

La profesional especializada y profesional universitaria realizan asistencia a la Mesa Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional el 19_06_2025; 17_07_2025; 21_08_2025 y el 18_09_2025 con seguimiento a compromisos, socialización de instrumento de adherencia a la ruta de riesgo de desnutrición aguda que se está aplicando a las unidades priorizadas de seguimiento a atención de niños y niñas con riesgo de desnutrición (junio) y seguimiento de compromisos según temas 2025, socialización semana mundial de la lactancia materna y programación de distribución de la mesa ll semestre y material audiovisual, seguimiento a indicadores SISVAN y socialización plan de mejora ICONTEC.

Se asiste adicionalmente a asistencia técnica de nivel central conjunta con el fin de dar a conocer Lineamientos y fichas técnicas del nuevo convenio 12_09_2025.

Se realiza reunión entre profesional especializado y profesional universitario cuyo objetivo es realizar planeación de taller para madres lactantes con riesgo de desnutrición el cual se desarrolla en el Hospital de Meissen 13_06_2025.

Profesional universitario

Participa en la convocatoria desde nivel central, asistencias técnicas: Asistencia técnica sobre producto 21. Gestión en Salud y Nutrición dirigida a profesional universitaria del Entorno Institucional el 05_06_2025 para el Manejo integrado del exceso de peso; 12_06_2025 Articulación ruta de atención al riesgo de desnutrición aguda; 29_07_2025

para articulación y unificación criterios; 04_08_2025 Mesa de trabajo para la construcción y actualización de los lineamientos distritales y plan de actividades asociado a la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Para el cuatrimestre, la profesional universitaria realiza de manera individual las siguientes articulaciones: realiza gestión con las EAPB e IPS para la garantía de la atención integral por medio de correos, reuniones y canalizaciones, articulación de profesionales universitarios de las 4 Subredes en los días 27_06_2025, 24_07_2025, 04_08_2025 y 16_09_2025. Además, se realiza articulación con Gestión del Riesgo Infancia y Alteraciones Nutricionales para trabajo conjunto en riesgo de desnutrición aguda y otras particularidades 08_08_2025.

En cuanto a la gestión de seguimiento y monitoreo a cohortes priorizadas, se realizan durante el cuatrimestre 20 visitas de monitoreo presenciales en las unidades de atención en salud de USS Danubio 09_06_2025; USS Candelaria La Nueva 12_06_2025; USS Meissen 19_06_2025; IPS Virrey Ensueño 25_06_2025; PS Asistir Salud 26_06_2025; USS Marichuela 07_07_2025; IPS CM Tunal 14_07_2025; IPS Colsubsidio Santa Librada 15_07_2025; USS El Carmen 22_07_2025; USS Tunal 25_07_2025; USS Manuela Beltrán 12_08_2025; USS Vista Hermosa 15_08_2025; IPS Bienestar Ensueño 20_08_2025; IPS Virrey Paseo Villa del Río 21_08_2025; IPS Compensar Autopista Sur 22_08_2025; USS Danubio 10_09_2025; IPS Servimed Tunal 11_09_2025; IPS Virrey Ensueño 11_09_2025; USS San Benito 11_09_2025; USS Candelaria La Nueva 17_09_2025.

De allí se realiza verificación de 160 casos de las cohortes priorizadas con alteraciones nutricionales de desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda, retraso en talla, y gestantes con bajo peso y exceso de peso para la edad gestacional de las cuales se realiza gestión durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2025 en las reuniones de revisión de cohortes, canalizaciones y solicitudes por correo electrónico de acuerdo con la necesidad en cada caso. Adicionalmente se realiza seguimiento a los casos de meses anteriores que requirieron la gestión correspondiente y que no fueron resueltos durante el mismo mes de priorización, por lo que se realiza posterior revisión a la gestión.

Profesional universitario realiza asistencias técnicas a profesionales de EAPB o IPS en fortalecimiento de capacidades sobre Clasificación nutricional en menores de 5 años, Clasificación nutricional en gestantes, Circular 014 y Manejo de FTLC y prueba de apetito, Rutas de atención en salud a la primera infancia, en unidades USS San Juan de Sumapaz 18_06_2025, IPS Compensar Autopista Sur 20_06_2025, USS Tunjuelito 24_06_2025, USS Marichuela 16_07_2025, USS El Carmen 23_07_2025, USS Danubio 30_07_2025, USS Manuela Beltrán 31_07_2025, USS Tunal 13_08_2025, USS Destino 29_08_2025, equipo EBEH (Equipos Más Bienestar) 14_08_2025, USS Manuela Beltrán 03_09_2025, Cons. María Teresa Díaz 22_09_2025 y Acompañamientos en consulta: USS Meissen 25_06_2025, USS Manuela Beltrán (Enfermera) 04_08_2025, USS Manuela Beltrán (Medico general) 04_08_2025, USS Manuela Beltrán 09_09_2025 (Pediatra), USS Danubio 22_09_2025 (Pediatra).
Se realiza aplicación de cohortes priorizadas y el Instrumento de adherencia a la ruta de riesgo de desnutrición aguda (de acuerdo con lo indicado en el manual operativo) 12_06_2025 y en los meses de junio, julio, agosto y septiembre 2025.
Se realizó un abordaje a 38 asistencias técnicas con la participación de 248 profesionales (167 asistenciales y 81 del PSPIC) por parte del profesional universitario.

Actividades del perfil profesional universitario ejecutadas en el trimestre cuatrimestre junio 2025 a septiembre 2025.

LOCALIDAD	CENTRO DE SALUD	Casos priorizados y/o gestionados	Visitas monitoreos cohortes	Asistencias técnicas		Articulaciones
				Fortalecimiento capacidades	Acompañamiento en consulta	
Ciudad Bolívar	IPS Asistir Salud	14	1	0	0	0
	IPS Bienestar Ensueño	21	1	0	0	0
	IPS Compensar Autopista Sur	15	1	1	0	0
	USS Candelaria	13	2	0	0	0
	USS Manuela Beltrán	18	1	2	3	0
	Hospital Meissen	24	1	0	1	0
	Hospital Vista Hermosa	12	1	0	0	0
	IPS Virrey Ensueño	14	2	0	0	0
	IPS Virrey Paseo Villa del Río	24	1	0	0	1
Usme	Consultorio María Teresa Díaz	0	0	1	0	0
	IPS Colsubsidio Santa Librada	9	1	0	0	0
	USS Danubio	12	2	1	1	0
	USS Destino	0	0	1	0	0
	USS La Flora	1	0	0	0	0
	USS La Reforma	1	0	0	0	0
	USS Marichuela	10	1	1	0	0
	USS Usme	2	0	0	0	0
Tunjuelito	IPS Centro Médico Tunal	4	1	0	0	0
	IPS Servimed Tunal	2	1	0	0	0
	USS El Carmen	10	1	1	0	0
	USS Tunal	9	1	1	0	0
	USS Tunjuelito	0	0	1	0	0
	USS San Benito	7	1	0	0	0
Sumapaz	USS San Juan de Sumapaz	0	0	1	0	0
	TOTAL	**222**	**20**	**16**		**1**

Fuente: Entorno Institucional actas, asistencia y bases de datos de casos de cohortes priorizadas junio a septiembre 2025

Profesional especializado

El profesional especializado realizó reunión con líder de la ruta de alteraciones nutricionales designada por la Dirección de Gestión del Riesgo y referente IAMII de la Subred para el seguimiento del plan de trabajo articulado con la estrategia IAMII 26_06_2025, 31_07_2025 y 28_08_2025.

Igualmente, en el marco del proceso de articulación con el componente de IAMII se realiza reunión el 26_06_2025, 31_07_2025, 29_08_2025 y 26_09_2025 en donde se revisan IPS

con indicador de lactancia materna más bajo para realizar proyección de asistencias técnicas desde IAMII, fortalecimiento de capacidades desde gestión en salud y nutrición, planeación y ejecución de semana mundial de lactancia materna. Además, se socializan acciones del mes anterior con respecto a las asistencias técnicas realizadas por parte de las dos profesionales. Se participa y asiste al comité Materno infantil 19_06_2025, 29_70_2025, 22_08_2025 y 24_09_2025.

Se participa en la convocatoria desde nivel central, asistencias técnicas: para el mes de junio no se convocan, taller enfoque de género y diferencial en la lactancia 28_07_2025, espacio de trabajo insumos lineamientos PSPIC 04_08_2025, participación en el Simposio de Lactancia Materna en Secretaría Distrital de Salud 05_08_2025.

Asistencia y participación en los comités locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional es de las 4 localidades de la Subred Sur: Ciudad Bolívar 04_06_2025 participación en evento de gastronomía sostenible en ruralidad en el marco del CLSAN, revisión de compromisos y varios; Usme 11_06_2025 socialización de portafolio de Instituto de Recreación y Deporte a nivel local, boletín de ICBF de primer trimestre 2025 y realización de mesas de trabajo para preparación de Consejos Locales de Política Social (CLOPS); Tunjuelito 12_06_2025 participación en evento de gastronomía sostenible, grabación de video de invitación a pedir apoyo en lactancia materna por parte de alcaldía local, revisión de compromisos y varios; Ciudad Bolívar 02_07_2025 revisión de compromisos, socialización de Plan de trabajo de pérdidas y desperdicios de alimentos, Boletín ICBF y planeación de jornada Semana Mundial de Lactancia Materna; Usme 02_07_2025 revisión de compromisos, socialización de Plan de trabajo de pérdidas y desperdicios de alimentos, planeación de jornada Semana Mundial de Lactancia Materna y preparación pre CLOPS; Sumapaz 04_07_2025, revisión de compromisos, socialización de Plan de trabajo de pérdidas y desperdicios de alimentos y Planeación Semana Mundial de Lactancia Materna; Tunjuelito 10_07_2025 revisión de compromisos socialización de indicadores ICBF y SDIS, socialización de infecciones por mercurio y plomo y varios; Sumapaz 01_08_2025 participación en II festival Suma - paz Colores, revisión de compromisos y varios; Ciudad Bolívar 06_08_2025 Feria de servicios en lactancia materna, revisión de compromisos; Usme 06_08_2025 Feria de servicios en lactancia materna, revisión de compromisos; Tunjuelito 14_08_2025 conversatorio impacto del uso indiscriminado de fórmulas infantiles y varios; Ciudad Bolívar 03_09_2025 revisión de compromisos, planeación de actividad mes de octubre; Usme 03_09_2025 revisión de compromisos, planeación jornada de olla comunitaria en el marco de la semana de hábitos y estilos de vida saludable; Tunjuelito 11_09_2025 jornada de alimentación saludable, revisión de compromisos, socialización boletín ICBF.

Profesional especializado realiza fortalecimientos de capacidades al talento humano de los equipos de salud de las unidades asistenciales y los equipos de salud pública que realizan acciones de atención a usuarias del grupo materno e infantil, de este modo durante el cuatrimestre (junio, julio, agosto y septiembre 2025), se ha realizado un total de 626 al talento humano en 13 unidades de atención de salud en la temática de Situación de la lactancia materna en Bogotá, y por localidad de la IPS, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de leche humana, Riesgo de uso indiscriminado de fórmulas infantiles, Guías alimentarias Basadas en Alimentos para la familia colombiana, problemas comunes en la lactancia y página e-lactancia; 12 acompañamientos en consulta, curso de preparación para la maternidad y visita domiciliaria y 13 fortalecimiento de capacidades en: entorno comunitario, entorno laboral, entorno institucional, entorno comunitario,

transversalidad EBEH, Mesa Salud Oral, Vigilancia en Salud Pública, Cove Local, ICBF Tunjuelito, Servimed IPS, consultorio médico María Teresa y consultorio médico Pedro Sánchez. Lo anterior se diligencia en el “Formato_ jornadas_fort_GESTORAS” y enviado por correo electrónico a nivel central el 30_09_2025.

Fortalecimientos de capacidades al talento humano

LOCALIDAD	CENTRO DE SALUD	TEMÁTICAS JUNIO ASEPTIEMBRE DE 2025				
		Situación de la lactancia materna en Colombia y Bogotá, y por localidad de la IPS, así como temáticas relacionadas con el programa de información e inducción del plan de capacitación de IAMII.	Técnicas de amamantamiento - extracción y conservación de leche humana	Problemas comunes en la lactancia materna - Socialización página e-lactancia.org	Riesgo del uso indiscriminado de fórmulas infantiles o leches de tarro (incluir principales hallazgos de informe sobre el estado de implementación del Código Internacional de comercialización de sucedáneos 2020, IBFAN	Guías Basadas en Alimentos para la familia colombiana
Ciudad Bolívar	Manuela Beltrán	5	0	0	0	3
	Meissen	0	4	0	0	0
	Candelaria la Nueva	0	27	0	0	0
	Mochuelo / Pasquilla	0	5	5	0	0
Tunjuelito	El Carmen	0	6	0	0	0
	Tunal	0	0	0	5	0
Usme	Destino / Flora	0	2	3	0	0
	Betania	1	0	0	0	0
	Usme	5	0	3	0	4
Sumapaz	Nazareth	0	2	11	0	0
	San Juan	0	0	8	0	0
Equipos Básicos Extramural Hogar	Santa Marta	219	0	0	219	0
Otros equipos	Mesa Salud Oral	0	0	0	8	0
	Entorno Comunitario	0	0	0	36	0
	Entorno Institucional	0	0	0	19	0
	Entorno Laboral	0	0	0	35	0
	Entorno Educativo	0	55	0	0	0

	Vigilancia en Salud Pública	0	0	0	93	0
	COVE Local	0	0	0	23	0
	ICBF Tunjuelito	0	0	0	29	0
	Servimed IPS	6	0	0	0	0
	Consultorio Médico María Teresa	3	0	0	0	0
	Consultorio Médico Pedro Sánchez	1	0	0	0	0
	TOTAL	**240**	**101**	**30**	**467**	**7**

Fuente: Entorno Institucional Formato jornadas_fort_GESTORAS y listados de asistencia junio a septiembre 2025

Acompañamientos en consulta

LOCALIDAD	CENTRO DE SALUD	PROFESIONAL	ACOMPAÑAMIENTO EN CONSULTA / CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD / VISITA DOMICILIARIA
Usme	Marichuela	Enfermera	1
	Betania	Enfermera	1
	Destino	Enfermera	1
Ciudad Bolívar	Manuela Beltrán	Enfermera SSO	1
	Candelaria la Nueva	Enfermero	1
	Vista Hermosa	Enfermera	1
		Medico	1
	Pasquilla	Enfermera SSO	1
	El Carmen	Enfermero SSO	1
Sumapaz	Nazareth	Pediatra	1
Equipos Básicos Extramural Hogar	Visita en domicilio	Enfermera	2
	Total		12

Fuente: Formato_ jornadas_fort_GESTORAS y listados de asistencia. Junio a septiembre 2025 - Subred Sur

Igualmente se da respuesta a solicitudes de apoyo logístico y operativo en lactancia materna y alimentación complementaria a las modalidades del ICBF de la asociación caracolitos madres comunitarias (28) 26_06_2025 dirigido a agentes educativos en extracción, conservación de leche humana y semana mundial de lactancia materna 2025, Fundación Mil Semillas (18) 27_06_2025 dirigido a agentes educativos en generalidades de lactancia materna, Asociación caracolitos – serranía (13) 11_07_2025 dirigido a agentes educativos en generalidades de lactancia materna, Asociación Forjadoras de Sueños (78) 21_07_2025 dirigido a agentes educativos en generalidades de

lactancia materna, Asociación Hijo Feliz (12) 14_08_2025 en la temática de la importancia de lactancia materna y en la Asociación Nuevo amanecer Usme (16) 29_08_2025 dirigido a madres comunitarias en Guías alimentarias Basadas en Alimentos para mayores de 2 años, Asociación caracolitos – serranía (11) 05_09_2025 dirigido a agentes educativos en técnicas de lactancia humana, extracción y conservación de lactancia humana igualmente en la Asociación Forjadoras de Sueños - Potosí (9) 24_09_2025; para un total de 185 personas.

Se realiza acciones mensuales inherentes a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna a familias con niños y niñas en el grupo de primera infancia a través de sesiones individuales, en donde se diligencia el “Formato consejerías LM- AC", para el cuatrimestre del junio, julio, agosto y septiembre 2025 a un total de 61 madres lactantes y gestantes de las localidades de Ciudad Bolívar, Sumapaz, Usme y Tunjuelito.

Igualmente se conmemora la Semana Mundial de Lactancia Materna del 1 al 30 de agosto con diferentes actividades en las cuatro localidades de la Subred Sur logrando un abordaje de 392 madres gestantes, 761 madres lactantes, 461 talento humano en salud, 198 personas de la comunidad para un total de 1812 personas.

Se da respuesta a nivel central de gestión de 40 correos electrónicos de inscripciones a Salas Amigas de la Familia Lactante Laboral para el cuatrimestre de junio, julio, agosto y septiembre de 2025.

Realización de curso de promotores de lactancia materna con la SDIS en articulación con la Subred Suroccidente para agentes educativos de las localidades de las Subredes Sur y Suroccidente: Sesión 1 virtual (2horas) 12_06_2025 normatividad, rutas de atención y mitos y realidades, Sesión 2 virtual (2 horas) 19_06_2025 dificultades en lactancia materna y peligro de uso de fórmulas infantiles, chupos y biberones, Sesión 3 presencial (4 horas) 26_06_2026 Técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de leche materna.

Realización curso de promotores de lactancia materna con ICBF en articulación con la Subred Centro Oriente: Sesión 1 y 2 (virtual) 09_06_2025 normatividad, rutas de atención y mitos y realidades y dificultades en lactancia materna y peligro de uso de fórmulas infantiles, chupos y biberones y Sesión 3 y 4 (presencial) Técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de leche materna, habilidades en consejería y alimentación complementaria.

Realización curso de promotores de lactancia materna con ICBF con el centro zonal de USME en articulación con la Subred Centro Oriente: Sesión 1 y 2 (presencial) 14_07_2025 normatividad, rutas de atención y mitos y realidades y dificultades en lactancia materna y peligro de uso de fórmulas infantiles, chupos y biberones y alimentación complementaria y Sesión 3 y 4 (presencial) 18_07_2025 Técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de leche materna y habilidades en consejería.

Gestión de generación de certificados "Curso de Promotores en Lactancia Materna" y envió de 24 constancias de participación de Secretaría Distrital de Integración Social y 26 de Instituto Colombiana de Bienestar centro zonal Usme, para un total de 50 constancias entregadas.

Logros:

- Para el cuatrimestre junio, julio, agosto y septiembre 2025, se logra realizar fortalecimiento de capacidades a 874 profesionales de la salud (enfermeras, auxiliares de enfermería, nutricionistas, médicos generales, médicos familiares y pediatría) para la implementación y divulgación en las temáticas inherentes a la protección de la lactancia materna, alimentación complementaria, clasificación nutricional en menores de 5 años y gestantes, manejo del riesgo de desnutrición aguda, manejo de la desnutrición aguda moderada y aguda severa en menores de 59 meses de edad, en los servicios de atención de la Subred Sur y unidades de IPS privadas, permitiendo realizar una atención integral a menores de 5 años, madres gestantes y madres lactantes.
- Se realiza priorización y/o gestión de 222 casos con el fin de realizar verificación de la atención integral oportuna lo que permite que los niños y niñas en la primera infancia con alteraciones nutricionales tengan una adecuada intervención de su afectación del estado nutricional esperado y se identifique a tiempo las atenciones pendientes para realizar la gestión pertinente y así facilitar la atención del niño, niña o gestante.
- En el cuatrimestre de junio, julio, agosto y septiembre de 2025, se logra realizar seguimiento y monitoreo a cohortes priorizadas, en 17 unidades de atención privadas lo que permite gestionar atenciones en menores de 5 años que se encuentran en las cohortes priorizadas.
- En el cuatrimestre junio, julio, agosto y septiembre 2025 se logra realizar consejería en lactancia materna o alimentación complementaria a 61 madres lactantes y sus familias en las localidades de Ciudad Bolívar, Sumapaz, Tunjuelito y Usme permitiendo resolver preguntas, transformar mitos, extracción y conservación de la leche humana y favorecer la alimentación adecuada de los menores de 2 años.

Dificultades:

- Un abordaje integral en los niños y niñas menores de 5 años, madres gestantes y madres lactantes incluye al talento humano de medicina, especialidades y apoyos terapéuticos sin embargo es difícil contar con espacios de fortalecimiento de capacidades debido al tiempo limitado para la gestión administrativa o la disposición en algunos casos para recibir la retroalimentación en consulta por parte de los profesionales, en especial para los especializados como pediatría (únicamente se aborda 1 en acompañamiento en consulta), ginecología, obstetricia, etc.
- El acceso a la información para la verificación de historias clínicas, en ocasiones se dificulta al ser de EAPB distintas a las abordadas desde las IPS públicas (de la Subred Sur), ya que, al solicitar historias clínicas por correo institucional a IPS privadas, se dificulta y retrasa la revisión al no recibir respuesta oportuna por parte de los profesionales de las IPS.
- La implementación de nuevos formatos para la revisión de cohortes priorizadas, como es el caso del Instrumento de adherencia a la ruta de riesgo de desnutrición aguda, genera mayores tiempos y movimientos debido a la especificidad del mismo, generando dificultades para obtener un espacio extenso por parte de las IPS para la revisión y así mismo de manera posterior, para la gestión del espacio, entendiendo los tiempos reducidos de las y los profesionales que reciben las visitas de seguimiento y monitoreo a las cohortes priorizadas.

Resultado y análisis de indicadores del producto

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	1 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE 2025		
		Numerador	Denominador	Resultado
Porcentaje de cumplimiento del plan de acción de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y de apoyo técnico, logístico y operativo en el diseño, implementación y evaluación de acciones en Educación en Salud	Número de actividades ejecutadas y avaladas en el plan de acción / Número de actividades programadas en el plan de acción * 100	**64**	**64**	**100%**
. Porcentaje de cumplimiento del plan de acción de gestión en salud y nutrición.	Número de actividades ejecutadas y avaladas en el plan de acción / Número de actividades programadas en el plan de acción * 100	**55**	**55**	**100%**

Fuente: Entorno Cuidador Institucional producto 21 salud y nutrición junio 2025 a septiembre 2025

En el indicador se puede observar que se realiza el 100% del avance proyectado para los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2025 por parte de las profesionales universitaria y especializada.

- **Implementación, seguimiento de estrategias distritales relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil**

Reporte de las acciones desarrolladas: En el marco de las actividades descritas en cada producto, de manera concreta relacionar las acciones con información cualitativa y cuantitativa.

Avance Plan de Acción

PLAN DE ACCIÓN	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Cumplimiento	100%	100%	100%	100%

Durante el período evaluado se ha logrado un avance significativo en la implementación del plan de acción correspondiente a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. Las acciones realizadas han contribuido a mejorar el acceso a servicios esenciales, fortalecer las capacidades del personal de salud y sensibilizar a la población sobre derechos sexuales y reproductivos.

Actividad 1: Articulación sectorial

IPS PRIORIZADAS	TEMAS TRATADOS	ACCIONES REALIZADAS	POBLACIÓN CUBIERTA	LOGROS
Localidad de Usme: Betania, Reforma, Destino, Marichuela. Localidad de Ciudad Bolívar: Candelaria, Vista Hermosa, Meissen, Manuela Beltrán.	Promoción de la Salud Integral del Hombre.	Fortalecimiento y Asistencia Técnica. Se realiza Plan de Acción. Evaluación pre y pos test.	40	Se realiza abordaje Integral a las IPS Publicas realizando fortalecimiento en la implementación de las RIAS, logrando orientar y evaluar las acciones relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y la Salud Materno Infantil (SMI).
Localidad Ciudad Bolívar: Candelaria, Vista Hermosa, Meissen, Manuela Beltrán, Mochuelo, Pasquilla. Localidad Tunjuelito: Carmen y San Benito.	Notificación 215 - Defectos Congénitos.	Fortalecimiento y Asistencia Técnica. Se realiza Plan de Acción. Evaluación pre y pos test.	29	
Localidad de Usme: Destino, Marichuela, Usme Localidad de Ciudad Bolívar: Mochuelo, Pasquilla. Localidad Tunjuelito: Carmen, San Benito, Tunal	Sífilis Gestacional y Congénita.	Fortalecimiento y Asistencia Técnica. Se realiza Plan de Acción. Evaluación pre y pos test.	28	
Localidad de Usme: Flora, Reforma, Betania, Danubio, Destino, Usme, Marichuela Localidad Tunjuelito: Tunal	Consulta Preconcepcional - Derechos Sexuales y Reproductivos	Fortalecimiento y Asistencia Técnica. Se realiza Plan de Acción. Evaluación pre y pos test.	36	

Durante el periodo comprendido entre los meses de junio y septiembre se avanzó en el abordaje integral de la gestión con IPS públicas y privadas, orientado al fortalecimiento de los procesos de implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Este trabajo permitió consolidar un escenario de articulación interinstitucional, favoreciendo la planeación, el acompañamiento y la evaluación conjunta de acciones en salud materno infantil y en salud sexual y reproductiva, logrando mayor apropiación conceptual y compromiso de las IPS en la organización de sus procesos internos.

Espacios de articulación realizados

ESPACIOS DE ARTICULACIÓN	FECHA	ACCIONES DESARROLLADAS	POBLACIÓN CUBIERTA
Articulación con entornos de vida cotidiana que den cuenta de la gestión de casos positivos y reactivos de ITS.	05-06-2025 04-07-2025 04-08-2025 04-09-2025	Mensualmente se programa reunión de articulación con líderes o apoyos de los entornos y líder PAI los primeros 5 días. -Revisión del número de pruebas realizadas por los entornos con relaciona a la meta. -Seguimiento a los casos positivos y reactivos de VIH-SIFILIS-HB. -Seguimiento a las canalizaciones realizadas de los casos positivos y reactivos de VIH-SIFILIS-HB. -Seguimiento a la estrategia de vacunación con HB a población objeto.	8

Articulación con el equipo de SSR de VSP.	24-06-2025 21-07-2025 27-08-2025 24-09-2025	Gestión en la notificación y reporte de casos al SIVIGILA.	2
Articulación con laboratorio clínico de la SISSS.	19-06-2025 15-07-2025 14-08-2025 24-09-2025	Mensualmente se realiza articulación con la profesional Camila Acuña coordinador de POCT a quien se le comparte los cronogramas de uno de los entornos para que realice el acompañamiento a la toma de muestras para efectuar revisión de los procesos de control de calidad definidos en la resolución 1314 del 2020.	2

Análisis

Articulación con entornos de vida cotidiana que den cuenta de la gestión de casos positivos y reactivos de ITS.

Durante el periodo comprendido entre los meses de junio se logró avanzar en la articulación con entornos de vida cotidiana para fortalecer las acciones de tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B, lo que permitió ampliar la cobertura, identificar casos de manera oportuna y mejorar los procesos de canalización hacia los servicios de salud. Esto facilitó la vinculación de personas con dificultades de acceso, favoreciendo su ingreso a tratamiento y programas de atención integral. De manera especial, se gestionó el seguimiento de gestantes con diagnóstico de sífilis y VIH, asegurando la continuidad del tratamiento y la reducción del riesgo de transmisión materno-infantil, consolidando así un modelo de atención más oportuno e integral.

Articulación con el equipo de SSR de VSP.

La articulación permitió canalizar de manera efectiva los casos positivos y reactivos hacia diagnóstico confirmatorio, tratamiento oportuno y programas de atención integral, reduciendo barreras de acceso y mejorando la adherencia. Asimismo, la articulación con el equipo de Salud Sexual y Reproductiva de vigilancia en salud pública fortaleció la notificación y el reporte al sistema SIVIGILA, optimizando la calidad de la información y la trazabilidad de los casos, lo que contribuyó a una respuesta más oportuna y eficiente en salud pública.

Articulación con laboratorio clínico de la SISSS.

La gestión con el laboratorio clínico de la SISS permitió fortalecer los procesos de control de calidad, en cumplimiento de la Resolución 1314 de 2020. Esto mejora la confiabilidad de los resultados diagnósticos, asegura el cumplimiento normativo, y fortalece la vigilancia en salud pública al garantizar datos válidos y oportunos. Además, se logró una articulación efectiva entre equipos y se avanzó en el seguimiento de indicadores de calidad del laboratorio, contribuyendo a la mejora continua de los servicios y la protección de la salud colectiva.

Gestión y seguimiento grupos étnicos

GRUPO ABORDADO	FECHA	ACCIONES DESARROLLADAS	POBLACIÓN CUBIERTA
Gestión y seguimiento para la atención de personas gestantes pertenecientes a grupos étnicos	Durante el periodo correspondiente del 1 de junio a 30 de septiembre 2025 se han identificado 16 usuarias gestantes pertenecientes a grupos étnicos.	Se realiza seguimiento para revisión si se encuentran incluidas en las atenciones de salud	20
Desarrollo de mesas trimestrales de diálogos de saberes con los grupos étnicos	29/07/2025	En el mes de julio 2025 se realizó un dialogo de intercambio de saberes con el grupo étnico de Kilombos. Por parte de las profesionales de la estrategia de SSR y SMI se brinda información en Sífilis Gestacional y Congénita.	6

Gestión y seguimiento para la atención de personas gestantes pertenecientes a grupos étnicos.

- Esta actividad ha permitido reducir barreras, culturales y administrativas, contribuyendo a que más mujeres gestantes de grupos étnicos tengan una atención integral, segura y respetuosa durante el embarazo.
- Se logro reconocer a mujeres gestantes pertenecientes a grupos étnicos (indígenas, afrodescendientes, raizales, entre otros), permitiendo un abordaje con enfoque intercultural y diferencial en salud.

Gestión para la garantía del acceso efectivo a los métodos de planificación

ESPACIOS DE ARTICULACIÓN	FECHA	ACCIONES DESARROLLADAS	POBLACIÓN CUBIERTA
Articulación equipo SSR del Entrono Educativo	25-06-2025 30-07-2025 26-08-2025 23-09-2025	Mensualmente se realiza reunión de articulación con el Entorno Educativo en donde se ha explicado de manera clara cómo funciona el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Identificación de barreras en el acceso de adolescentes a los servicios de salud. Orientación en las actividades como talleres, charlas para informar a los adolescentes sobre derechos sexuales, uso adecuado de métodos, prevención del embarazo y la IVE.	8

Articulación equipo SSR del Entrono Educativo

Se lograron avances importantes en la atención integral de adolescentes mediante la gestión conjunta con el entorno educativo, garantizando el acceso oportuno a métodos de regulación de la fecundidad y fortaleciendo la prevención de embarazos no planeados. Igualmente, se consolidaron acciones para asegurar el acceso a la Interrupción Voluntaria

del Embarazo (IVE) en el marco de la normativa vigente, brindando una atención segura y respetuosa de los derechos en salud sexual y reproductiva. Estos logros permitieron reducir barreras de acceso, promover decisiones informadas y aportar a la consolidación de una atención integral y con enfoque diferencial.

Actividad 2: Seguimiento de casos priorizados

EVENTO	ACCIONES REALIZADAS POR MES	POBLACIÓN CUBIERTA	HALLAZGOS PRINCIPALES DE LA INTERVENCIÓN.
Nacidos vivos en menores de 14 años	•junio 2025: Seguimiento a 0 casos. •Julio 2025: Seguimiento a 1 caso. •agosto 2025: Seguimiento a 1 caso. •septiembre 2025: Seguimiento a 1 caso.	3	Riesgo que se identifica en la captación: Menores con inicio de vida sexual a los 13 años de edad.
Gestantes consumo SPA	•junio 2025: Seguimiento a 2 casos. •Julio 2025: Seguimiento a 2 casos. •agosto 2025: Seguimiento a 2 casos. •septiembre 2025: Seguimiento a 1 caso.	7	Riesgos identificados en la captación: Alto riesgo Psicosocial, Biopsicosocial y Obstétrico.
Migrantes no regularizadas pos-evento obstétrico sin Método Anticonceptivo	En los meses de junio a septiembre 2025, no se presentaron casos.	0	No Aplica
Gestantes con sífilis sin tratamiento	En los meses de junio a septiembre 2025, no se presentaron casos.	0	No Aplica
Eventos de interés en salud pública	En los meses de junio a septiembre 2025, no se presentaron casos.	0	No Aplica

Análisis Actividad 2

Se logró fortalecer el seguimiento de los casos priorizados en salud materno–perinatal a través del direccionamiento adecuado a las rutas de riesgo específicas. En las adolescentes menores de 14 años con nacidos vivos se impulsaron acciones coordinadas que facilitaron el apoyo psicosocial, la atención médica integral y la garantía de sus derechos. De igual forma, en las gestantes con consumo problemático de sustancias psicoactivas se aseguró el acceso a servicios especializados en salud mental y rehabilitación, lo que permitió continuidad en el cuidado y prevención de complicaciones. Estos avances contribuyen a una atención más integral, oportuna y con enfoque diferencial en beneficio de la madre, el recién nacido y su entorno.

Actividad 3: Desarrollo de capacidades

Abordaje Integral defectos congénitos

IPS PRIORIZADAS	TEMAS DESARROLLADOS	FECHAS	HALLAZGOS
Localidad C. Bolívar: -Vista Hermosa -Meissen, -Manuela Beltrán, Idime autopista sur, IPS de todos, Asistir Salud ensueño, SERMEDI Localidad Tunjuelito: -Camilo Muñoz	se han realizado 32 asistencias técnicas a IPS Públicas y Privadas con las siguientes temáticas: Acciones individuales en relación con la VSP de los defectos congénitos, definiciones operativas de caso, estrategias de vigilancia.	Del 1 de junio a 30 de septiembre.	Se han realizado 32 asistencias técnicas a IPS Públicas y Privadas

Acciones de Educación en salud desarrolladas

ENTORNO/IPS/ ESPACIO	TEMAS DESARROLLADOS	ACCIONES REALIZADAS	FECHAS	POBLACIÓN CUBIERTA
IPS PUBLICAS: Manuela Beltrán, Meissen y Vista Hermosa.	Conmemoración de la Salud integral del Hombre.	Mensualmente se ha realizado reunión de articulación con el Equipo de Educación en Salud de la subred en la cual se propone una herramienta comunicativa para las diferentes temáticas de SSR y SMI.	jun-25	3
IPS PUBLICAS: Manuela Beltrán, Meissen y Vista Hermosa	Notificación 215 - Eventos Congénitos		jul-25	2
IPS PUBLICAS: Manuela Beltrán, Meissen y Vista Hermosa	Sífilis Gestacional y Congénita		ago-25	3
IPS PUBLICAS: Manuela Beltrán, Meissen y Vista Hermosa	Consulta Preconcepcional - Derechos Sexuales y Reproductivos		Septiembre 2025	3

Análisis Actividad 3

El análisis de los avances muestra que algunas de las IPS priorizadas han fortalecido la aplicación de los protocolos de tamizaje y diagnóstico de defectos congénitos durante el control prenatal, lo que favorece la identificación temprana de casos. Asimismo, las asistencias técnicas realizadas han contribuido a mejorar la calidad y oportunidad del reporte al sistema de vigilancia, garantizando información más precisa para la toma de decisiones en salud pública. De igual manera, se evidencia un compromiso creciente por parte de las IPS en la detección, registro y seguimiento de los defectos congénitos, lo cual refleja una mayor responsabilidad institucional frente a la atención materno–infantil y la prevención de complicaciones.

Actividad 4: Acciones para la promoción y biomédicas de prevención

ENTRONO / TRANSVERSALIDAD	CONDONES ENTREGADOS MES 1	CONDONES ENTREGADOS MES 2	CONDONES ENTREGADOS MES 3	CONDONES ENTREGADOS MES 4
Educativo	1941	1371	882	1122
Equipos Básicos Extramural Hogar	NA	NA	NA	NA
Institucional	2241	1836	2028	3324
Comunitario	14054	8472	8532	8430
Laboral	8028	9000	9634	10749
Gobernanza	NA	NA	NA	NA
Vigilancia	184	270	255	375
Total	26448	20949	21331	24000

ENTRONO / TRANSVERSALIDAD	TAMIZAJES ENTREGADOS JUNIO 2025	TAMIZAJES ENTREGADOS JULIO 2025	TAMIZAJES ENTREGADOS AGOSTO 2025	TAMIZAJES ENTREGADOS SEPTIEMBRE 2025
Educativo	270	203	198	166
Equipos Básicos Extramural Hogar	NA	NA	NA	NA
Institucional	50	42	37	55
Comunitario	1085	1100	1103	1100
Laboral	130	130	130	130
Gobernanza	NA	NA	NA	NA
Vigilancia	0	0	0	0
Total	1535	1475	1468	1451

Análisis Actividad 4

Durante la implementación de las acciones de promoción y prevención biomédica, se logra una cobertura efectiva en población priorizada mediante jornadas educativas, aplicación de pruebas rápidas (VIH, sífilis, hepatitis B) y entrega de preservativos. Estas intervenciones fortalecen el conocimiento en salud sexual y reproductiva, promovieron prácticas saludables y permitiendo la detección oportuna de riesgos, con buena participación comunitaria. A pesar de algunas barreras de acceso en zonas rurales, se consolidaron avances significativos en la articulación intersectorial y en la confianza hacia los servicios de salud.

Actividad 5: Apoyo a acciones de nivel central a demanda

FECHA	LOCALIDAD	ACTIVIDAD SECTORIAL E INTERSECTORIAL REALIZADA	ACCIÓN DESARROLLADA	POBLACIÓN CUBIERTA
22 al 26 se septiembre 2025	Localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito	Conmemoración de la Semana Andina para la Prevención de Embarazos en la Infancia y adolescencia.	Se realizó proceso de socialización de la jornada a los entornos de vida cotidiana y componentes transversales, en el comité materno. Se realizaron actividades lúdicas según la ficha técnica realizada por el equipo de educación en salud.	698

Análisis Actividad 5

La jornada de prevención de embarazos en la infancia y la adolescencia permitió avanzar en la sensibilización y fortalecimiento de capacidades en la comunidad y en los actores institucionales. La socialización realizada en los entornos de vida cotidiana y en los componentes transversales, así como en el comité materno, favoreció la articulación intersectorial y el compromiso frente a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se desarrollaron actividades lúdicas diseñadas a partir de la ficha técnica del equipo de educación en salud, que promovieron la participación activa y el aprendizaje significativo. De manera complementaria, se llevó a cabo una actividad educativa con los estudiantes de grado 9 del Colegio Isla del Sol de Tunjuelito, la cual permitió generar un espacio de reflexión y diálogo sobre la importancia del autocuidado, la toma de decisiones responsables y la construcción de un proyecto de vida, contribuyendo al impacto positivo de la jornada en la prevención de embarazos a temprana edad.

De acuerdo a la ejecución realizada diligenciar la matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
-Limitada cobertura en zonas rurales y dispersas. -Dificultades en el seguimiento de casos con factores de riesgo. -Falta de recursos para acciones extramurales. -Barreras socioculturales que afectan la participación, especialmente de adolescentes.	-Políticas públicas que priorizan la salud materna y reproductiva. -Inclusión del enfoque de género y derechos en las políticas públicas. -Mayor sensibilización social sobre temas de salud reproductiva y equidad. -Interés creciente de profesionales jóvenes en salud pública y enfoque comunitario.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
- Personal de salud capacitado en SSR y atención materna. - Existencia de lineamientos, protocolos y resoluciones vigentes. - Articulación con los entornos de vida cotidiana y procesos transversales. - Contar con el apoyo y colaboración de los entornos de vida cotidiana facilitan el desarrollo de actividades de educación. Estas alianzas permiten acercar los servicios de salud a la población, especialmente a jóvenes, mujeres y familias, fortaleciendo el trabajo conjunto y la participación social.	-Alta demanda de servicios puede superar la capacidad instalada. -Desinformación, estigmas y mitos sobre derechos sexuales y reproductivos. -Riesgos de desabastecimiento de insumos como preservativos y/o pruebas biomédicas.

- **Acciones para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas.**

El presente informe se desarrolla en el marco de las acciones implementadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur comprendido entre el 1 de junio al 30 de septiembre, con el objetivo de fortalecer las acciones realizadas en salud a la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas, llevando a cabo estrategias de prevención, control y seguimiento a nivel intramural y extramural, mejorando su calidad de vida de los habitantes de las cuatro localidades que conforman la Subred Sur.

Objetivos

- Ejecutar acciones de fortalecimiento a los profesionales de las unidades en temas referentes a condiciones crónicas no trasmisibles, con acciones que potencien sus habilidades, competencias y conocimientos mejorando la atención en salud en los usuarios.
- Identificación de los factores de riesgo a los que se enfrenta la población por medio de estrategias de educación en los diferentes entornos y espacios de participación.
- Brindar educación en salud en los diferentes escenarios y jornadas donde se evidencie desconocimiento en factores de riesgo, síntomas y signos de alarma referente a condiciones crónicas no trasmisibles.

Acciones desarrolladas para el abordaje integral de la población afectada por condiciones crónicas

Fortalecimiento de capacidades técnicas en IPS

La Subred Sur hace parte de las 4 subredes del distrito capital el cual tiene a cargo las localidades de: Sumapaz, Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, algunas de ellas ubicadas en zonas urbana y rural; donde se ubican las 21 unidades de salud publicas descritas a continuación las cuales se han vendo fortaleciendo en diversos temas referentes a condiciones crónicas no trasmisibles.

Relación IPS Priorizadas - Localidad

LOCALIDAD	USS	UBICACIÓN
Ciudad Bolívar	Pasquilla	Zona Rural
	Mochuelo	
	Jerusalén	Zona Urbana
	Manuela Beltrán	
	Hospital Vista Hermosa	
	Hospital Meissen	
	Candelaria	
Usme	La Reforma	Zona Urbana
	La Marichuela	
	Santa librada	
	Usme	
	Danubio	
	Betania	
	Destino	Zona Rural
	La Flora	
Tunjuelito	San Benito	Zona Urbana
	Tunal	
	El Carmen	
	Hospital Tunjuelito	
Sumapaz	San Juan	Zona Rural
	Nazareth	

Fuente: Entorno institucional Producto 23. Actas y listados de asistencia 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

A continuación, se describen las unidades de salud que hacen parte de la Tabla No. 2. IPS priorizadas durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre 2025, así como los profesionales y colaboradores que trabajan en cada una de estas instituciones tanto en el ámbito urbano como rural.

Relación IPS Priorizadas Con Fortalecimiento y Seguimiento

MES	LOCALIDAD	USS	ACTIVIDAD	ASISTENTES
Junio	Ciudad Bolívar	Pasquilla	Fortalecimiento de capacidades	5
		Vista Hermosa		8
		Jerusalén		5
		Manuela Beltrán	Seguimiento	5
		Candelaria		5
	Usme	La Reforma		1
		La Marichuela		3
		La Flora	Fortalecimiento de capacidades	4
		Usme		6
		Danubio		8
		Betania		7
		Santa librada		7
	Tunjuelito	San Benito		6
		H. Tunal	Seguimiento	2
		El Carmen		2
Julio	Ciudad Bolívar	Candelaria	Fortalecimiento de capacidades	20
		Vista Hermosa		9
		Jerusalén		3
		H. Meissen		6
	Usme	Pasquilla	Seguimiento	2
		Santa Librada		3
		Danubio		2
		Betania		3
		Usme		4
		La Flora	Fortalecimiento de capacidades	4
		Destino		3
	Tunjuelito	H. Tunjuelito		11
		San Benito		8
	Sumapaz	San Juan		6
		Nazareth		7
Agosto	Ciudad Bolívar	Mochuelo	Seguimiento	4
		H. Vista Hermosa		4
		H. Meissen		5
	Usme	Manuela Beltrán	Fortalecimiento de capacidades	7
		La Reforma		6
		Danubio		7
		Marichuela		8
		Usme		5
		Destino	Seguimiento	2

	Tunjuelito	H. Tunjuelito	Fortalecimiento de capacidades	10
		H. Tunal		9
		El Carmen		6
		San Benito		6
	Sumapaz	San Juan	Seguimiento	3
		Nazareth		3
Septiembre	Ciudad Bolívar	Pasquilla	Fortalecimiento de capacidades	6
		H. Vista Hermosa		11
		H. Meissen		5
		Manuela Beltrán		6
		Jerusalén		6
		Candelaria		7
	Usme	Marichuela		7
		santa librada		7
		Betania		7
		La reforma		5
		La flora	Seguimiento	3
	Tunjuelito	San Benito		4
		H. Tunal	Fortalecimiento de capacidades	6
		El Carmen		7
		H. Tunjuelito		15

Fuente: Entorno institucional Producto 23. Actas y listados de asistencia 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

Durante el periodo comprendido entre el 1 de junio al 30 de septiembre de 2025, se realizó fortalecimiento de capacidades técnicas a 15 instituciones de salud de las unidades públicas de la subred sur de manera mensual.

Para el mes de junio se abordaron en la localidad de Ciudad Bolívar 5 unidades con un total de 28 asistentes, Usme con 7 unidades abordadas para un total de 36 asistentes, Tunjuelito 3 unidades con total de 10 asistentes, para un total de 74 profesionales y colaboradores; el tema abordado en estas unidades es " Hábitos saludables para reducir condiciones crónicas", por otro lado se realiza seguimiento a las 6 unidades de salud (La reforma, Marichuela, Manuela Beltrán, El Carmen, Candelaria y Tunal) , en consultorio y salas de espera, identificando educación en salud referente a hábitos, toma de signos vitales, trato de usuario y acciones ejecutadas en taller de crónicos.

En el mes de julio se realiza fortalecimiento a 5 unidades de la localidad de Ciudad Bolívar con 40 asistentes, 5 unidad es en la localidad de Usme con 19 asistentes, 2 unidades de salud en la localidad de Tunjuelito con 19 asistentes y 2 unidades de salud en la localidad de Sumapaz; para un total de 91 personas del área de la salud y colaboradores en el tema Enfermedades respiratorias crónicas, para este mes se realizaron 5 seguimientos a las unidades Santa librada, Usme, Danubio, Pasquilla y Betania; durante la consulta, así como las acciones de educación que realizan de manera mensual con los usuarios en los talleres de crónicos.

En el mes de agosto se genera fortalecimiento de capacidades a 4 unidades de la localidad de Ciudad Bolívar con un total de 19 asistentes, 5 unidades en Usme con 28 asistentes, 4 unidades en la localidad de Tunjuelito con 31 asistentes y finalmente 2 unidades de la localidad de Sumapaz con 6 asistentes; para un total de 84 colaboradores y personal de salud, donde se socializando el tema Cáncer infantil, por otro lado, se realizan 5

seguimientos a las unidades Destino, Mochuelo, Vista Hermosa, San juan y Nazareth durante la consulta e indagando con las enfermeras las diferentes estrategias y temas socializados en los talleres de crónicos.

Para el mes de septiembre se realizan 2 seguimientos a las unidades San Benito y La Flora; por otro lado 13 fortalecimientos a las unidades de la localidad de Ciudad bolívar con 6 unidades para un total de 41 asistentes, Usme con 5 unidades abordadas para un total de 29 asistentes y Tunjuelito 4 unidades con total de 32 asistentes, para un total de 102 profesionales y colaboradores de las diferentes unidades de salud; el tema abordado es Riesgo cardiovascular donde se socializan las diferentes tablas de estratificación del riesgo, así como estrategias para reducir las condiciones crónicas no trasmisibles.

Articulación sectorial

MES	MESA DE CANALIZACIONES	ACOMPAÑAMIENTO EQUIPOS TERRITORIALES
Junio	Fecha: 19 junio de 2025 Entorno/Transversalidad: líder de proceso de canalizaciones Lugar: Auditorio salud pública Candelaria Tema: Mesa de canalizaciones junio 2025 No Asistentes: 21	Fecha: 10 y 17 junio de 2025 Entorno/Transversalidad: entorno educativo y EBEH Lugar: institución educativa Guillermo Isaza y barrio La Aurora Tema: Acompañamiento territorial No Asistentes: 44
Julio	Fecha: 24 julio de 2025 Entorno/Transversalidad: líder de proceso de canalizaciones Lugar: Auditorio salud publica Candelaria Tema: Mesa de canalizaciones julio 2025 No Asistentes: 21	Fecha: 23 y 25 de julio de 2025 Entorno/Transversalidad: Análisis y políticas - entorno comunitario Lugar: Humedal el tunjo y barrio el peñol del cortijo Tema: Acompañamiento territorial No Asistentes: 21
Agosto	Fecha: 21 agosto de 2025 Entorno/Transversalidad: líder de proceso de canalizaciones Lugar: Auditorio salud pública Candelaria Tema: Mesa de canalizaciones agosto 2025 No Asistentes: 17	Fecha: 06 agosto de 2025 Entorno/Transversalidad: entorno cuidador institucional Lugar: Centro penitenciario y carcelario La picota Tema: Acompañamiento territorial No Asistentes: 5
Septiembre	Fecha: 18 septiembre de 2025 Entorno/Transversalidad: líder de proceso de canalizaciones Lugar: Auditorio salud pública Candelaria Tema: Mesa de canalizaciones septiembre 2025 No Asistentes: 20	Fecha: 25 de septiembre 2025 Entorno/Transversalidad: entorno comunitario y laboral Lugar: Centro comercial El Ensueño Tema: Acompañamiento territorial No Asistentes: 11

Fuente: Entorno institucional Producto 23. Actas y listados de asistencia 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

Para la actividad sectorial se realiza una participación mensual en la mesa de canalizaciones con el objetivo de brindar recomendaciones de mejora frente a canalizaciones no efectivas, rechazadas o sin respuesta para las rutas de condiciones crónicas no transmisibles (Rutas: 1,2, 3, 8 y 16) y acciones de mejora en la recolección de

la información, confirmación de números telefónicos, educación frente al proceso de canalización y los seguimientos por parte de las EAPB. A su vez, se dialoga frente a las jornadas distritales que se llevan a cabo para los siguientes meses y el diligenciamiento de la información para el informe de la jornada, como tema final en estas intervenciones se hace énfasis más detallado en cada una de las rutas mencionadas, redirección a los usuarios y mejor tiempo de respuesta. A continuación se describe el número de asistentes en este espacio, para el mes de junio se abordaron 21 asistentes de diferentes entornos, en el mes de julio 21 asistentes, para el mes de agosto 17 asistentes y finalmente para el mes de septiembre 20 asistentes quienes se muestran receptivos a la información brindada y son participes de las jornadas distritales, otra de las temáticas socializadas en este espacio es el diligenciamiento de la Matriz de nodos, que se realiza de manera trimestral y es alimentada con la información de las acciones de educación en salud de manera mensual.

Por otro lado, se brinda acompañamiento a equipos territoriales de los diferentes entornos y transversalidades, donde se indaga sobre el proceso de canalización efectiva en las rutas de condiciones crónicas, como se realiza la toma de signos vitales y parámetros para medición del riesgo, comunicación clara durante las acciones diarias y se socializa infografía en la que se describe cada una de las rutas de condiciones crónicas, teniendo presente que el usuario ya debe contar con un diagnóstico médico.

Articulación intersectorial

MES	MESA DE CONDICIONES CRÓNICAS
Junio	Fecha: 19 Junio de 2025 Población: Asociaciones de usuarios y COPACOS localidad de Ciudad Bolívar Lugar: Sede administrativa de participación comunitaria Tema: Hábitos saludables para reducir condiciones crónicas No Asistentes: 4
Julio	Fecha: 30 Julio de 2025 Población: Cuidadores de personas con condiciones crónicas y usuario con condición crónica Lugar: Humedal el Tuno - Ciudad Bolívar Tema: Enfermedad respiratoria crónica No Asistentes: 13
Agosto	Fecha: 1 agosto de 2025 Población: Cuidadores de personas con condiciones crónicas y usuario con condición crónica Lugar: Vereda la unión - Sumapaz Tema: Enfermedad respiratoria crónica No Asistentes: 6
Septiembre	Fecha: 18 septiembre de 2025 Población: Asociaciones de usuarios y COPACOS localidad de Tunjuelito Lugar: Auditorio hospital Tunal Tema: Cáncer de estomago No Asistentes: 10

Fuente: Entorno institucional Producto 23. Actas y listados de asistencia 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

Se realizan acciones con organizaciones comunitarias como asociaciones de usuarios y COPACOS, personas cuidadoras de usuarios con condiciones crónicas y usuarios con condiciones crónicas no trasmisibles de las localidades de Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito con el objetivo de dar cumplimiento al modelo más bienestar, que busca involucrar actores sociales en pro del bienestar, educación en salud y acciones de mejora en los servicios. Para el mes de junio se socializa el tema hábitos saludables para reducir condiciones crónicas en la localidad de Ciudad Bolívar donde por medio de una presentación los asistentes realizan preguntas y mencionan sus propias experiencias, para esta actividad se cuenta con la participación de 4 asistentes presenciales y 6 virtuales. En el mes de julio y agosto se realiza acciones de educación en las localidades de Ciudad Bolívar y Sumapaz en el tema enfermedades respiratorias crónicas, uso del inhalador, calidad del aire y lavado de manos, se contó con la participación de 13 y 6 personas con condiciones crónicas y sus cuidadores; para el mes de Septiembre se realizó acciones de educación con organizaciones comunitaria de la localidad de Tunjuelito contando con la participación de 10 personas, socializando el tema cáncer de estómago, donde se evidencio participación por parte de los asistentes y se finalizó con una pausa activa.

Elaboración de informes

Se realiza elaboración de informe mensual para los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2025 describiendo las acciones mensuales del producto 23, seguimiento de canalizaciones para las rutas de condiciones crónicas, población abordada en las unidades de salud mes a mes, actividades sectoriales e intersectoriales, participación en jornadas distritales y diligenciamiento de matriz DOFA, así como evidencia fotográfica; registro del Segplan mes a mes con el grupo poblacional intervenido y diligenciamiento trimestral reporte plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles.

Asistencia técnica convocada por el nivel central y otros espacios

A continuación, se describen las asistencias técnicas por nivel central y otros espacios durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre en temas referentes a jornadas distritales, apoyo a acciones, articulaciones y taller referente a condiciones crónicas en las unidades y otros espacios.

Articulación intersectorial

FECHA	ASISTENCIAS TÉCNICAS / ARTICULACIONES	LUGAR	TEMA
Junio	Subdirección de determinantes en salud/ gestión en salud publica	Ministerio de salud	Lineamientos acciones territoriales control cáncer de mama en Colombia
	Articulación Mesa Técnica Operativa del Equipo Funcional de Salud Oral	Auditorio sede administrativa	Mesa Técnica Operativa del Equipo Funcional de Salud Oral.
	Articulación entorno institucional	Casa de la participación Tunjuelito - Macondo	Reunión mensual de equipo entorno institucional
Julio	Subdirección de determinantes en salud/ gestión en salud publica	Vía plataforma Teams	Fortalecimiento técnico: Abordaje integral de los casos de Tos ferina, en el marco del pico epidemiológico respiratorio y el brote por

			Tos ferina que presenta el Distrito Capital
	Dirección de provisión de servicios	Vía plataforma Teams	Primera Jornada Académica "Semana: Respira +MAS Bienestar" para el componente de Neumología
Agosto	Subdirección de determinantes en salud/ gestión en salud publica	Vía plataforma Teams	Orientación técnica a líderes de las cuatro subredes del entorno institucional
	Asistencia técnica EBEH	Vía plataforma Teams	Fortalecimiento toma de signos vitales
	Sala situacional primer semestre 2025	Vía plataforma Teams	Tasa de mortalidad 4 localidades subred sur - CCNT
Septiembre	Subdirección de determinantes en salud/ gestión en salud publica	Vía plataforma Teams	Socialización lineamiento desarrollo de capacidades personales, sociales e institucionales para el abordaje integral CCNT
	Consejo Local de Bicicleta sesión ordinaria del mes de septiembre	Sesión virtual Teams	Escenario de Control por medio de las Comisiones y Consejo locales de Movilidad

Fuente: Entorno institucional Producto 23. Actas y listados de asistencia 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

Articulación y planificación de jornadas de intensificación

MES	JORNADA DE INTENSIFICACIÓN
Junio	Tema: Informe jornada día mundial sin tabaco Fecha: 31 de mayo de 2025 Jornada: Día mundial sin tabaco Lugar: Humedal Juan Amarillo
	Tema: Informe semana de hábitos saludables en salud bucal, visual, auditiva y comunicativa Fecha: 9 al 13 junio de 2025 Jornada: Semana de hábitos saludables en salud bucal, visual, auditiva y comunicativa Lugar: Colegio Guillermo Cano Isaza
	Tema: Planeación semana de enfermedades respiratorias Fecha: 07 al 14 de Julio 2025 Jornada: Semana de enfermedades respiratorias
Julio	Tema: Informe semana de enfermedades respiratorias Fecha: 07 al 14 Julio de 2025 Jornada: Semana de enfermedades respiratorias Lugar: Centro de desarrollo comunitario Simón Bolívar
Agosto	Tema: Planeación jornada de hábitos saludables Registraduría Nacional Fecha: 27 de agosto 2025 Jornada: Jornada de hábitos saludables Registraduría Nacional
Septiembre	Tema: Informe jornada de hábitos saludables Registraduría Nacional Fecha: 27 agosto de 2025 Jornada: Jornada de hábitos saludables Registraduría Nacional Lugar: Registraduría Nacional

	Tema: Participación Semana de la bicicleta Fecha: 25 septiembre de 2025 Jornada: Semana de la Bicicleta Lugar: Sierra Morena nocturna segura

Fuente: Entorno institucional Producto 23. Actas y listados de asistencia 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

Para los meses de junio, julio, agosto y septiembre se realizan un total de 4 jornadas con el apoyo de los diferentes entornos y trasversalidades de los cuales para cada jornada aumenta la cobertura en actividades de educación adicional a la unión de los diferentes equipos que conforman la subred sur. A continuación, se describen los resultados de las jornadas por ciclo de vida.

Jornada La Jornada Día Mundial Sin Tabaco

ENTORNOS Y/O TRASNVERSALIDADES PARTICIPANTES	INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
GPAISP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANALISIS Y POLITICAS	0	0	0	0	10	5	8	2	0	0	18	7
ENTORNO EDUCATIVO	0	0	96	143	74	54	56	106	0	0	226	303
ENTORNO COMUNITARIO	0	8	40	41	136	130	85	105	35	55	296	339
ENTORNO LABORAL	7	6	3	2	9	15	76	91	9	4	104	118
ENTORNO INSTITUCIONAL	3	0	5	6	2	4	5	27	11	26	26	63
ENTORNO HOGAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7
TOTALES	**10**	**14**	**144**	**192**	**231**	**208**	**230**	**338**	**55**	**85**	**670**	**837**

Fuente: Entorno institucional Producto 23. Actas y listados de asistencia 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

Durante el periodo se identificar la cobertura para la jornada día mundial sin tabaco realizada del 26 al 31 de mayo de 2025 en las diferentes localidades; total de participantes 1.507, de los cuales 670 son hombres y 837 mujeres que se encuentran en todos los ciclos de vida; para esta jornada se contó con la participación de los entornos de análisis y políticas, entorno cuidador educativo, entorno laboral, entorno comunitario, entorno institucional y vigilancia en salud pública, así como diferentes instituciones como IDIPRON, IDRD, Universidad Antonio Nariño y Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Jornada Semana De Hábitos Saludables En Salud Bucal, Visual, Auditiva Y Comunicativa

ENTORNOS Y/O TRASNVERSALIDADES PARTICIPANTES	INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
GPAISP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANALISIS Y POLITICAS	10	5	2	2	0	0	2	50	25	25	39	82

ENTORNO EDUCATIVO	419	347	42	44	0	0	39	97	0	0	500	488
ENTORNO COMUNITARIO	9	18	43	39	114	157	241	412	149	138	556	764
ENTORNO LABORAL	50	49	8	18	13	30	86	64	11	15	168	176
ENTORNO INSTITUCIONAL	91	106	0	0	1	4	6	55	21	150	119	315
ENTORNO HOGAR	4	5	1	1	4	14	20	30	17	24	46	74
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
TOTALES	**579**	**525**	**95**	**103**	**128**	**191**	**374**	**683**	**206**	**328**	**1428**	**1904**

Fuente: Entorno institucional Producto 23. Actas y listados de asistencia 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

La anterior información permite identificar la cobertura de la jornada semana de hábitos saludables en salud bucal, visual, auditiva y comunicativa realizada del 9 al 13 de Junio de 2025; total de participantes 3.332, de los cuales 1428 son hombres y 1904 mujeres que se encuentran en todos los ciclos de vida; para esta jornada se contó con la participación de los entornos de análisis y políticas, entorno cuidador educativo, entorno laboral, entorno comunitario, entorno institucional, EBEH y vigilancia en salud pública

Jornada Semana Distrital De Enfermedades Respiratorias Crónicas

ENTORNOS Y/O TRASNVERSALIDADES PARTICIPANTES	INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
GPAISP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANALISIS Y POLITICAS	0	0	0	0	0	0	10	15	7	8	17	23
ENTORNO EDUCATIVO	0	5	8	25	0	0	61	158	0	0	69	188
ENTORNO COMUNITARIO	6	54	29	36	76	89	203	346	169	294	483	819
ENTORNO LABORAL	21	24	4	7	20	33	71	115	13	14	129	193
ENTORNO INSTITUCIONAL	80	95	17	33	33	27	6	32	24	134	145	321
ENTORNO HOGAR	0	0	0	0	0	0	245	400	300	681	545	1081
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6
TOTALES	**107**	**178**	**58**	**101**	**129**	**149**	**596**	**1066**	**513**	**1131**	**1403**	**2625**

Fuente: Entorno institucional Producto 23. Actas y listados de asistencia 1 de junio al 30 de septiembre de 2025

La información relacionada permite identificar la cobertura de la jornada semana distrital de enfermedades respiratorias crónicas, realizada del 7 al 11 de Julio de 2025; total de participantes 4.028, de los cuales 1403 son hombres y 2625 mujeres que se encuentran en todos los ciclos de vida; para esta jornada se contó con la participación de los entornos de análisis y políticas, entorno cuidador educativo, entorno laboral, entorno comunitario, entorno institucional, EBEH y vigilancia en salud pública. Así como la educación en talleres de crónicos de las diferentes unidades de servicios de salud.

Resultados

En el periodo comprendido entre el 1 de junio al 30 de septiembre se da cumplimiento a las acciones de producto 23: Acciones para el abordaje integral de la población expuesta y/o

afectada por condiciones crónicas. Cada una de las actividades mencionadas en el lineamiento permiten destacar las condiciones crónicas en diferentes escenarios tanto sectorial, como intersectorial, llevando a cada escenario temas como: actividad física, hábitos saludables, cáncer infantil, cáncer de estómago, enfermedades respiratorias y riesgo cardiovascular.

- Impactar en la población con temas en salud que reducen el riesgo cardiovascular y metabólico, cáncer y enfermedades respiratorias.
- Participación activa desde los diferentes entornos y transversalidad en jornadas de intensificación, así como el apoyo de las rutas de riesgo en salud.
- Seguimiento en consulta donde se permite analizar el manejo del paciente, valoración, lectura de laboratorios y educación en hábitos saludables.
- Fortalecimiento de capacidades técnicas incentivando la realización de cursos virtuales gratuitos impartidos por instituciones reconocidas.

Dificultades

- Durante los fortalecimientos en las unidades no se cuenta con la disponibilidad de los médicos, debido a agendas completas, con tiempos de descanso cortos, sin embargo, se aprovecha el espacio en las ULC para abordar temas relevantes y de interés común por los profesionales.
- Son pocas las unidades donde se ejecutan actividades educativas con los usuarios y se realizan talleres de crónicos dinámicos y participativos, por lo que se espera participar y dar herramientas a los profesionales para estos espacios.

Retos

- Contar con el apoyo de todos los entornos y transversalidades para las siguientes jornadas donde se visibilicen factores de riesgo, signos de alarma y hábitos saludables acorde a la población abordada teniendo presente su contexto social y familiar.
- Visibilizar las jornadas distritales en las cuatro localidades donde se involucre a la población sin importar ciclo de vida, con estrategias dinámicas y participativas.
- Contar con el apoyo de los profesionales de enlace para la participación del personal en salud en las diferentes estrategias de educación, entregables, cursos virtuales y asistencias técnicas desde secretaria distrital de salud.

Resultado y análisis de indicadores del producto

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025		
		Numerador	Denominador	Resultado

Porcentaje de cumplimiento en la implementación del plan de acción de la intervención integrada	Actividades ejecutadas/programadas *100	**24**	**24**	**100%**

Fuente: indicadores Entorno Cuidador Institucional producto 23 condiciones crónicas 1 de junio al 30 de septiembre 2025

Durante el periodo se da cumplimiento al 100% de las actividades programadas en el plan de acción y establecidas en el documento operativo para el producto

Conclusiones

Cada una de las acciones en salud ejecutadas desde el producto 23. Tiene como objetivo visibilizar a la población en general sobre las enfermedades crónicas no trasmisibles, factores de riesgo, exposición al riesgo, signos de alarma, control en salud y exámenes de seguimiento, así como el fortalecimiento de capacidades en temas variados, participación en actualizaciones virtuales, asistencias técnicas y educación continuada. Con respecto a los seguimientos ejecutados en cada una de las unidades se identifica terminología, dialogo claro y valoración por medio de las tablas de estratificación y educación en hábitos, así como derivación a control por especialista y actualización de ordenes vencidas. Estas actividades en las unidades permiten identificar acciones de mejora, fortalezas, debilidades y estrategias de educación dinámicas que reduzcan el sedentarismo, sobrepeso, malos hábitos alimenticios que minimizando la mortalidad en la población expuesta por una condición crónica no trasmisible.

4.1.1.3 Interacción integral e integrada III. “Macro, meso y micro gestión del Entorno Cuidador Institucional”

Seguimiento a la activación de rutas y canalización integral de atención en salud.

TIPO DE RESPUESTA	LOCALIDAD DE LA CANALIZACIÓN				
	CIUDAD BOLIVAR	OTRAS	TUNJUELITO	USME	TOTAL
Acceso Efectivo	361	28	92	76	557
Pendiente en gestión	68	2	17	11	98
Persona, familia o comunidad sin acceso	56	0	9	15	80
Rechazado	1	0	0	1	2
TOTAL	**486**	**30**	**118**	**103**	**737**

Fuente: Entorno Cuidador Institucional seguimiento a la canalización SIRC Periodo 1 de junio a 30 de septiembre 2025

Durante el periodo 1 de junio al 30 de septiembre 2025 por parte del Entorno Cuidador Institucional fueron activadas 737 rutas de las cuales el 66% pertenecen a la localidad de Ciudad Bolívar, 14% localidad de Usme, 16% Tunjuelito y el 4% de otras localidades, evidenciando un mayor porcentaje de canalizaciones desde la localidad de Ciudad Bolívar. Con respecto al tipo de respuesta se evidencia que de 737 activaciones de ruta el 75% tuvo

respuesta efectiva, el 13% se encuentran pendiente de respuesta por parte de la EAPB a la fecha de realización del informe, el 11% sin acceso, no contactable y el 0,2 % rechazado.

Balance de canalizaciones sectoriales e intersectoriales generadas desde el Entorno Institucional y la efectividad de estas.

RUTA	TIPO DE RESPUESTA				
	Acceso Efectivo	**Pendiente en gestión**	**Persona, familia o comunidad sin acceso**	**Rechazado**	**TOTAL**
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	389	76	60	2	**527**
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	3	0	0	0	**3**
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	27	4	0	0	**31**
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	11	0	1	0	**12**
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	18	1	2	0	**21**
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	0	0	1	0	**1**
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	2	0	0	0	**2**
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	39	4	4	0	**47**
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	66	12	10	0	88

Sin aseguramiento	2	1	2	0	5
TOTAL	**557**	**98**	**80**	**2**	**737**

Fuente: Entorno Cuidador Institucional seguimiento a la canalización SIRC Periodo 1 de junio al 30 de septiembre 2025

De acuerdo a la ruta y tipo de respuesta para el periodo en mención se registró un total de 737 activaciones de ruta por parte del Entorno de las cuales se evidencia que la ruta con mayor porcentaje de envío es la RIAS 1 para Promoción y Mantenimiento para la salud en un 71% con un porcentaje de efectividad del 74 %, seguido de la ruta 7 para población con riesgo o alteraciones bucales en un 12% y efectividad del 75%, ruta 6 para población con riesgo o presencia de alteraciones psicosociales y del comportamiento en un 6 % y efectividad 83%, RIAS 16 para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos 4% con efectividad 87%.

Se evidencia al realizar el seguimiento a la respuesta que durante el periodo de 737 rutas activadas un 75% fueron efectivas, el 11% se encuentran a la fecha pendiente por gestión por parte de las EAPB, el 11% se encuentran sin acceso a familia o comunidad debido a que el usuario no da respuesta al llamado, no contesta, número de teléfono invalido entre otros. Rechazados 0,2%.

Reporte de canalizaciones por productos y/o instituciones del entorno cuidador institucional.

RUTAS DE ATENCION	NUMERO DE EQUIPO					
	15	**16**	**17**	**18**	**20**	**TOTAL**
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	24	3	372	29	99	527
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	2	0	0	1	0	3
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	1	0	21	7	2	31
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	0	0	0	9	3	12
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	1	0	4	11	5	21
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	0	0	1	0	0	1
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	1	0	0	0	1	2
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	12	0	25	5	5	47
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	0	0	14	0	74	88
Sin aseguramiento	2	0	2	0	1	5

TOTAL	43	3	439	62	190	737

Fuente: Entorno Cuidador Institucional seguimiento a la canalización SIRC Periodo 1 de junio a 30 de septiembre 2025.

Se evidencia en los meses en mención que las instituciones con más activaciones de ruta por parte del equipo a cargo del producto fueron las unidades de Atención a la Primera Infancia en un 59% del total de rutas activadas, seguido de Instituciones de persona mayor 8% Instituciones de Poblaciones Diferenciales y en Protección con un 6%. La frecuencia de canalizaciones varía según dinámicas propias de cada institución y las necesidades identificadas en las poblaciones institucionalizadas; cabe mencionar que los Hogares Comunitarios de Bienestar cuentan con población del curso vida infancia de 0 a 5 años quienes requieren ser ingresados a la ruta para valoración de la primera infancia y control odontología de allí que la ruta con mayor número de canalización sea la de Promoción y Mantenimiento.

Reporte general y ejecutivo de los espacios locales, sectoriales e intersectoriales en los que participa el entorno, así como los aportes y logros alcanzados. Incluye articulación con otros Entornos y Procesos Transversales.

- Reunión de seguimiento técnico de talento humano, se participa con la coordinación PSPIC, líderes de los entornos y procesos trasversales y apoyo del equipo de gerencia, subgerencia, dirección de contratación para realizar la verificación del talento humano que se encuentra pendiente por contratar con el objetivo de llevar este ejercicio con el equipo directivo de la subred sur porte de la coordinación.

- Mesa equipo primario gestión del riesgo en salud, se trabaja en el seguimiento y mantenimiento de estándares, fortalecer el seguimiento de los resultados en salud de acuerdo con lo contemplado en el plan de trabajo institucional y del modelo más bienestar, se continuo con la articulación con las diferentes Rutas integrales entre las que se cuenta alteraciones nutricionales, Promoción y mantenimiento de la salud y cardio-cerebrovascular.

- Comité PSPIC, se realizó la socialización de las coberturas de vacunación, actividades de los entornos frente a la ficha de migrantes, indicadores trazadores, seguimiento al proceso de canalización, avance a la gestión de los insumos de acuerdo al anexo 8 ,Gestión del sistema de información (GESI) las acciones realizadas con criterios de calidad , continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad e integralidad, seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas y dificultades presentadas para la toma de decisiones ,se socializo por parte de gestión de la información la sobre revalidación de bases y cronogramas de entrega por cada entorno. Se continúo socializando sobre los establecimientos que son objeto de inspección, vigilancia y control sanitario deben vincularse al proceso de autorregulación, el cual busca que todos los propietarios o representantes legales de establecimientos aseguren el cumplimiento de los requisitos vigentes y no generen riesgos a la salud de los habitantes de la subred sur. Se reviso gestión documental por cada uno de los entornos y procesos transversales.

- Articulación con Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) y comunidad del cuidado de casa nostra para la programación de jornadas y actividades con el

equipo de Instituciones de Protección de Persona Mayor con Plan de Cuidado Institucional.

- Se realizo articulación con el equipo SPAcios de bienestar que operará a través del entorno Cuidador Comunitario con el objetivo de identificar los avances en la operación, dificultades, oportunidades, fortalezas y amenazas presentadas en las instituciones.

- Se participo en articulación para el desarrollo del plan estratégico y operativo de condiciones crónicas no transmisibles con líderes de entornos y transversalidades.

- Mesa de activación de rutas Integrales y canalización local y distrital, se brindaron recomendaciones frente a la calidad del dato de la canalización, indicadores, resultados de la gestión de las canalizaciones, así también como los indicadores del tablero de control que incluyen los porcentajes de efectividad de cada una de las modalidades.

- Se realizo articulación con Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF de las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme , equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), equipo de políticas de la subred sur y el entorno cuidador institucional con el objetivo de socializar las acciones desarrolladas en las unidades de atención a la primera infancia Hogares comunitarios de bienestar HCB por el equipo interdisciplinario de producto Plan de Cuidado Institucional en Unidades de atención a la primera infancia, se programaron reuniones con las representantes de las diferentes asociaciones para proceso de caracterización y socialización de coberturas de vacunación .

Logros

- Fortalecer las habilidades y capacidades al equipo del entorno cuidador institucional.
- Reconocimiento de la operación y la articulación de las acciones del entorno cuidador institucional.
- Articulación, gestión e implementación de las acciones de salud pública en los diferentes espacios de participación.
- Seguimiento a las diferentes activaciones de rutas Integrales.
- Coberturas de vacunación en las diferentes tipologías de instituciones.

4.2.2 Entorno Cuidador Educativo

- **EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA Y PRESUPUESTAL**

Seguimiento programático y presupuestal de la subred en lo correspondiente a la ejecución del periodo correspondiente al 1 Junio al 30 de Septiembre de 2025 por cada acción integrada y actividad del entorno cuidador educativo. La información registrada corresponde al valor facturado.

Tabla 1. Ejecución Programática y Presupuestal de la Subred

PRODUCTO		META EJECUTADA	%	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	%

	META PROGRAMADA					
Jardín Saludable	1736	1736	100%	154.446.210,12	154.446.210,12	100%
Salud y Nutrición	3,50	3,50	100%	23.823.815,80	23.823.815,80	100%
Bienestar en el Colegio	4340	4340	100%	386.115.525,31	386.115.525,31	100%
Sonrisa Saludable	868	868	100%	124.746.187,61	124.746.187,61	100%
SPAcios de Bienestar	152	152	100%	149.680.147,09	149.680.147,09	100%
Salud y Bienestar	75	75	100%	149.390.817,14	149.390.817,14	100%
Bienestar Emocional	1240	1240	100%	220.638.723,08	220.638.723,08	100%
Salud Mental es MAS Bienestar	744	744	100%	173.112.696,42	173.112.696,42	100%
Sexualidad hablar sin incomodidad	1488	1488	100%	132.382.465,82	132.382.465,82	100%
Vacúnate y sé un vacán	12	12	100%	148.046.289	148.046.289	100%
Entornos Escolares Protectores	4	4	100%	44.243.090	44.243.090	100%
Iniciativas de cuidado y Bienestar	245	245	100%	88.365.954	88.365.954	100%

Gestión en nuestro entorno educativo"	4	4	100%	149.744.381	149.744.381	100%
TOTAL	10911,5	10911,5	100%	1.944.736.301,32	1.944.736.301,32	100%

Fuente: Informe de gestión entorno educativo marzo a mayo 2025

Para este periodo se cumple con una ejecución del 100% para de las actividades en los diferentes productos del entorno.

Tabla 2. Proceso Sub ejecutados de la Subred

PRODUCTO	VALOR EJECUTADO	VALOR SUB EJECUTADO	% DE SUB EJECUCIÓN
NA	NA	NA	NA

Para este periodo no se presentó ninguna subejecución.

ACCÍON INTEGRADA 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Producto 52. Jardín Saludable

Tabla 3. Matriz reporte avance producto jardines priorizados

Localidad	N° de jardines públicos	N° de jardines privados	N° escolares abordados	N° de padres de Familia abordados	N° de docentes abordados	N° de sesiones realizadas en movilidad, seguridad
TUNJUELITO	4	4	306	179	6	19
USME	15	3	668	83	14	14
CIUDAD BOLÍVAR	16	10	888	695	111	70

Total Subred	**35**	**17**	**1862**	**957**	**131**	**103**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

En las acciones realizadas durante el abordaje en el período realizado del 1 de junio del 30 de septiembre 2025, se realizaron intervenciones en 50 jardines infantiles (34 públicos y 16 privados) en las localidades de Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar, con intervenciones colectivas con actores como escolares, familias y docentes en temas priorizados para la primera infancia, a cargo de grupo interdisciplinario de profesionales en el área de Actividad física, Nutrición, Salud Ambiental, salud bucal, Enfermería y Psicología.

Para el periodo en mención se desarrollaron acciones por grupos poblacionales encontrando para la población escolar primera infancia se abordaron 1862 niños y niñas teniendo la localidad de ciudad Bolívar liderando debido a que se captaron 888 escolares en las acciones colectivas para la promoción del cuidado de la salud desde el autocuidado cuidado mutuo lo que corresponde al 48% de la población evidenciando la mayor cobertura en relación a las localidades de Usme y Tunjuelito con el 36 % y 16,4% respectivamente entre jardines públicos y privados.

Participación de los padres de familia y cuidadores, contando con el abordaje a 957 personas en las sesiones colectivas, se evidencia mayor abordaje en la localidad de ciudad Bolívar reportando 695 (76%), para la misma población en la localidad de Tunjuelito se contó con 179 participantes a las sesiones colectivas gestionadas entre la Subred Sur y la coordinación de los jardines, lo que representa el 19% total de la población; por último, para la localidad de Usme se contó con la asistencia de 83 padres de familia y cuidadores representando el (9%) del total de la cobertura.

Acciones adelantadas con la población docentes de los jardines públicos y privados con 131 individuos participantes en las acciones colectivas donde, nuevamente la localidad de Ciudad Bolívar aporta la mayor población abordada en las temáticas de cuidado mutuo para la salud y autocuidado con el fortalecimiento de capacidades , según la tabla en la localidad mencionada durante las acciones se contó con la participación de 111 (84,7%) de la población total, seguido de la localidad de Usme con 14(10,6%) de la población y por último la localidad de Tunjuelito con la menor cobertura ya que se abordaron 6 docentes, (4,5) del total; anterior es resultado de la capacidad instalada en los jardines ya que en las localidades de Usme y Tunjuelito hay menor número de jardines, niveles y cursos por la oferta que ofrece a la comunidad.

Como se evidencia en la tabla para las sesiones con los escolares enfocado al fortalecimiento de promoción de la cultura, la gestión emocional, el cuidado ambiental, el autocuidado y protección personal en la movilidad desde los diferentes perfiles enfermería, psicología y actividad física desde la estrategia se realizaron en total 103 sesiones siendo ciudad Bolívar la localidad con mayor abordaje ya que se realizaron 70 sesiones educativas aportando el (68%), seguido por la localidad de Tunjuelito con el (18,44%) que corresponde a 19 sesiones y por último se encuentra la localidad de Usme con 14 sesiones (13,5) para el dato final.

Con lo anterior, se evidencia que la localidad de ciudad Bolívar al tener mayor número de jardines en la estrategia, al ser la localidad de mayor extensión territorial y poblacional permite la gestión de las acciones para promover el cuidado y bienestar de la primera infancia y actores involucrados para su sano desarrollo en todas las dimensiones de vida físico, ambiental, social y psicológico.

Localidad	N° de escolares con aplicación de escala abreviada del desarrollo	N° de escolares canalizados por presentar alteraciones en el desarrollo	N° de escolares canalizados con gestión efectiva	N° de escolares con esquemas de vacunación incompletos	N° de escolares vacunados	N° de jardines con estrategia Mi mascota verde y Yo.	N° de escolares intervenidos
TUNJUELITO	**0**	**0**	**0**	69	50	0	0
USME	**0**	**0**	**0**	96	76	3	41
CIUDAD BOLÍVAR	**1**	**0**	**0**	157	110	1	53
Total Subred	**1**	**0**	**0**	**325**	**236**	**4**	**94**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

Dentro de las acciones realizadas en el periodo de junio a septiembre del 2025 se realizó una escala abreviada del desarrollo que tiene como objeto identificar en los escolares factores de riesgo asociados a su desarrollo permitiendo diagnósticos e intervenciones tempranas, es así como se ha venido sensibilizando a la comunidad educativa de la importancia de esta herramienta y como las profesionales del producto jardín saludable están en constante atención a los menores, de esta manera, el escolar inicialmente identificado con un posible factor de riesgo en su desarrollo no requirió canalización, ya que presentó un desarrollo motor acorde a su edad.

Dentro del desarrollo de la estrategia “Vacúnate y se un vacan” teniendo como finalidad la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del sistema inmunitario al permitirle desarrollar defensas frente a virus y bacterias de manera segura, contribuyendo a prevenir brotes y a proteger a la comunidad, se realizó la revisión de carnets en los jardines infantiles priorizados y no priorizados encontrando dentro de la localidad de Tunjuelito 69 menores con esquemas incompletos, Usme 96 menores con esquemas incompletos y Ciudad Bolívar 157 menores con esquemas incompletos, donde se programa jornada de vacunación donde se identifica una mayor cantidad de menores con esquemas incompletos, convocando a padres de familia para acompañar el proceso. Se realiza la jornada y se logra vacunar a 50 menores en la localidad de Tunjuelito, donde los menores restantes no asistieron o se direccionaron a un punto de vacunación más cercano, para la localidad de Usme se vacunaron 76, donde de igual forma se direcciona a los padres de familia con sus menores al punto de vacunación más cercano y para la localidad de Ciudad Bolívar se vacunan 110 menores. La estrategia vacunó al 76% de los menores identificados, donde el restante 24% se direccionó al punto de vacunación más cercano para completar el esquema.

Por parte de la estrategia “Mascota Verde” se llevó a cabo su implementación en los jardines infantiles ubicados 3 en la localidad de Usme y 1 en la localidad de Ciudad Bolívar, en concordancia con el plan de cuidado escolar, el cual promueve un fortalecimiento frente a tenencia responsable de mascotas, logrando mediante las sesiones educativas la

participación de 94 escolares en el cuidado de un ser vivo, teniendo resultados significativos al observar el crecimiento de sus plantas.

Localidad	N° de jardines públicos (Relacionar Nombre)	N° de jardines privados Relacionar Nombre)	N° de sesiones de asesoría desarrolladas	Breve descripción de la (s) práctica (s) de cuidado que se busca institucionalizar	N° de docentes abordados
TUNJUELITO	**Jardín infantil colina de los sueños**		**27**	Reconocimiento y manejo de las emociones, adopción de rutinas de autocuidado. Conocimiento de las principales medidas de cuidado de los recursos naturales como agua y aire. Identificación del código de color del reciclaje. Reconocimiento de los grupos de alimentos y su aporte nutricional, Promover la práctica de actividad física. Identificación de las principales prácticas de cuidado de la salud visual y auditiva. Adopción de la técnica de cepillado Reconocimiento de las principales enfermedades bucales, desde la identificación de los síntomas y las medidas preventivas.	**5**
	Jardín infantil rincón de las ardillas		**85**	Adopción de hábitos que permitan mantener y fortalecer la salud de los escolares mediante el reconocimiento de; mecanismos de afrontamiento, beneficios de los grupos de alimentos y la importancia del establecimiento de los horarios en la alimentación, higiene corporal, prevención de accidentes en jardín y en el hogar, prácticas de cuidado frente a la	**17**

				exposición a los rayos UV, práctica de actividad física y los beneficios del ejercicio para el cuerpo humano, identificación de enfermedades de la cavidad bucal y de enfermedades prevalentes en la infancia	
		Jardín infantil el caracol	**21**	Fortalecer y orientar en capacidades de la comunidad educativa frente a: alimentación saludable, esquemas de vacunación, gestión oportuna de acceso y atención en los servicios de salud, rutinas y hábitos para la higiene corporal, prácticas de actividad física, transportes alternativos, pausas activas, educación para el cuidado ambiental reforzando la separación de residuos, acciones frente al cambio climático, el uso de protección solar, la interacción familiar y desincentivar el uso excesivo de pantallas y dispositivos tecnológicos; prácticas para la prevención de enfermedades contagiosas, primeros auxilios en salud mental, reconocimiento de partes públicas y privadas, acciones para gestionar el reconocimiento de las caricias positivas y caricias negativas, manejo de secretos, autocuidado del cuerpo, pautas de crianza, sensibilizar en la importancia de la denuncia.	**2**
USME		**Jardín infantil mundo fantasía**	**45**	Reconocimiento de los principales mecanismos de afrontamiento. Adopción de rutinas que mantengan y fortalezcan la salud, fomenten la	**6**

				independencia y autocuidado. Reconocimiento de los grupos de alimentos bajo la estrategia plato de la familia colombiana identificando los beneficios. Estrategias para el consumo de frutas y verduras en la alimentación diaria. Adopción de prácticas de autocuidado en la comunidad educativa que prevengan el desarrollo de infecciones. Reconocimiento de las principales prácticas de prevención de los accidentes en el hogar y jardín. Fortalecer la práctica de cuidados del medio ambiente. Reconocimiento del código de color y adecuada disposición de los desechos en el jardín y hogar. Adopción de prácticas para promover el cuidado de la salud visual y auditiva en el hogar y el contexto escolar. Reconocimiento de las principales enfermedades en la boca, de la identificación temprana de los signos y síntomas y de la importancia de los controles con odontología.	
	Jardín infantil Serranías		**13**	Fortalecer proceso de canalización a los servicios de salud a los escolares con riesgo de alteraciones nutricionales, educación sobre prácticas saludables de alimentación, promoción de la autonomía para comer en los niños y niñas; incentivar el acceso al plan ampliado de vacunación; sensibilizar sobre las acciones de corresponsabilidad, prevención de violencia por negligencia, desarrollo físico, cognitivo, social y	**7**

				psicológico de los niños y niñas; promover prácticas de autocuidado físico como, lavado de manos, técnica del cepillado, elementos de higiene oral, prevención de enfermedades de la salud oral; fortalecimiento de buenas prácticas de cuidado ambiental, cuidado del agua, manejo de desechos sólidos y tenencia de mascotas; estrategias para la gestión, regulación emocional, modelamientos de conductas positivas, identificación de signos, síntomas y manejo del cáncer infantil; Reforzar acciones orientadas al buen trato, relaciones sociales saludables y promoción de la crianza respetuosa, establecer límites, normas, gestión de la frustración, importancia de evitar la sobreprotección o permisividad, prevención de violencia y abuso sexual, desde el reconocimiento natural de partes privadas y públicas, identificación de caricias positivas y negativas, manejo de secretos.	
CIUDAD BOLÍVAR	**Jardín infantil Barlovento**		**21**	Reconocer la importancia del juego activo y de movimiento dejando a un lado las pantallas y de la asistencia a los controles médicos de los menores; Manejo de las herramientas de autorregulación emocional y salud mental; fomentar la práctica frecuente de la técnica correcta de cepillado y del consumo de frutas y verduras teniendo en cuenta sus beneficios para un adecuado proceso de desarrollo y	**9**

				crecimiento; Apropiación de hábitos de cuidado ambiental como el reciclaje, clasificación de residuos y el cuidado del agua. Reconocer la etiqueta de tos, correcto lavado de manos y hábitos en general de autocuidado para prevenir propagación de enfermedades dentro de la institución.	
	Jardín infantil semilleros del futuro Millán		**37**	Evitar la utilización de biberones en niños y niñas como prevención en la salud bucal y nutricional; Práctica correcta de la técnica de cepillado, correcta disposición de los desechos; Fortalecer hábitos de alimentación equilibrada y saludable; corresponsabilidad frente a la prevención y control de la propagación de las IRA Y ERA; Reconocimiento de partes públicas y privadas; Identificación, reconocimiento y práctica de las diferentes actividades físicas entre los padres con sus hijos-hijas; Identificación de signos y síntomas de afecciones visuales y auditivas; reconocimiento de la importancia de establecer y aplicar normas y reglas acordes a la edad de los niños y niñas; fortalecer capacidades para la modelación de habilidades emocionales saludables en los niños y niñas.	**9**
		Liceo psicopedagógico Matías	**46**	Reconocer las pautas de crianza estrategias para el reconocimiento y manejo de las necesidades emocionales; Fomentar implementación de reglas en el hogar para el manejo de dispositivos y uso de	**5**

				pantallas; establecimiento de rutinas para el cuidado de la salud bucal, técnica adecuada del cepillado dental, conocer la correcta separación de residuos y códigos de colores; fortalecer conocimiento frente a la desinfección de frutas y verduras reconocimiento de los cuidados principales para la salud visual y auditiva en la primera infancia así como los signos de alarma para las enfermedades prevalentes en la infancia e identificación de los mismos para acudir por urgencias; reconocer partes públicas y privadas para la prevención del abuso sexual y aprender la importancia del autocuidado a través de la higiene corporal; fomentar la disminución del consumo de productos ultraprocesados.	
Total Subred		**Jardín infantil semillas de la ciencia**	**17**	Fomentar la supervisión y apoyo a los niños y niñas en el cepillado, asegurando la aplicación de una técnica correcta de cepillado; Modelar comportamientos frente al cuidado ambiental con acciones como separar residuos, reciclaje, aprovechar y conservar el recurso hídrico; Establecer Hábitos alimenticios saludables y nutritivos Identificar los beneficios de las vacunas y prevención de enfermedades infecciosas; identificación de los signos y síntomas de alarma en enfermedades prevalentes, adicional a los momentos en los cuales se debe asistir al servicio de urgencias y al	**7**

				jardín en caso de presentar síntomas. Promover la comunicación y el lenguaje sencillo y claro para nombrar y explicar las partes públicas y privadas del cuerpo; Fomentar hábitos saludables y un estilo de vida activo, minimizando el uso de pantallas y aparatos tecnológicos. Modelar como padres comportamientos empáticos y colocarnos en el lugar del otro para fortalecer la asimilación y aceptación en las relaciones de los niños.		
	Jardín infantil Preguntario		**21**	Establecimiento de rutinas saludables como hábitos de sueño, Actividad Física, consumo de Frutas y verduras, cepillado de dientes; Establecer en amor y respeto límites claros y consistentes para los niños y niñas; Reconocimiento y Autorregular acorde a la edad las Emociones; Identificación de canecas o bolsa adecuada al depositar los residuos de la basura según el código de colores; Identificar signos y síntomas de enfermedades visuales y auditivas para reducir los riesgos de enfermedades visuales en niños y niñas. Ayudar en la creación de inmunidad colectiva, fomentando que gran parte de niños, niñas, familiares se vacunen para que se reduzca la propagación de enfermedades.	**8**	Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.
Total Subred	**6**	**4**	**333**		**75**	

En la ejecución de las acciones del producto 52 jardín saludable se designaron diez Jardines infantiles de acompañamiento en los cuales se refuerzan los procesos de educación en salud para todos los miembros de la comunidad a través del fortalecimiento técnico a los docentes y en general con acciones para la promoción del cuidado de la salud en la comunidad educativa.
De acuerdo con el avance en la ejecución de las acciones del producto en los jardines de acompañamiento durante el periodo que comprende los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2025 se desarrollaron por localidad, las siguientes intervenciones:

En la localidad Tunjuelito los jardines de acompañamiento designados son, el jardín infantil público Colina de los sueños adscrito a la secretaría de integración social donde se ejecutaron 8 sesiones de asesoría a padres de familia, 18 sesiones de educación con escolares y 1 sesión de fortalecimiento al proceso de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud donde participaron 5 docentes; realizando en total 27 sesiones en temas relacionados con pautas de crianza, salud bucal , alimentación saludable, cuidado de la salud visual y auditiva, prevención de enfermedades diarreicas entre otros.
En el Jardín público adscrito a la secretaría de integración social Rincón de las ardillas donde en el periodo se ejecutan 14 sesiones dirigidas a padres en temas como pautas de crianza; 70 sesiones de educación a través de la lúdica para los escolares en temas como plato saludable, elementos de higiene bucal, prevención de abuso, infecciones respiratoria y se realizó una sesión de fortalecimiento al proceso de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud dirigida a las docentes, desarrollando en total 85 intervenciones en este jardín.
En el Jardín privado El Caracol, se desarrollaron 21 sesiones de las cuales, 4 fueron fortalecimientos dirigidos a padres, 14 sesiones de educación con escolares, 1 sesión de fortalecimiento al proceso de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud y 2 sesiones de asesoría en prevención de abuso con las docentes

En la localidad de Usme los jardines designados para acompañamiento son: el jardín privado mundo fantasía donde se realizaron 25 sesiones de fortalecimientos a padres de familia, 18 sesiones de educación con escolares 1 sesión de fortalecimiento al proceso de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud donde fueron 6 las docentes participantes, y una 1 sesión de asesoría en el tema actividad física dirigida a las docentes.
El otro jardín de acompañamiento de la localidad de Usme es el Jardín Infantil Serranías de carácter público adscrito a la secretaría de integración social donde se desarrollaron 11 sesiones con escolares, 1 actividad de socialización y fortalecimiento del proceso de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud dirigida a las docentes y 1 sesión de asesoría a docentes en la temática primeros auxilios en salud mental.

En la localidad de Ciudad Bolívar se encuentran como jardines de acompañamiento el jardín público Barlovento donde se ejecutaron un total de 21 intervenciones brindando educación y asesoría en temas como elementos de higiene bucal, en salud ambiental cuidado del agua y manejo de residuos, salud visual y auditiva, actividad física, salud sexual y reproductiva, entre otros; 18 sesiones de educación fueron con escolares, 1 sesión fue de socialización del proceso de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud donde participaron 9 docentes y 2 sesiones con docentes abordando temas como primeros auxilios y alteraciones de la salud bucal.

En el jardín público semilleros del futuro Millán se realizaron 13 sesiones de fortalecimiento a padres de familia relacionados con temas como autocuidado en la higiene personal clasificación de residuos, 18 sesiones con escolares, 1 sesión de fortalecimiento al proceso de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud donde participaron 9 docentes, 5 sesiones de asesoría a docentes en temas como gestión de emociones, alimentación saludable, infecciones respiratorias, actividad física y clasificación de residuos; realizando un total de 37 intervenciones.
En el jardín privado Liceo psicopedagógico Matías se desarrollaron 15 sesiones de fortalecimiento dirigidas a padres, 27 sesiones con escolares, 3 sesiones de asesoría con docentes en temas como gestión emocional, cuidados básicos en salud mental y alimentación saludable, 1 sesión de fortalecimiento al proceso de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud donde participaron 5 docentes y 1 escala abreviada del desarrollo.

Jardín infantil semillas de la ciencia de carácter privado donde se realizaron- 16 sesiones de fortalecimiento de capacidades a padres en temas como pautas de crianza, alimentación saludable, seguridad y movilidad, enfermedades prevalentes en la infancia, y se desarrolló una actividad de socialización y fortalecimiento del proceso de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud con 7 docentes participantes.
En el Jardín infantil Preguntario de carácter público se desarrollaron 8 sesiones de fortalecimiento con padres, 12 sesiones de educación con escolares, 1 sesión de fortalecimiento al proceso de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud donde participaron 8 docentes y 2 sesiones con docentes en temas relacionados con gestión de emociones, enfermedades prevalentes en la infancia; para un total de 23 intervenciones en este periodo.

El total de las intervenciones realizadas en los jardines de acompañamiento en el periodo que comprende los meses de junio, julio, agosto y septiembre fue de 333; en la localidad de Tunjuelito se desarrollaron 133 sesiones de asesoría, en la localidad de Usme 58 sesiones de asesoría y en la localidad de Ciudad Bolívar 142 sesiones de asesoría.

Se resalta la disposición de la comunidad educativa de los jardines de acompañamiento, especialmente de los directivos y docentes que apoyan y participan activamente de los espacios de refuerzo, fortalecimiento y educación en el proceso de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud tanto en la población escolar como en la comunidad educativa en general.

Tabla 4. Matriz reporte avance producto Jardines Acompañamiento

Tabla 5. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
● En algunos casos bajo compromiso en algunos padres y docentes en temáticas de autocuidado y crianza positiva.	● Articulación con proyectos ambientales y de actividad física: integrar campañas de reciclaje, huertas escolares y juegos motores, que fortalezcan la participación activa de la comunidad escolar.

● Diferencias en los niveles de comprensión y participación entre los grupos de edad (párvulos, prejardín, jardín).	● Apoyo de políticas locales en primera infancia: programas distritales que respaldan la promoción de la salud, la nutrición y la educación inicial como prioridad. ● Espacio para innovar en metodologías: talleres más atractivos con dinámicas de juego, teatro, música, experimentos y dramatizaciones, que motivan la participación de niños-niñas, docentes y familias.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
● Intervención integral en las sesiones desarrolladas con docentes, padres de familia y escolares, con enfoque multidisciplinar (psicología, enfermería, medio ambiente, actividad física, nutrición). ● Alta participación y receptividad de los niños y niñas en actividades lúdicas y pedagógicas desarrolladas por el grupo de profesionales de Jardines saludables. ● Inclusión de docentes y padres de familia, fortaleciendo la corresponsabilidad educativa. ● Talleres prácticos que promueven el aprendizaje con experiencias vivenciales, dando respuesta al Plan de acción de cada jardín. ● Material pedagógico variado y adaptado a la primera infancia. ● Consolidación de vínculos afectivos entre familia, escuela y escolares.	● Factores socioeconómicos que en alguna medida afectan la práctica de hábitos saludables en casa. ● Posibles limitaciones de tiempo en el calendario escolar para la inclusión de todas las temáticas**.** ● Rotación de personal (Docentes) en los jardines, lo que dificulta la continuidad de procesos. ● Resistencia de algunos cuidadores, padres de familia frente a cambios en las pautas de crianza o enseñanza, lo que genera que la modificación de conductas y comportamientos no sean tan evidentes y positivos.

Nota: Registro Fotográfico



JARDIN INFANTIL SEMILLEROS DEL FUTURO MILLÁN- ENFERMERÍA



JARDIN INFANTIL KINDERGARTEN FEDERICO- SALUD AMBIENTAL



JARDIN INFANTIL BARLOVENTO ACTIVIDAD FÍSICA



JARDIN INFANTIL CHIQUI MUSEO PSICOLOGÍA

	
JARDIN INFANTIL SANTA ROSITA DE LAS VEGAS -SALUD BUCAL	**JARDÍN LICEO COLORS WORLD-NUTRICIÓN**

Producto 54: Bienestar en Colegios

Tabla 6. Avance del producto

Localidad	N° de Colegios públicos urbanos	N° de Colegios privados urbanos	N° escolares participantes	N° de docentes participantes	N° de Colegios rurales	N° escolares participantes	N° de docentes participantes
TUNJUELITO	4	1	615	15	0	0	0
USME	9	0	922	36	0	0	0
CIUDAD BOLÍVAR	22	5	2.133	96	1	117	0
Total Subred	**35**	**6**	**3670**	**147**	**1**	**117**	**0**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

Durante el periodo de junio a septiembre del 2025 el producto de Bienestar en colegios realizó intervenciones en un total de 42 colegios, de los cuales 41 (97,6%) se encuentran ubicados en las zonas urbanas y 1 (2,4%) ubicado en la ruralidad de la localidad de Ciudad Bolívar. En cuanto a la participación estudiantil a la cual se logró impactar, se contó con la participación de 3.787 escolares, distribuidos así: localidad de Tunjuelito, 615 escolares

(16,2% del total), Usme: 922 escolares (24,4% del total), Ciudad Bolívar: 2.250 escolares (59,4% del total), de los cuales 2.133 pertenecen a colegios urbanos y 117 a un colegio rural. Esto evidencia que en la localidad de Ciudad Bolívar se concentra más de la mitad de la participación estudiantil de toda la subred, siendo la localidad de mayor cobertura.

Respecto a la participación docente, se contó con 147 docentes, todos provenientes de colegios urbanos, distribuidos de la siguiente manera por localidad: Tunjuelito: 15 docentes (10,2% del total), Usme: 36 docentes (24,5% del total), Ciudad Bolívar 96 docentes (65,3% del total). Finalmente, la participación rural es reducida, ya que solo 117 estudiantes (3,1% del total) pertenecen a un único colegio rural, lo que evidencia una oportunidad de mejora para fortalecer la inclusión de las instituciones rurales en la estrategia.

Tabla 7. Población única Abordada por Ciclo

Localidad	N° de escolares abordados ciclo 1	N° de escolares abordados ciclo 2	N° de escolares abordados ciclo 3	N° de escolares abordados ciclo 4	Total Escolares
TUNJUELITO	**1499**	**1283**	**1628**	**1367**	**5777**
USME	**379**	**957**	**969**	**687**	**2992**
CIUDAD BOLÍVAR	**3139**	**2356**	**4130**	**3262**	**12887**
Total subred	**5017**	**4596**	**6727**	**5316**	**21656**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

En el periodo Junio-septiembre del año en curso 2025, se abordó un total de 21656 escolares pertenecientes a las localidades de Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar. Los profesionales del producto Bienestar en Colegios realizaron intervenciones con estudiantes de ciclo 1, 2, 3 y 4 los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera, del 100% de la población estudiantil abordada el 23,1% corresponde a los niños y niñas de ciclo 1, el 21,2% hace referencia a la población de ciclo 2, el 31% corresponde a ciclo 3 siendo este el ciclo que mayor cobertura tuvo durante este periodo del año escolar y por último el 24,5% los estudiantes de ciclo 4. Es importante resaltar que la localidad de Ciudad Bolívar presenta el mayor porcentaje en cuanto a participación de escolares en las sesiones educativas con un 59,5% esto debido a que es la localidad en donde más colegios se encuentran priorizados, seguida por la localidad de Tunjuelito con el 26,6 % y por último la localidad de Usme con un 13,8% de la población.

Tabla 8. Sesiones realizadas

Localidad	salud mental	movilidad, seguridad	salud sexual y reproductiva	alimentación saludable	salud ambiental	actividad física	salud visual/ comunicativa	cuidado menstrual	N° total de sesiones realizadas
CIUDAD BOLIVAR	148	4	361	83	236	21	22	35	910
USME	38	1	51	41	84	24	4	12	255
TUNJUELITO	30	0	118	20	62	10	0	12	252
Total subred	216	5	530	144	382	55	26	59	1417

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

Durante los meses de junio a septiembre del presente año, se logró el desarrollo de actividades lúdico educativas a escolares de las tres localidades focalizadas para intervenir, desde el marco de la salud mental. Se logra evidenciar que se realizaron 216 sesiones en los 4 ciclos escolares, de los cuales, 148 se ejecutaron en Ciudad Bolívar, abarcando el 68,6% de las sesiones ejecutadas. Luego se prosigue con la localidad de Usme, donde se realizaron 38 sesiones, arrojando el 17;6% de las sesiones; y, por último, la localidad de Tunjuelito con 30 sesiones, equivalentes al 13,9% de las sesiones. Debido a lo anterior, se evidencia que la localidad más intervenida es Ciudad Bolívar, seguida de Usme y por último Tunjuelito. Cabe resaltar que las sesiones lúdico educativas fueron basadas en temáticas como ciber riesgos, autocuidado físico y emocional, respeto por la diferencia y manejo de la empatía, autocuidado y autoconocimiento, prevención del consumo de spa. Estas actividades tienen como propósito, regular emociones para el manejo del autocuidado emocional y como desde la salud física, se obtienen excelentes resultados para el manejo del tiempo libre. De igual forma generar conciencia y sentido de pertenencia a su propia vida para evitar problemáticas sociales que afectan la salud mental de los escolares sin distinción de ciclo de vida.

Se logra la implementación de 26 sesiones del cuidado visual y auditiva desde la estrategia bienestar en colegios, dichas acciones para este periodo evidencian mayor énfasis en la localidad de Ciudad Bolívar con 22 sesiones que equivale al 84,6% y con el 15,4 % para la localidad de Usme. Las acciones estuvieron enfocadas en la apropiación de hábitos de autocuidado y sensibilización de la importancia y relevancia de los sentidos de la vista y la audición, los cuales son parte fundamental para el desarrollo de habilidades de percepción, comunicación y aprendizaje en los escolares, se promueven acciones de límite de exposición a pantallas y ruido excesivo dentro del aula escolar y en casa. Reforzando acciones de pausas activas para descanso visual y exposición a la contaminación auditiva, controles periódicos por los especialistas de optometría y audiología para la detección temprana de afectaciones en salud, de esta forma se da respuesta oportuna a una las

prioridades expuestas por la comunidad educativa en el plan de cuidado y bienestar colegios para el cuatrimestre que se reporta.

Se desarrollaron actividades en las diferentes localidades con un enfoque territorial reconociendo particularidades específicas en instituciones educativas haciendo énfasis en la promoción de actividades promotoras en salud buscando una mejoría significativa de la calidad de vida de la comunidad educativa. En el segundo cuatrimestre se ejecutaron 55 sesiones; la localidad de Usme evidencia la mayor cantidad de acciones con un total de 24 actividades las cuales representan un 43,6%; Ciudad Bolívar reporta 21 sesiones lo que corresponde a un 38,1%; por otra parte, en la localidad de Tunjuelito se efectuaron tan solo 10 intervenciones colectivas comprendiendo un 18,1%. Estas dinámicas fueron dirigidas al fortalecimiento de prácticas saludables en actividad física, cuidados e hidratación, consumo de agua y actividad física y prevención del sedentarismo las cuales se tuvieron en cuenta de acuerdo a las edades y nivel educativo de los escolares y las necesidades definidas en el plan de cuidado escolar.

En las sesiones de SSR y cuidado menstrual se evidenciaron diferencias significativas en la cobertura y los temas abordados. En la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron un total de 361 sesiones, convirtiéndose en el territorio con mayor número de intervenciones. Los temas tratados incluyeron cambios físicos y emocionales, autocuidado, autoconocimiento, partes públicas y privadas, derechos sexuales y reproductivos, así como métodos de regulación de la fecundidad. Además, se llevaron a cabo 35 sesiones específicas sobre cuidado menstrual, lo cual refleja un esfuerzo por atender de manera más integral y sensible las necesidades particulares de las niñas y adolescentes. Esta cobertura amplia y diversa en temáticas permite trabajar no solo el componente biológico, sino también aspectos emocionales y sociales que son fundamentales para una formación en salud sexual y reproductiva desde una perspectiva integral.

Por otro lado, en la localidad de Usme se realizaron únicamente 51 sesiones con escolares, abordando temas como proyecto de vida, métodos anticonceptivos y derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, se llevaron a cabo 12 sesiones relacionadas con el cuidado menstrual, lo cual representa una limitación importante en la atención de las necesidades específicas de las estudiantes. La ausencia de este enfoque puede perpetuar barreras relacionadas con el acceso a la información, los tabúes y la falta de herramientas para el adecuado manejo de la menstruación, afectando tanto la salud física como emocional de las adolescentes.

En la localidad de Tunjuelito se realizaron 118 sesiones con escolares, dentro de las cuales se abordaron diversas temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. De estas, 12 sesiones estuvieron enfocadas en el cuidado menstrual, lo que representa un avance importante en la inclusión de este tema, aunque aún se identifica la necesidad de fortalecer su abordaje de forma más amplia y continua. La presencia de estas sesiones indica un reconocimiento de la menstruación como un tema de salud pública y de derechos, aunque se requiere mayor frecuencia y transversalización del enfoque de género.

Se desarrollaron 530 sesiones y 59 sesiones específicas sobre cuidado menstrual entre las tres localidades, lo que representa un esfuerzo importante por incluir esta temática dentro de las estrategias de educación sexual y salud integral.

Durante el periodo de ejecución de junio a septiembre, se realizaron un total de 144 sesiones sobre la temática de alimentación saludable, en los colegios de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito. Dichas acciones para este periodo evidencian mayor énfasis en la localidad de Ciudad Bolívar, con 83 sesiones que equivalen a un 57,63%, la localidad de Usme con 41 sesiones que equivale un 28,47%, y 20 sesiones en la localidad de Tunjuelito que equivale a 13,8%. De esta manera se trabajó en la identificación de hábitos de alimentación saludable, resaltando la importancia de evidenciar las etiquetas de los productos ultraprocesados, subrayando los riesgos asociados a su consumo. Así mismo se brindó información enfocada sobre sobre los diferentes grupos de alimentos que componen el plato de alimentación saludable, como son: frutas y verduras, proteínas de origen animal y vegetal, carbohidratos, lácteos, grasas y azúcares, se realizó énfasis en evitar los excesos de las grasas saturadas y los azúcares. Se refuerza el consumo de agua como la mejor manera de hidratación saludable, evitando las bebidas azucaradas dado que el consumo excesivo de estas puede desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y enfermedades metabólicas.

Desde la dimensión de salud ambiental en los diferentes colegios priorizados de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito. Estas sesiones permitieron que los estudiantes de diferentes edades comprendan la importancia de su papel como agentes de cambio frente a las problemáticas ambientales locales. Además, se logró fomentar hábitos sostenibles y el respeto por los recursos naturales, generando impacto en las tres localidades priorizadas. En el periodo que más sesiones se dieron en temática de sensibilización ambiental fue Agosto con 120 sesiones, representando el 31,4% de las sesiones realizadas en estos 4 meses, seguido por julio con el 29,3%, septiembre con 26,7% y junio con el valor más pequeño de 48 sesiones, representando el 12,6%; el ciclo con mayor ingreso fue el 3 con cursos de 6, 7 y 8, con 111 sesiones en las tres localidades, estas sesiones se enfocaron con la temática de clasificación de residuos, creando conciencia de que la disposición inadecuada de residuos, genera un gran impacto en todos nuestros recursos naturales, en Ciudad Bolívar se concientizo en mayor medida el ciclo 1 con cursos de primera infancia hasta el grado segundo, con 73 sesiones, mostrando a los menores desde el juego, canciones e interpretaciones visuales como pueden infundir en su familia y entorno el cuidado por la naturaleza con el fin de mantener una conservación óptima para el futuro.

Se realiza un total de 4 sesiones de la temática de movilidad segura y sostenible en la localidad de Ciudad Bolívar y 1 en la localidad de Usme, estas sesiones realizadas en colegios distritales con cursos del ciclo 3 y acompañada de promoción de la actividad física y prevención integral del sedentarismo dentro de los escolares de dichas instituciones, estas sesiones es importante aclarar que se realizaron dado los procesos de inclusión con los programas de en bici al colegio que se encuentra dentro de estos colegios, es importante aclarar que la falta de realización de sesiones con estas temáticas en las tres localidades se presentó porque en las concertaciones realizadas con las directivas de los colegios priorizados y en la construcciones de los diferentes planes de cuidado escolar esta temática no fue requerida ni identificada como una necesidad para ser abordada por el producto Bienestar en Colegios del entorno educativo de la subred integrada de servicios de salud sur para esta vigencia, a pesar de ello se refuerza la importancia de la movilidad segura y sostenible dentro de las sesiones realizadas con temáticas de actividad física, como proceso integral de las políticas del modelo de salud más bienestar

Tabla 9. Resultados del producto

Localidad	N° de escolares participantes en orientación en derechos sexuales y reproductivos	N° de escolares con agendamiento en MRF	N° de escolares con acceso efectivo en MRF	N° de escolares canalizados en MRF otras EAPB	N° de colegios con estrategia de cuidado menstrual	N° de escolares abordados con la estrategia de cuidado menstrual
TUNJUELITO	**630**	**16**	**12**	**16**	**2**	**137**
USME	**0**	**9**	**8**	**9**	**0**	**0**
CIUDAD BOLÍVAR	**932**	**31**	**25**	**31**	**5**	**725**
Total Subred	**1562**	**56**	**45**	**56**	**7**	**862**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

Durante el 1 de junio hasta el 30 de septiembre de 2025, se llevaron a cabo sesiones colectivas por parte de profesionales de la salud en diversas instituciones educativas de la localidad de Usme, así como en Ciudad Bolívar y Tunjuelito. Estas actividades se centraron en la educación básica y se implementaron con el objetivo de abordar temas relevantes para los estudiantes. A través de acciones colectivas, se logró impactar a un número significativo de escolares en estas tres localidades que forman parte de la Subred Sur, evidenciando la importancia de la intervención en el ámbito educativo.

Uno de los enfoques principales de estas sesiones fue la orientación en derechos sexuales y reproductivos. En Ciudad Bolívar, se atendió a 932 estudiantes, lo que representa un 60% del total de participantes, mientras que en Tunjuelito se involucraron a 630 estudiantes, alcanzando un 40%. Sin embargo, es importante señalar que en la localidad de Usme no se abordaron estos temas, lo que resalta una brecha en la cobertura de información esencial para los jóvenes. Además, se implementó una estrategia de cuidado menstrual que complementa la educación en salud, aunque su alcance varió entre las localidades.

En cuanto a la planificación de métodos de regulación de la fecundidad, se logró un agendamiento efectivo en Ciudad Bolívar, donde se identificó que 31 escolares tenían acceso a estos métodos. En Tunjuelito, 16 estudiantes pudieron acceder a la información y recursos necesarios, mientras que, en Usme, solo 8 de los 8 escolares identificados contaron con acceso efectivo. Estos datos reflejan la necesidad de continuar fortaleciendo la educación en todas las localidades, asegurando que todos los estudiantes tengan la oportunidad de recibir información y la asistencia a las citas adecuada y pertinente.

Se llevó a cabo una estrategia de cuidado menstrual que se integró a la educación en salud, aunque su implementación mostró variaciones significativas entre las diferentes localidades. En la ciudad de Bolívar, se programaron actividades para 31 escolares (56%), de los cuales 25 lograron acceder efectivamente a los recursos y la información proporcionada. Esta diferencia en el acceso resalta la importancia de adaptar las estrategias a las necesidades específicas de cada comunidad, asegurando que todos los estudiantes tengan la oportunidad de beneficiarse de la educación en salud menstrual.

Por otro lado, en la localidad de Usme, se observó una cobertura más limitada, con un agendamiento de solo 8 escolares (15%) y un acceso efectivo también de 8. Esta situación sugiere que, a pesar de la planificación, la implementación puede verse afectada por diversos factores, como la disponibilidad de recursos, la sensibilización de la comunidad y la logística en la ejecución de las actividades. Es fundamental identificar y abordar estos obstáculos para mejorar la efectividad de la estrategia en el futuro.

Finalmente, en Tunjuelito, se programaron actividades para 16 escolares con (29%), de los cuales 12 pudieron acceder a la información y los recursos. Este resultado indica un nivel de efectividad que, aunque positivo. La experiencia acumulada en estas localidades puede servir como base para ajustar y optimizar las estrategias de cuidado menstrual en ciudad bolívar se abordaron 5 colegios con un total de escolares abordados 725 con el tema, Tunjuelito 2 colegios y 137 escolares que participaron y Usme no se abordó el tema en el periodo de junio, garantizando que más estudiantes reciban la educación necesaria para gestionar su salud de manera adecuada y empoderada.

Actividad: Fortalecimiento de los proyectos ambientales escolares

Tabla 10: Población única Abordada por la Subred

LOCALIDAD	N° TOTAL JARDINES	N° TOTAL COLEGIOS	N° DE ESTUDIANTES PARTICIPANTES DE JARDINES	N° DE ESTUDIANTES PARTICIPANTES COLEGIOS	N° DOCENTES PARTICIPANTES	N° DE CANALIZACIONES	N° HUERTAS QUE CONTINUARON ABORDADAS EN VIGENCIAS ANTERIORES
TUNJUELITO	0	3	0	23	4	0	0
USME	0	7	0	109	14	0	0
CIUDAD BOLÍVAR	0	11	0	175	20	0	0
Total Subred	**0**	**21**	**0**	**307**	**38**	**0**	**0**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

Durante el cuatrimestre del 1 de junio al 30 de septiembre, se llevó a cabo la actividad de fortalecimiento de los proyectos ambientales escolares, abordando un total de 21 colegios en tres localidades: Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar. En Tunjuelito, se trabajó con 3 colegios, donde participaron 23 estudiantes y 4 docentes. En Usme, se abordaron 7 colegios con una participación destacada de 109 estudiantes y 14 docentes. Ciudad Bolívar, con 11 colegios, registró la mayor participación estudiantil, alcanzando 175 estudiantes y 20 docentes.

Se sentaron las bases para futuras iniciativas, creando un ambiente propicio para el desarrollo de proyectos que integren a los estudiantes en prácticas sostenibles. La participación activa de los docentes y la disposición de las instituciones educativas indican un potencial considerable para el fortalecimiento de los proyectos ambientales en el próximo cuatrimestre. Se han identificado oportunidades para involucrar a padres de familia y directivos, lo que permitirá enriquecer las iniciativas y fomentar un enfoque comunitario en la educación ambiental. Estos logros sientan un precedente positivo para las actividades futuras, enfocándose en la creación y mantenimiento de huertas escolares como parte integral del aprendizaje práctico.

Tabla 11. Resultados del producto

Localidad	Sumatoria de área sembradas de las huertas con criterios agroecológicos	Sumatoria de kilogramos de residuos orgánicos reutilizados para producción de bio abono en la huerta	Sumatoria de kilos de abono obtenidos de proceso de compostaje obtenidos para la huerta escolar por localidad	N° de kg de alimentos producidos para proceso de autoconsumo	N° de huerteros escolares identificados
TUNJUELITO	21.1	24	12	9.5	23
USME	41.2	18	11	7.5	109
CIUDAD BOLÍVAR	46.74	80	23	39	175
Total Subred:	**109.04**	**122**	**46**	**56**	**307**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

Los resultados de las huertas escolares implementadas con criterios agroecológicos reflejan un impacto significativo en las tres localidades. En Tunjuelito, se sembraron 21.1 m² de área, reutilizando 24 kg de residuos orgánicos para la producción de bioabono, lo que permitió obtener 12 kg de abono a través del compostaje y generar 9.5 kg de alimentos para autoconsumo, con un total de 23 huerteros escolares identificados. En Usme, la situación fue igualmente positiva, con 41.2 m² sembrados, 18 kg de residuos orgánicos reutilizados, 11 kg de abono obtenido y 7.5 kg de alimentos producidos, destacando la participación de 109 huerteros escolares. Por su parte, Ciudad Bolívar mostró los resultados más destacados, con 46.74 m² de área sembrada, un notable aprovechamiento de 80 kg de residuos orgánicos, 23 kg de abono producido y 39 kg de alimentos generados, contando con 175 huerteros escolares identificados. En total, se alcanzaron 109.04 m² de área sembrada, se reutilizaron 122 kg de residuos orgánicos, se obtuvieron 46 kg de abono y se produjeron 56 kg de alimentos para autoconsumo, involucrando a 307 estudiantes en estas iniciativas, lo que demuestra el compromiso y la efectividad de los proyectos de educación ambiental en la región.

En términos de mitigación y adaptación al cambio climático, se establecieron bases para futuras prácticas sostenibles, La formación y el involucramiento de docentes en el tema ambiental son pasos fundamentales que permitirán desarrollar estrategias efectivas para abordar los desafíos climáticos en el contexto escolar. Esto incluye la promoción de prácticas que reduzcan la huella de carbono y fomenten el uso responsable de los recursos naturales.

La seguridad alimentaria se convirtió en un foco importante, ya que la creación de huertas escolares es esencial para garantizar un acceso sostenible a alimentos frescos y nutritivos. Aunque no se lograron establecer huertas en este cuatrimestre, lo que permitió a los estudiantes aprender sobre la producción de alimentos, la nutrición y la importancia de una dieta equilibrada. Estos logros sientan un precedente positivo para el desarrollo de proyectos que integren la educación ambiental, la mitigación del cambio climático y la seguridad alimentaria



COLEGIO CEDID GUILLERMO CANO ISAZA
Labores culturales de manejo de la huerta



COLEGIO COOPERATIVO ISMAEL PERDOMO
Riego



COLEGIO COMUNEROS OSWALDO GUAYASAMIN
Siembra



COLEGIO ALMIRANTE PADILLA
Elaboración de compost orgánico

	
INSTITUTO SAN FRANCISCO **Cosecha**	**COLEGIO INEM SANTIAGO PEREZ** **Capacitación en agricultura urbana**

Actividades: Familias que promueven el cuidado de la salud.

Tabla 12. Población única abordada en proceso de familias

Localidad	N° de colegios públicos	N° de colegios privados	N° Familias Abordadas	N° Padres de Familia Participantes	N° Estudiantes Participantes
USME	12	0	1715	1715	0
CIUDAD BOLÍVAR	17	4	4646	4646	0
TUNJUELITO	2	3	657	657	0
TOTAL	31	7	7018	7018	0

fuente: tablero de control producto familias más bienestar junio a septiembre 2025

Durante el periodo del 01 de junio al 30 de septiembre del presente año, el producto de familias con más bienestar ha ejecutado acciones de formación y sensibilización dirigidas a padres de familia, cuidadores y acudientes en el marco de la promoción de la salud tanto física como emocional en instituciones educativas de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito. La estrategia buscó fortalecer entornos protectores para niños, niñas y adolescentes mediante la participación activa de sus familias.

Durante su ejecución, se evidenció un alto nivel de compromiso y receptividad por parte de los padres de familia y acudientes, lo que facilitó el desarrollo de los encuentros educativos donde se denota que se intervinieron 38 instituciones educativas (31 públicas y 7 privadas), logrando abordar un total de 7018 familias, todas ellas representadas por al menos un padre, madre, acudiente o cuidador participante; se destaca que Ciudad Bolívar presentó la mayor cobertura familiar con un 66% del total, lo que evidencia una alta participación comunitaria en las acciones de formación, en la localidad de Usme se evidencia mayor presencia en colegios públicos, con un alcance total de 1.715 familias y en la localidad de Tunjuelito se evidencia la participación de 657 familias.

La estrategia permitió acercar a padres, madres, cuidadores y acudientes a diferentes temáticas fundamentales para el desarrollo integral de la infancia y adolescencia como la identificación de signos de alerta emocional en niños, niñas y adolescentes, estrategias para fortalecer la comunicación familiar y los vínculos, manejo del estrés, ansiedad y conflictos familiares, prevención de consumo de SPA, bebidas energizantes y vapeadores, identificación de los signos de violencia en los diferentes contextos, promoción del autocuidado, educación sexual basada en derechos y afectividad, prevención del abuso sexual infantil, orientación sobre cambios en la adolescencia y acompañamiento desde el hogar, promoción de relaciones basadas en el respeto y la equidad, promoción del cuidado visual y auditivo en niñas, niños y adolescentes, identificación de señales de alerta: fatiga visual, dificultad para ver o escuchar en clase, se brindaron recomendaciones para prevenir problemas visuales y auditivos como: higiene ocular, control del volumen en dispositivos, pausas activas, uso adecuado de pantallas y chequeos médicos regulares, orientación sobre el uso responsable de tecnología y su impacto en la visión y audición, importancia de una alimentación balanceada en el crecimiento y aprendizaje, promoción de hábitos saludables desde el hogar: horarios regulares, implementación del consumo de frutas, verduras, cereales y proteínas, riesgos del consumo excesivo de azúcar, bebidas ultraprocesadas y comida chatarra y se brindaron estrategias para involucrar a niños, niñas y adolescentes en la preparación y selección de alimentos saludables.

Tabla 13. Información Familias

Localidad	N° de Familias n Salud Mental	N° de familias movilidad y seguridad	N° de Familias Salud sexual y reproductiva	N° de Familias Alimentación saludable	N° de Familias Vacunación	N° de Familias Actividad física	N° Familias Salud Auditiva y Visual	N° Familias con tema Trata de personas	N° de canalizaciones realizadas
USME	975	0	540	37	0	0	69	82	4
CIUDAD BOLIVAR	2991	0	1283	117	0	0	207	24	6
TUNJUELITO	400	0	143	56	0	0	0	58	0
TOTAL	4366	0	1836	210	0	0	276	164	10

fuente: tablero de control producto familias más bienestar junio a septiembre 2025

De acuerdo a la tabla anterior, se evidencia que durante el periodo comprendido entre los meses de junio a septiembre del presente año, en cuanto a salud mental, se abordó a 4366 familias, distribuidas de la siguiente manera en las tres localidades: 975 familias en Usme, 2991 en Ciudad Bolívar y 400 en Tunjuelito, lo cual permite establecer que los colegios ubicados en la localidad de Ciudad Bolívar tienen mayor cobertura de asistencia de padres de familias a las diferentes sesiones realizadas por el Producto Familias más Bienestar de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur. Las temáticas abordadas en cuanto a Salud Mental estuvieron encaminadas a promover los factores protectores que se encuentran presentes dentro de las dinámicas familiares y se busca, mejorar y cambiar conductas que pueden desencadenar en factores de riesgo para la convivencia y la armonía familiar. Las sesiones se abordaron de acuerdo a la etapa de vida y escolar de los menores pertenecientes a las diferentes instituciones, de tal manera que, para los grados de Ciclo I, los temas abordados fueron pautas de crianza, corresponsabilidad y educación emocional, logrando que los padres de familia, reconozcan la importancia de acompañar el proceso

formativo de los menores, brindándoles un ejemplo adecuado, educando con disciplina, estableciendo límites desde al amor y promoviendo el cuidado de la Salud mental y emocional de los miembros de las familias. Por su parte, en ciclo II, se abordó el Uso responsable de pantallas, Educación emocional y el Buen trato para la convivencia, lo que, permitió generar conciencia en los acudientes, sobre la importancia de establecer límites y normas frente al uso responsable y supervisado de las diferentes pantallas por parte de los menores de edad, para promover el brindar tiempo de calidad a los menores y fomentar el buen trato y las redes de apoyo duraderas entre las familias; por otro lado, en Ciclo III y IV, durante las sesiones, se ejecutan temas relacionados con Ciclo de vida, uso responsable de redes, tipos de violencias, prevención de conducta suicida, signos de alarma en depresión, ansiedad y conducta alimentaria, para promover el acompañamiento y seguimiento a los diferentes cambios físicos y emocionales que viven los menores durante la adolescencia para prevenir situaciones o eventos que puedan poner en riesgo el bienestar o la vida de sus hijos, además, se fomenta la importancia de prevenir conductas agresivas o violentas dentro del hogar para fortalecer la sana convivencia dentro y fuera del hogar. Adicionalmente, en cuanto a la temática de Trata de Personas, se aborda la temática de prevención de violencia sexual, en donde se realiza cobertura a 82 familias de Usme, 24 en Ciudad Bolívar y 58 en Tunjuelito para un total de 164 familias y se enfoca en identificar conductas que puedan ser objeto de abuso o violencia sexual para prevenirlas y pedir ayuda en caso de ser necesario. Durante las sesiones, se socializan las líneas de apoyo, orientación y escucha en salud mental dispuestas por el distrito para la comunidad.

Durante el periodo en mención se logró en la temática de Salud Sexual y Reproductiva abordar un total de 1836 familias distribuidas en las tres localidades Ciudad Bolívar tuvo una participación de 1283 familias, seguido de la localidad de Usme con 540 asistentes y 143 en la localidad de Tunjuelito, donde se fomentó la importancia de abordar esta temática con sus hijos, y se logró que los padres de familia como formadores y ejemplo de sus hijos puedan llevar a sus hogares conocimientos y así mismo fortalecer ya los adquiridos con la salud sexual, como es partiendo del autocuidado en la primera infancia, reconocimiento del cuerpo con nombres propios, prevención de abuso sexual, cambios en la pubertad etapa que idealmente se debe cumplir de mano con los padres de familia inicio de la adolescencia; donde se dan a conocer los derechos sexuales y reproductivos que abarcan muchos temas, como son métodos de la regulación de la fecundidad y prevención de embarazos no deseados en adolescentes, y muchos temas más donde los padres de familia, acudientes o cuidadores prestaron atención a las temáticas las cuales se desarrollaron de manera lúdica, quienes manifestaron agrado y mejorar sus conocimientos con este tema. Una de las sesiones que mostró bastante impacto en esta temática fue el cuidado del ciclo menstrual, ya que se enfatizó sobre la empatía de los niños, adolescentes y hombres; donde los padres prestaron una mayor atención y aclararon sus dudas mediante dinámicas donde todos participaron, y sin timidez fluía la conversación, al finalizar manifestaron agrado por estas sesiones por la importancia del tema

Alimentación saludable: Durante el periodo comprendido del 1 de junio al 30 de septiembre 2025, se logró contar con una participación de 210 padres de familias, en donde en primer lugar estuvo la localidad de Ciudad Bolívar con 117 asistentes, luego la localidad de Tunjuelito con 56 participantes y finalmente en la localidad de Usme se contó con la presencia de 37 asistentes a las sesiones de esta temática, en donde se focalizaron subtemas de gran interés para las familias asistentes a las diferentes instituciones educativas, como la elaboración de loncheras saludables, plato saludable, clasificación nova, productos ultra procesados, bebidas energizantes, beneficios del consumo de

alimentos naturales, entre otros con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad; realizando cambios en los hábitos de la alimentación de cada familia según su necesidad y su economía. Con este análisis se evidencia que se logró impactar a las familias de los estudiantes de las diferentes instituciones educativas, que asistieron a las diferentes sesiones mostrándoles el mapa de las cosechas para una mayor ayuda en la economía al momento de la elaboración de platos saludables. Al finalizar cada sesión de alimentación saludable se recalcó la necesidad de evitar el consumo de productos con sellos de advertencia por el alto índice de obesidad que están generando en la infancia y adolescencia.

Durante esta vigencia la temática de Salud Visual y Auditiva fue solicitada por distintas instituciones debido al uso excesivo de las pantallas tecnológicas especialmente durante las clases escolares con el uso del celular, donde a los padres de familia o cuidadores de los escolares se les dieron a conocer los daños que generan a nivel ocular y auditivo no tener presente los cuidados para estos órganos, donde los participantes en cada sesión refieren “que sus hijos no les creen el daño que genera el uso de los celulares” por lo cual se mostraron permanentemente los cuidados básicos como higiene, medidas protectoras ,identificación de signos de alarma y controles frecuentes con los especialistas requeridos, durante el abordaje de estas temáticas se realizan varias actividades lúdicas basadas en la concentración, movimientos y escucha de sonidos, y se obtuvo una participación general de 276 personas en las tres localidades, 207 familias estuvieron presentes en las instituciones educativas de la localidad de Ciudad Bolívar, en la localidad de Usme 69 familias, y se evidencio gran impacto de esta temática como un tema de vital importancia en las familias de los escolares.

De manera general se comenta que en todas las sesiones de prácticas de autocuidado se dio a conocer la importancia de tener a sus hijos con el esquema de vacunación completo según su edad, y se invitó a cada familia a acercarse al punto de vacunación más cercano a revisión de carnet y vacunación en caso de requerirse, se les habló de los beneficios de las vacunas y evitar propagar los mitos que existir alrededor de esta práctica de autocuidado.

Tabla 14. Información Familias Conformación de redes

Localidad	Número de redes conformadas	Número de familias que integran la red	Temática de la red: descripción de las acciones desarrolladas y avance de la misma	N° de canalizaciones realizadas
USME	0	0	NO APLICA	0
CIUDAD BOLÍVAR	0	0	NO APLICA	0
TUNJUELITO	0	0	NO APLICA	0
TOTAL	0	0	-	0

fuente: tablero de control familias con más bienestar 01 diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025.

Durante el periodo del 01 de junio al 30 de septiembre no fue posible llevar a cabo el desarrollo de las sesiones en las Redes de Apoyo Familiar establecidas, debido a dos factores principales: en primera estancia, la Baja asistencia por parte de padres, madres, cuidadores y acudientes, lo cual dificulta la conformación de grupos representativos que permitieran el desarrollo efectivo de los encuentros. y en segundo lugar el cruce de

actividades con la programación institucional de las sedes educativas, lo que generó limitaciones en cuanto a disponibilidad de espacios, tiempos y participación activa de la comunidad educativa.

Se recomienda reprogramar estas sesiones, teniendo en cuenta estrategias que mejoren la convocatoria, coordinación con la institución y flexibilidad en los horarios, con el fin de garantizar una mayor participación y efectividad del proceso.

Tabla 14: Resultados Colectivos con participación de escolares en riesgo de trabajo infantil

Localidad	N° de colegios abordados	N° de niños, niñas y adolescentes abordados	N° de NNA identificados en trabajo infantil	N° de NNA con seguimiento que continúan escolarizados	N° de NNA con seguimiento que continúan en riesgo de trabajo infantil	N° de familiares intervenidos	N° grupos o colectivos realizados
USME	5	4	2	2	2	30	8
CIUDAD BOLÍVAR	10	0	2	2	2	43	10
TUNJUELITO	2	3	0	0	0	0	0
Total	17	7	4	4	4	73	18

fuente: tablero de control familias con más bienestar 01 junio 2025 al 30 de septiembre 2025.

El desarrollo de las actividades de trabajo infantil se ha implementado de manera satisfactoria en las instituciones educativas priorizadas y no priorizadas, donde se han brindado estrategias para la desvinculación laboral según la normatividad vigente en el país, así mismo, se plantea la temática para las sesiones colectivas en el entorno familiar con el fin de orientarlos para la promoción de prácticas para el cuidado de la salud, así mismo fortalecer las capacidades de las familias para que incidan de manera positiva en el proceso de desvinculación progresiva del trabajo infantil de los niños, niñas y adolescentes.

Durante la ejecución de las actividades realizadas en relación a la sensibilización del trabajo infantil y su progresiva desvinculación laboral se evidencia que durante el periodo de 01 de junio 2024 a 30 de septiembre 2025 en las localidades que conforman la Subred Sur se realizaron 17 sesiones, donde se contó con la participación de 73 familias de los escolares, 7 estudiantes y 16 orientadores.

COLEGIO COOPERATIVO MONSEÑOR ISMAEL PERDOMO	COLEGIO PAULO FREIRE IED

COLEGIO ARBORIZADORA ALTA IED	COLEGIO SAN FRANCISCO IED
	

COLEGIO LICEO DEL EJERCITO PATRIA SECTOR SUR C SANTA BARBARA	COLEGIO CONFEDERACION BRISAS DEL DIAMANTE IED





Actividad: Líderes Escolares

Tabla 15. Matriz reporte

Localidad	N° de colegios públicos	N° de colegios privados	N° de escolares líderes participantes	N° de Niñas lideres	N° de Niños lideres	Temática de las iniciativas construidas	Estrategia metodológica de la iniciativa (Mural, Obra de teatro etc)
TUNJUELITO	2	1	45	21	24	SALUD MENTAL	MÁSCARAS DE LAS EMOCIONES, GALERIA SALUD MENTAL.
USME	18	0	285	149	136	SALUD MENTAL Y ACTIVIDAD FÍSICA	MUSEO DE LAS EMOCIONES, MURAL, DRAMATIZACIÓN, VÍDEO ARGUMENTAL, MÁS CÁPSULAS RADIALES. GALERIA SALUD MENTAL.
CIUDAD BOLÍVAR	14	1	332	165	167	SALUD MENTAL Y ACTIVIDAD FÍSICA	MUSEO DE LAS EMOCIONES, MURAL, DRAMATIZACIÓN, VÍDEO DOCUMENTAL Y ARGUMENTAL, MÁS CÁPSULAS RADIALES.GALERIA SALUD MENTAL.
Total Subred	**34**	**2**	**662**	**334**	**327**		

fuente: tablero de control lideres con más bienestar 01 junio 2025 al 30 de septiembre 2025.

Como se evidencia en la matriz anterior durante el periodo de 1 de junio al 30 de septiembre desde el producto de Líderes Escolares, se abordan un total de 662 líderes escolares, 334 niñas con un porcentaje referente al (52.96%) y 327 niños para un porcentaje de (48.04%) distribuidos en 34 colegios, divididos de la siguiente manera: 3 en la localidad de Tunjuelito (09.82%) en los barrios San Vicente Ferrer, Abraham Lincoln, 18 colegios en Usme (53.94%) en los barrios de Antonio José de Sucre, El Uval, Monteblanco, Granjas de San

Pedro Santa Librada, Marichuela, Nuevo San Andrés y Brasilia; 15 colegios para Ciudad Bolívar (45.12%) en los barrios de La Pradera, Sierra Morena, Santo Domingo, Potosí, Parque Central Bonavista, San Lucas Altos de Jalisco, Villa Gloria y Juan Pablo Segundo; complementando lo anterior en Tunjuelito se abordó un total de 45 estudiantes dentro de los cuales 21 son niñas y 24 niños, allí se abordaron de carácter público, el Colegio Rufino José Cuervo jornada mañana y jornada tarde con 30 estudiantes representantes de curso de primaria y bachillerato, donde se trabajó la temática de Salud Mental desde el reconocimiento y gestión de las emociones, así como definición de liderazgo, y características de lo que es ser líder y de carácter privado, el Instituto Bilingüe del Sur con 15 estudiantes de grado cuarto Salud Mental desde el reconocimiento y gestión de emociones.

Retomando lo anterior para la localidad de Usme se abordaron un total de 285 estudiantes, de los cuales 149 son niñas y 136 estudiantes niños, allí se abordó el colegio Usminia con un total de participantes de grado transición para la temática de Salud mental desde identificación de las emociones, de la misma manera, se abordó las diferentes sedes del Colegio Diego Montaña Cuellar con un total de 90 escolares, para la sede A 28 estudiantes representantes de curso de jornada mañana y tarde con la temática de salud mental, en la sede B 31 escolares, en la jornada mañana representantes de sexto a once y en la jornada tarde estudiantes de grado once, mientras que en la sede C también 31 estudiantes para jornada mañana y tarde de grado 2 la temática de salud mental, de igual manera se abordó el Colegio Santa Librada 30 estudiantes de grado quinto jornada mañana y de grado sexto para la jornada tarde Salud Mental, en el Colegio Miguel de Cervantes Saavedra sede A 31 estudiantes también de grado quinto jornada mañana y sexto jornada tarde desde la temática de salud mental, mientras que en la sede B con el grado segundo, un total de 15 estudiantes también para salud mental, se abordó el colegio de Almirante Padilla IED 15 estudiantes de grado once de jornada mañana salud mental, mientras que en el Colegio San Andrés de los Altos 29 estudiantes, en jornada mañana grado quinto y para la tarde grado décimo desde la salud mental, en e Colegio Miguel de Cervantes Saavedra, finalmente se aborda el Colegio Brasilia IED 39 escolares para jornada mañana y tarde con el grado segundo en salud mental.

Para la localidad de Ciudad Bolívar se abordaron un total de 332 estudiantes de los cuales 165 son niñas y 167 niños, empezando por el Colegio Ciudad Bolívar Argentina IED 36 escolares en jornada mañana y tarde con los representantes de curso de segundo a grado quinto en la temática en salud mental, también se abordaron 60 estudiantes en el Colegio Arborizadora Alta sede B de la jornada mañana y tarde con el grado primero desde la salud mental, enfocada en convivencia escolar y empatía, también en el Colegio Sierra Morena sede B se ejecutó la temática con un total de 42 líderes escolares en jornada mañana 22 representantes de curso de segundo a quinto, y en jornada tarde 20 estudiantes del grado de aceleración, para la sede D del colegio se abordaron 42 estudiantes representantes de curso en jornada mañana y tarde con la temática de salud mental y actividad física, sumando a lo anterior se abordó el Colegio Agudelo Restrepo un total de 33 estudiantes de grado décimo desde la salud mental, enfocado en el conocimiento y control de las emociones, de igual manera se abordó el Colegio Angela Restrepo Moreno con un total de 27 participantes de grado sexto sobre salud mental, de igual forma se abordó el Instituto Santa María de la Cruz 15 líderes escolares de grado quinto desde la salud mental, así mismo se desarrollaron acciones en el Colegio Villamar sede A con 14 estudiantes de grado quinto también desde la salud mental, mientras que para la sede B el grado cuarto con un

toral d 16 participantes escolares, y finalmente para la sede C se abordaron un total de 15 líderes escolares desde la temática de salud mental.

Dentro del análisis cualitativo cabe señalar que se realizaron diferentes acciones desde la institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud y promoción de bienestar, en cada uno de los colegios se realizó una concertación para dar a conocer el objetivo de proyecto basado en la priorización de estudiantes o cursos para formación en liderazgo, una necesidad en salud priorizada por los estudiantes y la construcción de iniciativas, reconociendo los procesos y problemáticas que afectan el cuidado de la salud que se presentan constantemente en el contexto, fortaleciendo el trabajo en equipo, la escucha, el diálogo y conversaciones que favorezcan el bienestar integral del contexto escolar, basado en distintos colegios priorizados ante diferentes determinantes sociales y de acompañamiento para fortalecimiento en salud, dentro de los colegios cabe resaltar que las temáticas de mayor interés para los estudiantes y directivos docentes son salud mental, enfocado en el reconocimiento de emociones, convivencia escolar, respeto dentro y fuera del aula, empatía y amor propio, y actividad física desde el cuidado de la salud física y reducción del sedentarismo.

En Tunjuelito en el Instituto Bilingüe de Sur con los estudiantes de grado cuarto se abordó la temática de salud mental desde la identificación de problemáticas que afectan el bienestar emocional desde el contexto escolar, para lo cual se desarrollaron estrategias pedagógicas sobre la definición de lo qué es ser líder y sus características, acompañado del manejo de las emociones, pasando por la sensibilización sobre la furia, el desagrado, felicidad y tristeza, del mismo modo se trabajaron acciones educativas para el colegio Rufino José Cuervo desde formación en liderazgo desde sus principales componentes y diagnóstico sobre las problemáticas presentes en el colegio con el gobierno escolar, buscando la participación activa de los estudiantes desde ejercicios lúdicos para fortalecer cada una de las temáticas. Sumando a lo anterior para la localidad de Usme desde el Colegio Usminia sede C se abordaron los cursos de transición 1 y 2. allí la música y juegos sobre la empatía e integración escolar fueron protagonistas, ya que con las palabras de los estudiantes se pudo construir una iniciativa musical con una canción para la alegría y otra para el miedo, un proceso importante para el cuidado de la salud desde los primeros grados escolares, de igual manera para el Colegio Diego Montaña Cuellar se manejaron distintas poblaciones, en la sede A con el gobierno escolar se abordaron las problemáticas frecuentes en el colegio y gestión emocional desde el teatro, la lúdica y habilidades musicales para la atención y bienestar, así mismo se pudo desarrollar sesiones para el reconocimiento y gestión emocional, síntoma de más auge en el colegio según los estudiantes.

Para el Colegio Diego montaña Cuellar de la sede B en jornada mañana se priorizo acciones con el gobierno escolar se abordaron diferentes estrategias para la solución de conflictos así como manejo emocional con diferentes actividades lúdicas y de teatro como juegos y rondas en trabajo en equipo, para la jornada tarde se ejecutaron sesiones con el grado de once desde la sensibilización emocional para el manejo de la frustración y liderazgo desde habilidades de comunicación, con la planeación y construcción de iniciativas de vídeo sobre bienestar emocional, en la sede C, se trabajaron con los estudiantes de grado segundo en jornada mañana y tarde, allí la música también fue protagonista, se utilizó para ejercicios de coordinación trabajo en equipo atención y seguimiento de comandos, algo que permitió una apropiación en las temáticas de Salud Mental desde el respeto la empatía y la creatividad, en el Colegio Miguel de Cervantes desde la salud mental se abordó con la

dinámica de museo de las emociones, en la que los niños hacen máscaras títeres, caricaturas y un dibujo individual, mientras que en los Colegios Popular Bolivariano, Santa María de la Cruz y Almirante Padilla se abordó un proceso de estaciones lúdicas donde se integra a la comunidad del servicio social, donde los líderes escolares forman a los niños más pequeños en las emociones, en el Colegio Brasilia se abordan también temáticas de salud mental desde le interpretación musical , juegos de convivencia escolar y actividades de manualidades sobre las emociones.

En el colegio ciudad Bolívar argentina sede B jornada mañana y tarde, se trabajó con el gobierno escolar de grado segundo a grado quinto, niños creativos y propositivos en cada una de las actividades lo que permitió desarrollar juegos lúdicos sobre la atención interpretación musical de tiple y guitarra sobre las emociones y juegos que despertarán el liderazgo desde la escucha en la temática de salud mental, mientras que en los colegios de Arborizadora Alta en jornada mañana y tarde de la sede B, se realizó un trabajo articulado con orientación y coordinación escolar con el grupo priorizado de 103, fortaleciendo la toma de decisiones el fomento de rutinas y hábitos saludables, así como el fortalecimiento de la convivencia escolar y gestión emocional en el colegio Sierra morena sede B, tanto en jornada mañana como jornada tarde se abordaron distintas estrategias para el mejoramiento de la convivencia escolar con las temáticas de Salud Mental y actividad física lo que permitió que los estudiantes desarrollarán diferentes habilidades de liderazgo desde la comunicación asertiva y el respeto, para el colegio de sierra morena cede D, en jornada mañana se ejecutaron acciones con los representantes de curso desde la resolución de conflictos la convivencia escolar y fomento de la empatía, también se abordaron distintas acciones artísticas y musicales para la integración del grupo, en la jornada de la tarde se abordó el grupo de aceleración desde la creación de iniciativas de video sobre bienestar emocional.

En el colegio Agudelo Restrepo se abordó la población de grado décimo, las sesiones educativas se enfocan en el trabajo en equipo y el fomento de hábitos y estilos de vida saludables, así como formación en gestión y control de las emociones, para el Colegio Popular Bolivariano, Ángela Restrepo, Instituto Santa María de la Cruz se abordó la temática de Salud Mental con estudiantes de bachillerato de grado décimo y once enfocado en la convivencia escolar, empatía, diálogo participativo, y comunicación asertiva desde el intercambio de opiniones sentimientos e ideas, allí también se trabajó dinámicas que permitieron una mejor convivencia y trabajo social, donde los estudiantes de mayores grados en el descanso enseñaron a los más pequeños sobre prácticas saludables como ejercicios de actividad física y bienestar emocional.

HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS

Se desarrollaron dos herramientas pedagógicas para ciclo 4 y padres de familia sobre donación de órganos y donación de sangre, dos juegos pedagógicos que permitieron la apropiación en la temática y sensibilización en la donación, por ejemplo en el colegio los Comuneros Oswaldo Guayasamín sede A y Guillermo Cano se realizaron 6 sesiones educativas, donde se ejecutó la herramienta “Donar es Ganar” un juego de competencia que admite 2 equipos, en un camino que cuenta con 20 tabletas los competidores lanzan el dado que les dice que tantos espacios deben avanzar se basa en diferentes retos y preguntas, referentes en la temática de donación de órganos, sobre cómo donar qué partes donar los beneficios para la salud y los mitos existentes sobre dicha temática, en los mismos

colegios también se ejecutó la herramienta “Gotas para la vida”, un dado con tres caras signo de pregunta para los mitos y realidades, signo de megáfono para realidades y símbolo de teatro para retos escénicos sobre La donación de sangre, en dos quipos de tres personas, en dicho ejercicio los estudiantes de grado 11 tanto como los padres de familia, apropiaron las temáticas de una forma entretenida en la que el juego fue el eje principal para conocimiento sobre las particularidades principales al donar.

Cabe resaltar que en la construcción de las herramientas se realizaron diferentes fortalecimientos técnicos y pedagógicos con profesionales de la salud y referentes de Secretaría de Salud, que permitieron una mejor dinámica en la construcción de las fichas, en donde se resaltó la donación de órganos y tejidos, y donación de sangre como una situación que puede salvar vidas o mejorar significativamente la calidad de vida de personas que necesitan un trasplante o transfusión de sangre, resaltando también que es un acto de generosidad y solidaridad que puede tener un impacto positivo en la vida de muchas personas.

Nota: Registro Fotográfico: Anexar fotografías de herramientas pedagógicas construidas.









COLEGIO LOS COMUNEROS OSWALDO GUAYASAMÍN (Usme)	**Colegio José Rufino Cuervo (Tunjuelito)**
	
COLEGIO TAPSANDES (Ciudad Bolívar)	**Colegio Los Comuneros Oswaldo Guayasamín (Usme)**
	
Colegio José Rufino Cuervo (Tunjuelito)	



Actividad: Tiendas Escolares

Tabla 16: Avance y resultados del producto

Localidad	N° de tiendas escolares públicas abordadas	N° de tiendas escolares privadas abordadas	N° de tenderos abordados	N° de tiendas escolares que en la medición inicial quedaron en semáforo rojo	N° de tiendas escolares que en la medición inicial quedaron en semáforo amarillo	N° de tiendas escolares que en medición inicial quedaron en semáforo verde	N° de personas canalizadas a las RIAS de condiciones crónicas
TUNJUELITO	6	0	15	1	2	3	0
USME	6	6	32	4	5	3	0
CIUDAD BOLÍVAR	15	7	43	4	5	13	0
TOTAL	27	13	90	9	12	19	0

fuente: tablero de control tiendas con más bienestar 01 junio 2025 al 30 de septiembre 2025.

Teniendo en cuenta la información registrada en la tabla anterior (tabla 16), se evidencia que hubo fortalecimiento a un total de 90 tenderos, en donde más del 40 % (43 tenderos y/o tenderas) son de tiendas escolares ubicadas en Ciudad Bolívar, seguido de Usme con un porcentaje de 35.5% (32 tenderos) y por último, Tunjuelito con 16.6% de los tenderos (15 personas). De igual manera, la localidad con mayor número de tiendas abordadas es Ciudad Bolívar, seguido de Usme y Tunjuelito respectivamente. Durante el tiempo transcurrido entre 1 de junio y 30 de septiembre de 2025 no se realizaron canalizaciones por profesional que acompaña tiendas escolares.

Respecto a semaforización de tiendas se encontró que para la visita 2:

- La mayoría de tiendas escolares, 19 tiendas, se encuentran en semáforo verde. En segundo lugar, en semáforo amarillo se ubicaron 12 tiendas y en menor cantidad 9 tiendas quedaron en semáforo rojo.
- De las 22 tiendas de la localidad Ciudad Bolívar, más de la mitad son espacios promotores de hábitos alimentarios saludables según semaforización, 13 están en color verde, 5 en color amarillo y 4 en color rojo.
- De las 6 tiendas de Tunjuelito la mitad de ellas se pueden considerar espacios promotores de hábitos alimentarios saludables según semaforización, 3 están en color verde, 2 en color amarillo y 1 en color rojo.
- De las 12 tiendas de Usme 3 son espacios promotores de hábitos alimentarios saludables según semaforización al estar en color verde, 5 se encuentran en semaforización amarilla y 4 tiendas se encuentran en semáforo rojo.
- Del total de tiendas se mantienen 9 tiendas en color rojo, 4 de Ciudad Bolívar, 4 de Usme y 1 de Tunjuelito. Se requiere fortalecer la educación según los ítems identificados a mejorar en la ficha de tiendas escolares.

Gráfica 1: Semaforización de tiendas escolares visita 1





En la gráfica 1, en la caracterización de las 40 tiendas que se tienen abordadas desde el producto de tienda escolar saludable, se obtuvo en un 82,5% obtuvo semaforización roja, un 12.5% semaforización amarilla y un 5% semaforización verde. Al compararse con los resultados obtenidos en la visita 2, se evidencia que la semaforización cambió de forma favorable en donde las tiendas con semaforización roja disminuyeron drásticamente a 22.5% mientras que los establecimientos con semaforización verde aumentaron a 47.5%, igualmente la semaforización amarilla incremento del 12.5 % a 30 %. Respecto a estos resultados las tiendas con semaforización verde se encuentran en su mayoría en Ciudad Bolívar (probablemente por la cantidad de tiendas abordadas en esta localidad), en cuanto a la oferta se encontró la implementación y aumento de venta de fruta en muchas tiendas escolares en presentaciones como fruta entera, jugos, fruta picada, entre otras. Se mantiene en la mayoría de tiendas oferta de productos procesados tales como golosinas y algunas comidas rápidas. Se resalta que los alimentos saludables tienen mayor visibilidad de los que no son saludables y se hace promoción de alimentación saludables en la mayoría de las tiendas.

Localidad	Numero de sesiones desarrolladas con escolares	Numero de sesiones desarrolladas con padres
USME	9	0
CIUDAD BOLÍVAR	8	0
TUNJUELITO	3	3
Total Subred	20	3

fuente: tablero de control tiendas con más bienestar 01 junio 2025 al 30 de septiembre 2025.

Por parte de profesional en nutrición encargada del proceso de tiendas escolares se desarrollaron tres sesiones educativas con escolares en la localidad de Tunjuelito en el colegio Marco Fidel Suarez, dichos fortalecimientos se dieron por medio de actividades dinámicas enfocadas en la promoción de alimentación saludable. Respecto a las sesiones se evidenció que la mayoría de alumnos fueron receptivos a la educación y recomendaciones. Adicionalmente, se realizaron veinte sesiones educativas con padres de familia del entorno escolar en las tres localidades: Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito. El fortalecimiento a padres estuvo enfocado en promover hábitos alimentarios saludables en la familia y en la primera infancia desde casa trabajando en loncheras saludables, importancia de la alimentación variada con plato saludable, reconocimiento de los sellos de advertencia para productos ultraprocesados y también se sensibilizó respecto al consumo por parte de jóvenes de bebidas energizantes y los efectos que tiene a nivel de salud a mediano y largo plazo.

Colegio Angela Restrepo LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR	**Sesión con Padres colegio Villamar. Ciudad Bolívar**
	

Sesión con Padres Colegio Oswaldo Guayazamin. Usme	Sesión con padres Colegio Liceo Del Ejército Patria Sector Sur C Santa Barbara. Tunjuelito
	

Sesión con tendera Colegio Oswaldo Guayasamin. Usme


Tabla 17. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
● Cancelación y/o reprogramación de las sesiones por parte de las instituciones educativas. ● Falta de atención por parte de algunos padres en el momento de registrar los datos en la asistencia, ya que no seguían las instrucciones y colocaban los datos de sus hijos o les faltaban datos para llenar. ● Se realiza la convocatoria a padres de familia sobre el tiempo, imposibilitando la asistencia de los mismos a las sesiones programadas. ● Los espacios que en algunos colegios se brinda para realizar las sesiones, son reducidos o espacios al aire libre que ocasionan incomodidad por el clima o porque son muy pequeños. ● En la concertación se realizan ciertos acuerdos donde se comprometen las dos partes, se ha encontrado que algunos colegios que cambian el cronograma y por compromisos académicos cancelan las sesiones sin avisar. ● Con el proceso de líderes escolares, los colegios han visto a este producto como un apoyo en el trabajo de formar escolares, brindando un acompañamiento, que empodera líderes, pero también fortalece la práctica de hábitos saludables, motivando a su vez en la práctica de los valores dóciles como el respeto, la tolerancia, la empatía, el trabajo en equipo, la amistad y un vocabulario adecuado. ● Los padres de familia se han involucrado en este proceso de Líderes escolares animando a sus hijos e hijas a hacer parte del grupo de la institución que contribuye por mejorar no solo la convivencia, sino la práctica de hábitos saludables. ● Los ítems 8 y 9 de ficha de tienda escolar tienen información duplicada respecto a venta de gaseosas y alimentos fritos. ● Al desarrollar actividades netamente de promoción en salud la transformación de las tiendas escolares depende exclusivamente de la voluntad del tendero, lo cual limita el alcance	● Espacios y tiempos brindados por las instituciones educativas para la realización de las actividades propuestas desde el producto con familias. ● Aclarar dudas que se pueden generar durante el abordaje de las diferentes temáticas abordadas. ● Continuar promoviendo estas estrategias desde un enfoque comunitario, con participación activa de las familias y articulación institucional. ● Potencial para involucrar a padres y miembros de la comunidad en el mantenimiento de huertas. ● Disponibilidad de recursos y subvenciones para proyectos ambientales. ● Aumento del interés social en la sostenibilidad y prácticas agroecológicas. ● Las herramientas pedagógicas permitieron un acercamiento no solo a escolares de ciclo 4 sino a padres de familia que comprendieron la importancia de donar sangre, de establecer en vida el consentimiento de donar órganos y tejidos, con el propósito de salvar vidas. ● El poder trabajar de forma transversal con algunas temáticas establecidas por los currículos de algunas asignaturas, o por afianzar el tema del gobierno escolar formando el carácter de los líderes escolares al empoderar estos estudiantes para servir a su comunidad. ● Guiar a tenderos en oferta de productos en la tienda buscando aumentar la venta de alimentos saludables como frutas, cereales, frutos secos, lácteos y agua ● Acompañar a tenderos para lograr cumplimiento de ítems de ficha de tiendas escolares ● Fortalecer la publicidad y promoción de alimentación saludable en alumnos, buscando que mejoren su elección de alimentos en horario de descanso del colegio, desarrollo de promociones y descuentos para atraer a más clientes.

de la intervención ● Muchos tenderos priorizan sus ingresos y pueden percibir la educación brindada como una amenaza a sus ventas, sobre todo si implica reducir productos altamente demandados por los estudiantes. ● La presencia de vendedores ambulantes o ventas por parte de los propios estudiantes genera una competencia desleal que debilita cualquier esfuerzo por mejorar la oferta de productos saludables dentro de la tienda formal.	
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
● Manejo de diferentes temáticas de manera lúdica y dinámica; según requerimiento de la institución educativa. ● Interés al desarrollar las sesiones con las familias por parte de las profesionales de la subred sur. ● Participación activa por parte de los asistentes durante toda la jornada, promoviendo el aprendizaje significativo.	● Falta de buenas herramientas tecnológicas que permitan una mejor comunicación en espacios muy grandes en las Instituciones educativas de las diferentes localidades. ● Disponibilidad de tiempo por parte de los padres de familia para asistir a las sesiones. ● Factores ambientales adversos que pueden afectar el crecimiento de las plantas ● Alrededor de instituciones educativas se da venta de productos industrializados incluyendo chicles y energizantes, implicando una competencia desleal respecto a tiendas escolares, disminuyendo sus ventas y afectando directamente su negocio.

Nota: Registro Fotográfico:

Producto 55. Sonrisa Saludable

Tabla 19. Población Abordada en salud oral

Localidad	N° de Instituciones Educativas públicas	N° de Instituciones Educativas privadas	N° de Estudiantes Abordados	N° de Padres de familia	N° de Docentes participantes
CIUDAD BOLÍVAR	**12**	**2**	**3469**	**196**	**198**
USME	**2**	**2**	**723**	**146**	**62**
TUNJUELITO	**4**	**0**	**1037**	**70**	**92**
Total Subred	**18**	**4**	**5229**	**412**	**352**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

Para el periodo comprendido entre el 01 junio y el 30 de septiembre del año 2025 el producto 55 Sonrisa Saludable realiza actividades en las instituciones educativas de las tres localidades de la Subred Sur para generar apropiación de prácticas adecuadas para la valoración, educación y ejecución de un correcto cepillado como hábito saludable de autocuidado bucodental.

Se abordan en total 5229 estudiantes de las tres localidades en un rango de edad de 4 a 17 años; discriminados de la siguiente manera:

Para la localidad de ciudad Bolívar se abordaron 12 instituciones educativas públicas: Colegio Guillermo Cano Isaza, Colegio San Isidro Labrador – La estancia, Colegio el Nogal, Colegio Confederación Brisas del Diamante, Colegio Ciudad de Montreal, Colegio María Currea Manrique, Colegio Fanny Mikey, Colegio Angela Restrepo Moreno, Colegio Ciudad Bolívar – Argentina, Colegio Villamar y 2 instituciones educativas privadas Colegio Popular Bolivariano, Colegio Cooperativo Monseñor Ismael Perdomo para un total de 3469 estudiantes intervenidos entre colombianos, población migrante y afrocolombianos en las sesiones del producto y 198 docentes participantes con cuales estuvieron atentos y colaboradores en cada actividad.

En la localidad de Usme se abordaron instituciones educativas públicas: Colegio Usminia, Colegio Los Comuneros Oswaldo Guayasamín, Colegio Diego Montaña Cuellar, Colegio Los tejares y la institución educativa privada: Colegio Juan Rulfo; para un total de 723 estudiantes abordados en el periodo y se cuenta con la participación activa de 62 docentes.

Para la localidad de Tunjuelito se abordan instituciones educativas públicas: Colegio Inem Santiago Pérez, Colegio Integral José María Córdoba, Colegio José Rufino Cuervo siendo 1037 los estudiantes abordados y la participación de 92 docentes.

Las actividades se realizaron durante las tres sesiones diferentes del producto sonrisa saludable observando una buena actitud y colaboración iniciando por las directivas de las instituciones como coordinadores, orientadores y de los docentes a cargo de cada curso.
Se realiza la respectiva clasificación a la técnica de cepillado y desde el primer momento se motiva a los estudiantes a realizar el cepillado correctamente, siempre explicando e insistiendo en los movimientos adecuados el cepillo de forma vertical para las superficies internas de los dientes frontales y movimientos circulares para los molares, sin olvidar el cepillado de la lengua para tener un aliento fresco y eliminar gérmenes, insistiendo en el cepillado nocturno que es especialmente importante porque la producción de saliva disminuye durante la noche.
Es de resaltar la gran adherencia y mejora en la técnica de cepillado, pero se observa que la falencia más notoria es la dificultad para la adquisición de los elementos de salud bucal, como la seda dental, cambio de cepillo periódicamente, crema y enjuague bucal. Los estudiantes comentan sobre los temas tratados, abordando hábitos de cepillado adecuados e inadecuados, el uso de los elementos de higiene oral. A lo largo del proceso, el equipo de salud bucal desarrolló consideraciones para la población objetivo que les permitieron mejorar las prácticas inadecuadas y reforzar aquellas que mejoran su salud bucal y la sensibilización frente a la prevención de enfermedades bucodentales. Se enfatizó la importancia y el compromiso de los estudiantes para difundir lo aprendido en sus hogares y mejorar los hábitos de cepillado en familia.

Para este periodo de los meses junio, julio, agosto y septiembre de 2025 se realizaron 412 acompañamientos telefónicos a los padres o acudientes de los escolares donde se invita a los padres a establecer rutinas claras motivándolos a realizar el cepillado de forma educativa y divertida es crucial enseñar la técnica correcta, supervisar el cepillado en los más pequeños y asegurar el uso de los elementos de salud bucal crema dental, y cepillos adecuados de acuerdo a la edad.
Se invita a tener límite con los dulces, chocolate, galletas y bebidas azucaradas a las comidas, máximo una o dos veces por semana, la leche y el agua sin sabor son las bebidas más amigables con los dientes y adecuadas para beber entre comidas. A medida que los niños se convierten en adolescentes y se vuelven más independientes e influenciados por sus compañeros, pueden desarrollar hábitos alimentarios poco saludables. El consumo frecuente de bebidas de frutas puede provocar erosión del esmalte y aunque los jugos puros pueden no contener sacarosa, son ricos en fructosa y también pueden ser cariogénicos (causar caries). Por consiguiente, la fructosa presente en las frutas enteras representa un riesgo mínimo o nulo para la salud dental, se recomienda consumir frutas enteras entre comidas, en lugar de jugos de fruta o jugos procesados.

Tabla 20: Resultados del producto

Localidad	N° de Estudiantes que apropiaron la técnica de higiene bucal (6 y 7)	N° de Estudiantes en proceso de apropiación de la técnica de higiene bucal (4 y 5)	N° de Estudiantes identificados con riesgo en salud bucal	N° de Estudiantes con seguimiento efectivo a padres de familia	N° de Estudiantes canalizados en salud bucal	N° de canalizaciones efectivas
CIUDAD BOLÍVAR	**3.194**	**230**	**845**	**226**	**41**	4
USME	**1.002**	**54**	**144**	**148**	**37**	4
TUNJUELITO	**0**	**0**	**291**	**65**	**18**	2
Total Subred	**3.632**	**219**	**1.280**	**439**	**96**	**8**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

Durante el desarrollo de las sesiones, se trabajaron temas relacionados con el cuidado de la boca, alimentación saludable, controles odontológicos, técnica de higiene oral, prevención de enfermedades entre otros. lo anterior se llevó a cabo mediante acciones lúdico-pedagógicas, de acuerdo con el curso de vida y en un lenguaje comprensible para cada uno de los escolares.

Por lo anterior, al finalizar las intervenciones se logró:

- Fortalecer la implementación de la técnica de cepillado, incluyendo el reconocimiento de los elementos de higiene oral, transformando imaginarios que pudieran repercutir de manera negativa en la salud oral de cada uno de los asistentes. así mismo la profesional evidencio, que se perdiera el temor a limpiar su boca completa, con lengua y encías ya que se desconoce que estas estructuras requieren de limpieza.

- Se logra también que los escolares de primera infancia comprendan que será un adulto quien supervise y acompañe el momento del cepillado, ya que ellos piensan que lo pueden hacer solos porque son grandes. igualmente, que agarren el cepillo con fuerza y de manera adecuada, evitando así hacerse daño en su boca.

- La mayoría de los docentes refieren que después de la primera sesión, se comunicó a sus padres y/o cuidadores, la importancia de la asistencia al servicio, y algunos ya han sido llevados a cita odontológica.

- Se evidencia por lo general de los menores, ahora implementan el uso de la seda dental al menos una vez al día. y refieren que ahora evitan consumir dulces en exceso o alimentos con alto contenido de azúcar, de acuerdo con lo sugerido por las profesionales.

De acuerdo con las necesidades se realizaron 439 seguimientos de acompañamiento, para reforzar los temas trabajados durante las sesiones.

En la localidad de Usme durante la evaluación, se abordaron 1056 escolares, de los cuales 1002 corresponden al 98% que apropiaron la técnica higiene bucal, 54 corresponden al 2%, los cuales se encuentran en proceso de apropiación. Así mismo se identificaron al inicio del proceso 144 escolares con riesgo en salud bucal, a los cuales se les realizo acompañamiento familiar en donde 41 padres aceptaron la realización de la activación de ruta respectivamente.

En la localidad de Tunjuelito, durante estos meses no se dieron cierres de proceso, por tanto, no se evidencia el indicador. Sin embargo, se identificaron 291 estudiantes con riesgo de salud bucal, se realizaron 65 acompañamientos a los padres de familia de los cuales solo aceptaron 18 para la respectiva activación de ruta.

En la localidad de Ciudad Bolívar durante la evaluación, se abordaron 3197 escolares, de los cuales 2967 corresponden al 93% que apropiaron la técnica de higiene bucal, 230 corresponden al 7%, los cuales se encuentran en proceso de apropiación de la técnica. Así mismo se identificaron al inicio del proceso 845 escolares con riesgo en salud bucal, a 226 se les realizo acompañamiento familiar y 41 activación de ruta respectivamente.

Tabla 21. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Los datos de los escolares brindados por los colegios en ocasiones pueden estar incompletos por seguridad o incorrectos	Se reconoce la importancia de la salud bucal en las instituciones educativas de las localidades, insistiendo en generar impacto en los escolares y sus familias.
Por disposición de lineamiento, no es posible realizar el acompañamiento a todas las familias de los escolares, lo que representa falta de educación e implementación de imaginarios muchas veces inadecuados en la realización de los hábitos dentro de los hogares, por tanto, las instituciones recomiendan	Con los acompañamientos telefónicos a los padres y/o acudientes se logra generar impacto frente a la prevención de enfermedades bucodentales y en el cambio de hábitos en alimentación y cepillado desde los primeros años de vida

que el proceso sea realizado a todos ya que se ha visto el impacto generado. En la zona rural se evidencio falta de agua por días, dificultad para la asistencia al odontólogo por largos trayectos y la falta económica para comprar los elementos para la adecuada apropiación de los elementos Muchos de los escolares intervenidos manifiestan limitación en el acceso a los elementos necesarios para realizar una correcta higiene oral.	y en la adquisición de los implementos de salud bucal para garantizar conservación de buenas estructuras dentales. La adherencia y comentarios de la gran mayoría de los estudiantes frente a la adecuada técnica de cepillado lo que genera aceptación a la información brindada que mediante las actividades lúdico-pedagógicas generan más impacto hacia la importancia del cepillado como una parte del autocuidado diario.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
Durante el desarrollo de las sesiones, se evidencio gran aceptación y colaboración de los docentes, escolares y padres de familia para brindar los tiempos y espacios solicitados. Lo que permitió que de manera oportuna se llevara a cabo el con sus hijos en el proceso en salud bucal. Se resalta el compromiso y responsabilidad de cada una de las duplas, durante el desarrollo de las diferentes actividades, quienes cuentan con los conocimientos necesarios para brindar la información de manera pertinente y de forma lúdica y práctica a la población abordada. Así como la disposición lo cual facilito, brindar a escolares, docentes, padre y/o cuidadores, herramientas necesarias para apoyar el proceso de fortalecimiento de mejores prácticas de cuidado bucal de los menores.	Poca oferta de alimentos saludables como frutas, verduras, lácteos y proteínas en los hogares por disminución en sus ingresos económicos o falta total de ellos; así mismo en las tiendas escolares no les facilitan la venta de alimentos saludables manifestando que lo que más venden son productos de paquete y bebidas como gaseosas. Algunos padres de familia restan importancia al cuidado de la salud bucal, en algunos casos refieren que no es importante cuidar la primera dentición porque luego vienen otros dientes, que si no se presenta ninguna molestia no es necesario acudir a los controles odontológicos, todo esto repercutiendo negativamente en la salud y hábitos de cuidado de los menores. Padres de familia y estudiantes manifiestan las múltiples barreras y dificultades en el acceso a los servicios de salud incluyendo la atención en salud bucal.

Nota: Registro Fotográfico

	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: COLEGIO COOPERATIVO MONSEÑOR ISMAEL PERDOMO	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA: COLEGIO EL NOGAL**
	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: COLEGIO RUFINO JOSE CUERVO	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA: COLEGIO DIEGO MONTAÑA CUELLAR**

	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: COLEGIO ÁNGELA RESTREPO MORENO	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA: COLEGIO CIUDAD BOLIVAR - ARGENTINA**

Producto 57. Salud y Bienestar

Tabla 22. Matriz reporte avance

Localidad	N° de instituciones Universitarias abordadas	N° de jornadas realizadas	N° de IETDH abordadas	N° de jornadas realizadas	N° de participantes	Total, de personas que visitaron Cuídate sé feliz	N° de personas que recibieron plan de autom anejo	N° de personas canalizadas a RIAS de condiciones crónicas	N° canalizaciones efectivas
TUNJUELITO.	0	0	5	19	2.070	285	285	61	61
USME.	0	0	2	3	254	49	49	5	5
CIUDAD BOLÍVAR.	3	9	5	8	1.724	272	272	48	48
DISTRITAL.	6	16	14	20	3.781	609	609	130	130
Total Subred	9	25	26	50	7.829	1.215	1.215	244	244

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

Entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025, el producto de salud y bienestar realizó 25 jornadas en instituciones universitarias y 50 jornadas en instituciones de formación para el trabajo y desarrollo humano, el total se distribuyó de la siguiente manera:19 jornadas en la localidad de Tunjuelito,3 jornadas en la localidad de Usme,17 en la localidad de ciudad Bolívar y 36 jornadas realizadas a nivel distrital.

La participación fue de 7829 usuarios, encontrando el 48,2 % a nivel distrital, siendo el porcentaje más alto, seguido por la localidad de Tunjuelito con un 26,4 %, ciudad Bolívar con un 22 %, y Usme con 3,24%

De las 7829 personas que participaron en las actividades, el 15,5% pasó por el punto "Cuídate, Sé Feliz", donde se les realizó un tamizaje que incluyó toma de peso, talla, clasificación de IMC, tensión arterial, pulsioximetría, perímetro de cintura, valoración en hábitos en salud, tamizaje de Findrisc y una consejería breve sobre alimentación, actividad física e identificación de factores desencadenantes de enfermedades no transmisibles. A cada una de estas personas se les proporcionó un plan de manejo para mejorar su calidad de vida.

De las personas que pasaron al punto cuídate, sé feliz, se identificó que el 3,1% de la población tenía una necesidad en salud, siendo canalizados a la ruta correspondiente según la necesidad evidenciada, lo que favoreció una intervención oportuna con el profesional de salud requerido.

Tabla 23. Jornadas por tipo de institución educativa

Localidad	Nombre de la Universidad	N° de jornadas que recibió	Nombre de la IETDH	N° de jornadas que recibió	Nombre del centro de validación	N° de jornadas que recibió
TUNJUELITO			DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS	11	COLEGIO JOSE MARIA CORDOBA	2
			FLOR DE LIZ ESTHETIC ACADEMY	2	INSTITUTO TECNISISTEMAS VENECIA	2
			ACADEMIA LATINOAMERICANA DE BELLEZA	3		
USME			SWAT BODYGUARDS ACADEMIA	2	COLEGIO LOS COMUNEROS	1

			DE SEGURIDAD		OSWALDO GUAYAZAMIN	
CIUDAD BOLÍVAR	POLITÉCNICO INTERNACIONAL SUR	3	CICLOVÍA	4	COLEGIO GUILLERMO CANO ISAZA	1
	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	4	FUNDACIÓN ACEB	1	COLEGIO RODRIGO LARA BONILLA	1
	UNIVERSIDAD ECCI	2	CEA AUTOCAR DE COLOMBIA	1		
DISTRITAL	POLITÉCNICO INTERNACIONAL CL 73	3	CEA CONDUMIL	1	INSTITUTO TECNISISTEMAS FERIAS	2
	CESPO CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES PONAL	4	CEA AUDICARS	1	INSTITUTO TRIÁNGULO	2
	POLITÉCNICO INTERNACIONAL NORTE	1	ACADEMIA AMERICANA DE BARBERIA	2	INSTITUTO TECNISISTEMAS BOSA	2
	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	2	CEA. AUTOEVALUANDO	1	INSTITUTO TECNISISTEMAS SUBA	2
	UNIVERSIDAD ECCI CRISANTO LUQUE	3	CEA NITRO	1		
	UNIVERSIDAD ECCI PRINCIPAL	3	CEA JAGUAR	1		
			CEA AUTOEXPERTOS	1		
			CEA CANTOR	1		
			ABC SECURITY KENNEDY	1		
			CEA CENE	1		
			ACADEMIA COLOMBIANA DE BELLEZA	1		
Total Subred	**9**	**25**	**18**	**36**	**9**	**14**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

Durante el periodo comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025, se llevaron a cabo 75 jornadas en 9 universidades, 18 Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH) y 9 centros de validación de bachillerato, ubicados en diferentes localidades. Estas actividades estuvieron orientadas al desarrollo de acciones de educación para la salud, contribuyendo a la gestión integral del riesgo en la población estudiantil.

En total se realizaron 25 jornadas en universidades. La mayor concentración se registró a nivel distrital, donde se abordaron 6 instituciones con 16 jornadas. En la localidad de Ciudad Bolívar se llevaron a cabo 6 jornadas, mientras que en Tunjuelito y Usme no se realizaron actividades en universidades.

En relación con las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH), se intervinieron 18 instituciones mediante la realización de 36 jornadas. La mayor concentración se registró en la localidad de Tunjuelito, con el 44,4% de las jornadas, al impactar a 3 instituciones, destacándose la amplia participación de estudiantes en la Dirección Nacional de Escuelas. Le siguió el nivel distrital con el 33,3%, donde se intervinieron 11 instituciones; posteriormente, Ciudad Bolívar con el 16,6% en 3 instituciones, y finalmente Usme con el 5,5% en una institución.

En los Centros de Validación se intervinieron 4 colegios, el Instituto Triángulo y Tecnisistemas, este último con cobertura en sus cuatro sedes ubicadas en Venecia, Suba Ferias y Bosa, alcanzando en total 14 jornadas. La distribución de las jornadas fue la siguiente: a nivel distrital se concentró el 57,1%; en Tunjuelito, el 21,4%; en Ciudad Bolívar, el 14,2%; y en Usme, el 7,1%.

Este producto, gracias a su alcance y capacidad de intervención en diversas instituciones tanto de educación superior como de desarrollo humano y centros de validación, ha permitido dar respuesta a las necesidades identificadas en diferentes espacios a nivel distrital. En el marco del Modelo de Salud Más Bienestar, ha contribuido a la gestión integral del riesgo, favoreciendo el impacto sobre un mayor número de personas de la población objetivo.

Tabla 24: Resultados del producto

Localidad	N° de pruebas de VIH realizadas	N° de pruebas de VIH reactivas	N° de pruebas de Sífilis realizadas	N° de pruebas de Sífilis reactivas	N° de pruebas de Hepatitis B realizadas	N° de pruebas de Hepatitis B reactivas	N° de canalizaciones realizadas	N° de canalizaciones efectivas	N° de personas tamizaje Findrisc
CIUDAD BOLÍVAR	**169**	**0**	**169**	**1**	**169**	**0**	**1**	**1**	239
USME	**21**	**0**	**21**	**0**	**21**	**0**	**0**	**0**	37
TUNJUELITO	**183**	**1**	**183**	**2**	**183**	**0**	**3**	**3**	253
DISTRITAL	**335**	**1**	**335**	**2**	**335**	**0**	**3**	**3**	143

Total Subred	**708**	**3**	**708**	**5**	**708**	**0**	**7**	**7**	**672**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

Durante el período del 1 de Junio al 30 de Septiembre del 2025, el producto de salud y bienestar en el stand de Intervenciones educativas de salud mental y Salud sexual y reproductiva brindó orientación en derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, prevención ITS, información en sustancias psicoactivas legales e ilegales, resiliencia, toma de decisiones, manejo de las emociones, empatía y tamizaje de pruebas rápidas de VIH, SÍFILIS y Hepatitis B, actividades realizadas por auxiliar en Enfermería, Enfermera y Psicóloga, se realizaron 708 pruebas rápidas de VIH, SÍFILIS y Hepatitis B.

Se distribuyeron de la siguiente manera: 183 pruebas realizadas en la localidad de Tunjuelito con un resultado reactivo para VIH y dos resultados reactivos de Sífilis.

21 pruebas realizadas en la localidad de Usme sin resultados reactivos.

169 pruebas en la localidad de Ciudad Bolívar con 1 resultado reactivo para sífilis.

A nivel Distrital se realizaron 335 pruebas con un resultado reactivo para VIH Y dos resultados reactivos de Sífilis.

A los participantes con resultado reactivo para pruebas rápidas de VIH, Sífilis y Hepatitis B; se les brindó educación en torno al resultado e información al proceso a seguir, se brindó acompañamiento y contención a sus emociones aclarando dudas y preguntas.

Se diligencian formatos SIVIGILA y se realiza respectivo proceso de canalización a EAPB para iniciar el tratamiento oportuno, es de aclarar que mensualmente se realiza seguimiento telefónico a los casos con el fin de identificar en el proceso en el que se encuentran en su EAPB en relación al inicio de tratamiento y atención integral.

Tabla 24. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
● La cancelación de sesiones por parte de las instituciones educativas con aviso a última hora ● El equipo que conforma el producto en algunas ocasiones se sobrecarga de trabajo, debido a la gran afluencia de participantes, por lo que ocasionalmente los estudiantes deben esperar en ser tamizados por las profesionales.	● La metodología implementada por los profesionales y el desarrollo de las jornadas han sido bien recibidas y valoradas positivamente por los directivos y la comunidad educativa. ● Disposición de las universidades y diferentes comunidades educativas abordadas para el desarrollo de las jornadas de Salud y Bienestar ● Existen oportunidades para mejorar la oferta de actividades, así como establecer mejores protocolos para manejar el flujo de personas

	durante las jornadas.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
● Los tamizajes y las pruebas rápidas, son un gran atractivo que puede incentivar a más usuarios a participar, y contar con un equipo organizado es fundamental para el buen desarrollo de las actividades ● Se cuenta con un grupo de trabajo muy completo, donde cada uno desarrolla una función muy importante en las actividades, aportando sus conocimientos y saberes a la comunidad. ● Por medio de actividades artísticas, actividades recreo educativas, lúdicas, charlas, puestas en escena se fomenta la autorregulación en temas como consumo de alcohol, tabaco, nutrición y actividad física.	● La falta de recursos puede ser un riesgo importante, especialmente si se presentan otros programas de diferentes entidades similares que puedan atraer a los mismos usuarios.

Nota: Registro Fotográfico:

	
INSTITUCION EDUCATIVA: ACADEMIA DE BELLEZA FLOR DE LIZ	**INSTITUCION EDUCATIVA:** DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS
	
INSTITUCION EDUCATIVA: POLITECNICO SEDE 73	**INSTITUCION EDUCATIVA:** UNIMINUTO SEDE 80

	
INSTITUCION EDUCATIVA: POLITECNICO SEDE SUR	**INSTITUCION EDUCATIVA**: ACADEMIA DE BELLEZA LATINOAMERICANA

Producto 62. Entornos Escolares Saludables

Descripción entornos 2025

Tabla 25

Localidad	Numero de entorno Priorizado	Iniciativa comunitaria (Breve descripción de la iniciativa a trabajar con la comunidad)	N° de personas participantes	Articulaciones sectoriales (descripción de las articulaciones realizadas para el desarrollo de las iniciativas	Articulaciones intersectoriales (descripción de las articulaciones realizadas para el desarrollo de las iniciativas
CIUDAD BOLÍVAR	**EEI 38**	**05-06-2025** San francisco, una escuela de brazos abiertos	27 participantes durante la 1 sesión correspondiente al periodo de junio del 2025		Secretaria de Educación Docentes y escolares del colegio San Francisco
USME	**EEI 24**	**25-06-2025** Jornada de salud oral **05-07-2025** Cuidando de ti **09-07-2025** Yachai - semillas del cuidado **15-08-2025** Sensibilización y atención de	112 participantes durante las 8 sesiones correspondientes al periodo de junio a septiembre del 2025	Equipo Cuidarte - Entorno Comunitario Componente de Análisis y políticas Higienista de la unidad de Marichuela Vigilancia Sanitaria	Líder de la pastoral Asociación Coorposer UNDMO Jardín Botánico Fondo de desarrollo local – agricultura urbana Fundación tiempo de juego Secretaría de seguridad, convivencia y justicia Transmilenio s.a. Alcaldía local de Usme secretaria de la mujer Secretaria de ambiente Docentes Comunidad IDPYBA

		violencias del entorno priorizado **20-08-2025** Sensibilización y atención de violencias del entorno priorizado **28-08-2025** Jornada médico veterinaria y vacunación antirrábica **17- 09 -2025** Jornada huertera **25-09-2025** Embelleciendo el entorno			
USME	**EEI 25**	**25-08-2025** Carnaval en prevención de violencias **03-09-2025 Actividad** de formación ambiental **16-09-2025** Feria institucional **27-09-2025** Jardín polinizador comunitario	63 Participantes durante las 4 sesiones correspondientes al periodo de agosto a septiembre del 2025	Equipo Cuidarte - Entorno Comunitario. Spacios de bienestar	Tiempo de juego Secretaria de educación Artistas voluntarios de Ciudad Bolívar Casa de la juventud Alcaldía local Asociación primavera UNAL Colegio Mayor de Cundinamarca Proambiental Junta de acción comunal Representantes Colegio Oswaldo Guayasamin
TUNJUELITO	**EEI 23**	**10-07-2025** Jornada de recuperación, espacio público, limpieza y sensibilización sobre residuos sólidos y control de plagas **15-07-2025** Taller de manejo sobre semillas y generalidades de la huerta **19-07-2025** Bici recorrido respira Tunjuelito	178 participantes durante las 9 sesiones correspondientes al periodo de julio a septiembre del 2025	Equipo Cuidarte - Entorno Comunitario. Spacios de bienestar Entorno laboral Componente de Análisis y políticas Spa-cios de bienestar - Entorno Comunitario	Integración social Empresa de acueducto y alcantarillado de Bogotá secretaría de ambiente LIME alcaldía local UAESP Escuela de la bici de nuevo muzu Secretaria de la mujer. SENA Colectivo buena tierra Mesa local de agricultura urbana Tunjuelito Policía comunitaria IPES Artistas casa de la cultura Policía Comunitaria Mesa cannabica Jardín Botánico Alcaldía local Estudiantes

		22-07- 2025, 29-07-2025, 05-05-2025 y 12-08-2025 Curso de manipulación de alimentos **22-07-2025** Iniciativa de huerta comunitaria, preparación y siembra del área **29-07-2025** Huerta comunitaria, culminación del proceso, señalización de especies y educación en compostaje **22-08-2025** Feria ambiental **23-09-2025** Camina humedal el Tunjo **24-09-2025** Parcháte bajo las estrellas			Docentes
Total Subred	22 **i**niciativas de la vigencia de junio a septiembre del 2025		380 participantes en la vigencia de junio a septiembre del 2025		

Para cada uno de los entornos relacionar una fotografía con la iniciativa y descripción de la misma.

Entorno escolar protector San francisco, EEI 38 San francisco, una escuela de brazos abiertos	**Entorno escolar protector Tejares, EEI 24** Embelleciendo el entorno
	
Entorno escolar protector Comuneros, EEI 25 Jardín polinizador comunitario	**Entorno escolar protector Tunjuelito, EEI 23** Iniciativa de huerta comunitaria, preparación y siembra del área
	

Seguimiento entornos 2024

Tabla 26

Localidad	Numero de entorno Priorizado	Iniciativa comunitaria (Breve descripción de la iniciativa construida con la comunidad)	N° de personas participantes	Seguimiento a la iniciativa (breve descripción del seguimiento a la iniciativa, si se mantiene en la comunidad o si se requiere desarrollar gestión para mantenerla)
CIUDAD BOLÍVAR	**EEI - 5**	**04-06-2025 -** Embelleciendo y pintando el entorno **07-06-2025 -** Adecuación de la huerta comunitaria y mejoramiento del paso seguro, olla comunitaria **19-06-2025 -** Carnaval verde sierra morena **31-07-2025 -** El colegio es de todos y lo cuidamos juntos **02–08-2025 -** Limpieza y recuperación de punto crítico **29-08-2025 -** Día de la familia	**102** participantes durante las 6 sesiones correspondientes al periodo de junio al mes de agosto del 2025	**L**as iniciativas para el entorno EEI 6 se siguen manteniendo ante la articulación intersectorial que se ha logrado fortalecer para dicho sector, asimismo se han intentado vincular nuevos actores sociales que aporten al desarrollo de cada una de las iniciativas, además se ha reforzado la participación por parte de los líderes de las juntas de acción comunal, en dicho entorno se resalta la participación de los líderes sociales.
CIUDAD BOLÍVAR	**EEI - 6**	**06-06-2025** En el puente nos vemos **12-06-2025** Lunada de saberes y aprendizajes Guillermistas **23-07-2025** Jornada de salud y bienestar **26-07-2025** La calle se pinta, el barrio se abraza	**166** participantes durante las 6 sesiones correspondientes al periodo de junio al mes de agosto del 2025	**E**n el trabajo articulado por parte de la gestora de secretaria de educación y el representante de tiempo de juego, se ha establecido una articulación favorable para dar continuidad con las iniciativas en el entorno, adicionalmente, se destaca la participación por parte de la junta de acción comunal del barrio México y Meissen, quienes han brindado su aporte para el desarrollo de las actividades, asimismo la vinculación que se ha logrado por parte de los docentes de la jornada nocturna de la institución educativa Guillermo Cano.

		13-08-2025 Cine foro nocturno **21- 08-2025** Jornada ciudadano habitante de calle		
USME	**EEI - 9**	**07-07-2025 -** Sensibilización puerta a puerta sobre los días y horarios de recolección de basuras **24- 07-.2025 -** Jornada de recuperación parque villa rosita **09-08-2025 -** Jornada de vacunación y sensibilización ante la tenencia responsable de mascotas **20-09-2025 -** Paso a paso por el páramo, educación y conservación	**62** participantes durante las 4 sesiones correspondientes al periodo de julio al mes de septiembre del 2025	Ante la participación activa por parte de algunas lideresas del territorio, se ha podido dar continuidad con las iniciativas comunitarias obteniendo una participación por parte de las familias y escolares de la institución educativa Gabriel García Márquez, teniendo en cuenta los factores de riesgo que se han evidenciado desde el previo ejercicio de cartografía social. Se ha logrado articular la oferta intersectorial para aquellas acciones favorables en el territorio.
USME	**EEI - 10**	**03-06-2025** Embellecimiento y recuperación de punto crítico. **19-06 - 2025** Actividad de siembra	**44** participantes durante las 2 sesiones correspondientes al periodo de junio del 2025	Desde el área de salud de entornos escolares protectores, se han apoyado las acciones que se han gestado desde el territorio para el beneficio del corredor cultural, ya que la comunidad lo identifica como un espacio cultural y de beneficio para un entorno seguro, aquellas actividades se han ejecutado con la participación de la junta, comunidad en general, escolares y líderes sociales.
Total Subred	18 **i**niciativas de la vigencia de junio a septiembre del 2025		374 participantes en la vigencia de junio a septiembre del 2025	

Para cada uno de los entornos relacionar una fotografía de la iniciativa desarrollada

Entorno escolar protector sierra morena EEI 5 Adecuación de la huerta comunitaria y mejoramiento del paso seguro, olla comunitaria	**Entorno escolar protector sierra morena EEI 5** El colegio es de todos y lo cuidamos juntos
	
Entorno escolar protector Meissen EEI 6 En el puente nos vemos	**Entorno escolar protector Meissen EEI 6** Jornada de salud y bienestar
	

Entorno escolar protector Gabriel García Márquez EEI 9 Paso a paso por el páramo	**Entorno escolar protector Usminia EEI 10** Actividad de siembra
	

Tabla 27. Matriz DOFA

DEBILIDADES	**OPORTUNIDADES**
• Se pueden presentar dificultades en la articulación sectorial debido a las dinámicas propias de cada proceso. • Falta potencializar la visibilizarían de las acciones realizadas desde los entornos protectores dentro de la Subred por parte del equipo de comunicaciones.	• Las iniciativas comunitarias tienen gran potencial en la transformación y apropiación del territorio por parte de la comunidad. • Se evidencia mayor compromiso por parte de las entidades ante las acciones de mejora de cada uno de los entornos priorizados, dado que apunta al mismo objetivo de transformar un entorno seguro. • La articulación entre comunidad y entidades permite abordar problemáticas de manera más efectiva ante las presuntas necesidades. • Se ha logrado la articulación de otros actores sociales y vinculación a las acciones de mejora del entorno. • Las instituciones educativas y la comunidad en general, reconocen el propósito que se tiene proyectado por parte de entornos escolares, protectores escolares e inspiradores de acuerdo al objetivo del plan distrital de desarrollo.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**

• Se contó con la participación de la comunidad en la identificación de problemáticas y la implementación de posibles soluciones, de acuerdo al ejercicio de cartografía social implementado por el proceso de entornos escolares protectores. • La identificación de las acciones por parte de las juntas de acción comunal, han beneficiado en la articulación para la implementación de iniciativas comunitarias. • La visibilizarían de las acciones motiva a la comunidad a participar en las iniciativas y a utilizar los servicios gestionados durante las mismas, logrando impactar en temas de autocuidado, protección de ambiente y salud en el territorio. • Se han establecido articulaciones interlocales por parte de líderes comunitarios para la ejecución de actividades de los diferentes entornos. • Se han fortalecido lazos comunitarios en los entornos, lo cual ha sido beneficioso para la implementación de acciones en el territorio.	• La falta de compromiso comunitario es un factor determinante para el mantenimiento y la sostenibilidad de iniciativas implementadas en cada entorno. • Muchas de las necesidades de cada entorno dependen de los recursos y la priorización de otras entidades distritales para su solución. • Las iniciativas comunitarias se pueden ver afectadas por falta de convocatoria de la comunidad, lo que puede disminuir su impacto. • Fricciones entre líderes sociales de un mismo territorio pueden dificultar la implementación de iniciativas. • Las expectativas de los actores de los entornos abordados frente al proceso, pueden superar la capacidad de operación del producto. • Los problemas de inseguridad en algunas zonas inmersas en los entornos priorizados, dificultan el desarrollo y sostenibilidad de las iniciativas.

Producto 63: iniciativas de Cuidado y Bienestar **Producto 63: iniciativas de Cuidado y Bienestar**

Localidad	Número de niños participantes	Número de personas de la comunidad participantes	Tema de la iniciativa comunitaria	Iniciativa construida (descripción de la iniciativa construida, sectores involucrados, impacto sobre el entorno inspirador)

TUNJUELITO	**105**	**303**	**1. MI MENSAJE PARA EL PLANETA** **2. MANIPULANDO ALIMENTOS MANOS A LA OBRA** **3. CARTILLA MI SUPER HEROE SOY YO** **4. ROTAFOLIO DE AUTOCUIDADO** **5. MURAL DE SALUD MENTAL** **6. APROVECHANDO MATERIAL RECICLABLE** **7. NUESTRO DIARIO DE LA SALUD Y BIENESTAR** **8. AUTOCUIDADO EN ACCION MURAL**	**1.** Esta iniciativa está basada en el cuidado del planeta y cómo podemos cuidarlo utilizando material reutilizable a los niños de la localidad de Tunjuelito y esto estimula el cuidado del planeta y a disminuir el calentamiento global que se presenta 2. Esta iniciativa ayuda a comprender conceptos para evitar enfermedades gastrointestinales entre otras mediante la utilización de los elementos para la protección personal como gorro, guantes y tapabocas y un adecuado lavado de manos a la elaboración o contacto con un alimento así los niños podrán instruir de la buena manipulación de alimentos a padres o cuidadores y disminuir riesgo de enfermedades. 3. En la iniciativa da un aprendizaje a los escolares como identificarse uno mismo y aprender a controlar emociones y a manejar situaciones de la vida cotidiana también deja un legado ejemplar para las familias donde en la participación comparten con sus padres estos aprendizajes. 4. La iniciativa es enfocada en el autocuidado y cuáles medidas deben realizarse para prevenir enfermedades y cuidar nuestro cuerpo día a día mediante el lavado de manos, bañarse el cuerpo a diario, cepillarse los dientes, cambio de ropa limpia y la alimentación saludable y proporcionan a las personas, las familias y las comunidades una forma de controlar su propia salud 5. En el mural se promueve la importancia de la salud mental y cómo podemos cuidarla para evitar decaimientos y conservar un bienestar emocional, psicológico y social de los niños. Es un aspecto crucial del desarrollo general y su comportamiento a futuro. 6. En la iniciativa se da conocer cómo podemos aprovechar el material reciclaje y la importancia que tiene esto en el planeta se explica a los niños que con ello también disminuye el volumen de residuos, reduce el impacto ambiental negativo, reutilizar materiales y darles una segunda vida, evitando así la explotación de nuevos. 7. La iniciativa está enfocada en la elaboración de un diario para el

				cuidado y bienestar de las personas mediante pautas para mantener un equilibrio de nuestra salud general se explica que la salud es un componente esencial que afecta todos los aspectos de nuestra existencia. Su importancia radica en que no solo define el estado físico, sino también influye en nuestro bienestar. 8. Esta iniciativa es la elaboración de un mural de autocuidado donde se explica la importancia de cuidarnos a nosotros mismos mediante acciones saludables. En el mural se da a conocer como una responsabilidad hacia uno mismo que, al ser atendida, permite a las personas enfrentar mejor las adversidades, mantener relaciones más saludables y contribuir de manera positiva a la comunidad. La falta de autocuidado, por otro lado, puede llevar a un deterioro del bienestar físico y mental, afectando la calidad de vida.
USME	**202**	**276**	**1. SEMILLAS QUE CURAN** **2. SET JUEGOS DE SALUD MENTAL** **3. MURAL DEL AUTOCUIDADO** **4. TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS** **5. MURAL MI MASCOTAS Y SUS CUIDADOS** **6. CARTELES MOTIVACIONALES** **7. MI MASCOTA, MI RESPONSABILIDAD** **8. GUARDIANES DEL CONJUNTO** **9. EL VALOR DE MIS EMOCIONES** **10. LA SANA CONVIVENCIA** **11. SIEMBRA Y CUIDA TU PLANTA PARA AYUDAR AL PLANETA** **12. NO ESTÁS SOLO (A) PIDE AYUDA**	1. En la iniciativa se indica a los menores la importancia de la siembra en las huertas tanto comunales como caseras para contribuir a la sociedad y al medio ambiente, estimulando a familias para sembrar semillas que podemos utilizar para nuestra vida diaria. 2. La iniciativa desarrollada tiene una gran importancia para la salud mental de la población y disminuir la inestabilidad de los niños mediante estos juegos se indica la importancia de la salud mental y emociones a controlar. 3. En el mural de autocuidado es una iniciativa planteada para mejorar el cuidado de los escolares donde se da a conocer la importancia del cuidado general y ellos participan en el mural y expresan el autocuidado que realizan en casa y se refuerza en ellas para mantener una buena salud y como el medio ambiente podemos mantener su equilibrio para prevenir enfermedades. 4. En la iniciativa se indica la importancia de tener una mascota y cómo podemos mantenerla saludable para disminuir el riesgo de enfermedades en nosotros con un buen lavado de manos después de

				acariciarla o recoger las heces fecales de la mascota, alimentación adecuada para nuestra mascota, bañarla según lo requerido, que tenga las vacunas y la asistencia al veterinario periódicamente. 5. La iniciativa es un mural que da a conocer buenas prácticas con los animales la visita al veterinario, buena alimentación y las precauciones que se deben tener con una mascota en espacio público esto mejora y ayuda a disminuir el riesgo de mordeduras, riesgo de enfermedades por malas prácticas y a cuidar los animales para disminuir el impacto negativo con los menores y la población que tiene mascotas o está rodeada con ellos. 6. En esta iniciativa se realizaron carteles para motivar a nuestros menores a perseguir los sueños y mejorar cada vez nuestra calidad de vida. Se explica la importancia de la vida y de algunas emociones que sentimos en las diferentes situaciones que se presenten. Estos mensajes ayudaron al entorno inspirador a perseguir metas, impulsar para actuar adecuadamente y a seguir con nuestros planes a pesar de los conflictos encontrados en el camino. 7. Iniciativa mi mascota es mi responsabilidad se elaboró unos carteles con las responsabilidades que tiene cada menor con su mascota y como se puede contribuir a crear una población con responsabilidad con los animales que los rodean enseñando alimentación adecuada, brindar atención veterinaria cuando sea necesario, ejercicio y estimulación mental, higiene adecuada, proporcionar entornos seguros. 8. La iniciativa está enfocada en los cuidados que podemos tener en un conjunto, mediante mensajes se elaboraron algunos cuidados a tener en cuenta para conservar el medio ambiente y evitar dañar las plantas que se encuentran el conjunto residencial. Esta iniciativa ayudó al entorno inspirador a seguir los cuidados para mantener una vida saludable. 9. Esta iniciativa fue elaborada con un friso de las emociones que sienten los menores donde por medio de estas expresan algunas situaciones donde se

				sienten así, esto ayuda al entorno al control de las emociones y se explica que sentir todas las emociones es normal, pero si hay una emoción persistente debemos buscar ayuda de un profesional que en este caso sería un psicólogo. 10. En la iniciativa la sana convivencia se realizó actividades y una manualidad entre todos para fortalecer la convivencia entre ellos y se demostró a la gente pautas para tener una buena convivencia social, esto ayudó al entorno inspirador para que haya una sana convivencia a pesar de las diferencias que existen en cada persona se puede estar en paz y siempre dando ejemplo para mejorar la comunicación entre las personas. 11. En esta iniciativa se realiza la siembra de una planta en botellas recicladas donde se demuestra que también podemos reutilizar material reciclaje y se explicó la importancia que con un granito de arena podemos ayudar al planeta a mejorar el calentamiento global, cuidar las plantas y no arrancarlas, además que se pueden hacer huertas grandes o pequeñas para ayudar el aire. 12. En la iniciativa es enfocada en los sentimientos que pueden sentir realizaron un mural expresando algunas emociones donde se explicó que en caso de alguna situación o emoción persistente no estamos solos para pedir ayuda si no también tenemos gente que nos puede ayudar como los profesores, orientadores, padres de familia o cuidadores, profesionales de la salud o personas que estén a cargo de ellos. Esto ayuda al entorno a saber a qué persona se puede buscar en caso de necesitar alguna ayuda o las líneas que encontramos como línea púrpura, línea calma, entre otras líneas que se pueden utilizar para pedir ayuda.

CIUDAD BOLIVAR	**484**	**855**	**1. EMBELLECIMIENTO CANCHA** **2. MURAL LAS HUELLA DE LEALTAD** **3. MURAL BOTELLITA DE AMOR** **4. ENTENDIENDO MIS EMOCIONES** **5. EL LIBRO DE AUTOCUIDADO DE ANREMO** **6. HUERTA - SEMILLAS DE VIDA** **7. ÁRBOL ECOLÓGICO DE LA ESPERANZA** **8. TRATÉMONOS BONITO** **9. PINTANDO TU BIENESTAR** **10. VISUALIZANDO TU BIENESTAR** **11. MI MEJOR PERSONAJE** **12. MURAL Y POESÍA CONVIVENCIA SOCIAL** **13. MURAL Y MASCARAS DE CONTROL DE EMOCIONES** **14. APRENDER A CUIDAR ES GANAR** **15. CREANDO Y TITIRETEANDO** **16. MURAL SONRISAS QUE ILUMINAN** **17. ROBOT DEL RECICLAJE "RECICLABOT"** **18. EMBELLECIMIENTO CANCHA "GRADAS"** **19. CARTELES INFORMATIVOS " CUIDANDO EL LUGAR DONDE VIVIMOS"** **20. DISPENSADORES ECOLÓGICOS DE BOLSAS PARA DESECHOS DE MASCOTAS** **21. EL MURAL DE LOS RECUERDOS** **22. MURAL CRECIENDO SALUDABLE** **23. MURAL MÁS EMPATÍA MENOS BULLYING** **24. MURAL "ORGULLOSO DE SER CAMPESINO** **25. MURAL "LOS ANIMALES TAMBIÉN MERECEN AMOR"** **26. MISIÓN COMEDERO** **27. TU PELUDITO TU RESPONSABILIDAD** **28. MI CREMA DE CALÉNDULA** **29. CAJITA DEL AUTOCUIDADO**	1. La iniciativa está basada en embellecer el entorno donde realizan actividad física y con el fin de mantener un sitio acorde para los juegos pintándola, recogiendo la basura que está en la cancha y en su entorno. El impacto en el entorno inspirador para conservar los sitios que los niños y las personas emplean para su actividad física en buenas condiciones y que la gente siga utilizando en su tiempo libre. 2. En la iniciativa está enfocada en una buena convivencia y la importancia de la lealtad para convivir con los compañeros y formas amistades, los escolares realizaron un mural donde participaron todos en la realización de esta y ellos identifican la importancia de tener amistades sanas. El impacto en el entorno inspirador a seguir el ejemplo de mantener una convivencia sana entre la gente que nos rodea. 3. Iniciativa de mural botellita de amor donde se enseña a los menores a reciclar el material correspondiente en una botellita y esto es apoyado en un mural realizado por ellos con la importancia de estas botellitas de amor y cómo contribuyen al medio ambiente y mejoran la calidad del aire. En el entorno inspirador se da ejemplo para crear estas botellitas y evitar la contaminación del planeta y disminuir la cantidad de residuos. 4. En esta iniciativa están conociendo las clases de emociones que es normal sentir y cuando debemos asistir al psicólogo o pedir ayuda. Mediante imágenes y actividades lúdicas fortalecen estas emociones y los menores refieren las situaciones con la que se representan y tienen impacto en el entorno en el reconocimiento de estas emociones y a donde podemos asistir para recibir ayuda si una de ellas persiste. 5. En la iniciativa se desarrolló la elaboración de un libro tipo cuento del autocuidado y qué pasa si no desarrollamos algunas actividades de la vida diaria o enfermedades que se pueden desencadenar si no hay cepillado de dientes, si no se bañan, si no realizamos el lavado de manos frecuentemente y sin una alimentación apropiada. Este libro

				aportó al entorno inspirador a todos los menores del entorno a darnos cuenta la importancia del autocuidado y sus componentes que se deben realizar a diario 6. Esta iniciativa se realizó una huerta para identificar el cuidado de las plantas y cómo aportan para nuestra vida cotidiana en nuestras necesidades, se explica que existen huertas caseras y comunales que ayudan a familias y gente del entorno donde se estimula la alimentación saludable. 7. Iniciativa Árbol Ecológico elaborado con material reciclaje e indica la importancia de las plantas y cómo podemos cuidarlas para tener un mejor ambiente y tiene un impacto al entorno inspirador porque los árboles son fuente de vida. No solo en los ecosistemas naturales, sino también para la supervivencia del ser humano. Su uso para alimentarse, calentarse y ayudar al planeta a mantenerse sano y el ser humano respirar un aire más sano. 8. En la iniciativa está enfocada en el buen tratado mediante un mural y experiencias que ayudan a entender la importancia del buen trato con las personas que nos rodean y los compañeros con los que comparten a diario y tiene un impacto en el entorno ya que el buen trato nos ayuda a tener una buena convivencia social y una buena salud mental. 9. Iniciativa pintemos nuestro bienestar se realizó en la cancha en donde los niños realizaron diferentes actividades y mensajes motivacionales donde indican la importancia de un buen bienestar y empleo del tiempo libre y la convivencia sana entre ellos o la población que se acerque a jugar y tiene un impacto óptimo de desarrollo físico, emocional, social y cognitivo de los niños. Este concepto abarca no solo la salud física, sino también la salud mental y el entorno en el que los niños crecen. 10. En esta iniciativa se desarrolló actividades realizadas por los menores pintándolas para tener una convivencia sana y se apoya explicando algunas acciones que nos ayudan a nuestro bienestar y crecimiento.

				Aporta al entorno inspirador para que el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo de los niños sea apropiado para su edad. El bienestar infantil es fundamental para el desarrollo integral de los menores, ya que influye en su capacidad para aprender, socializar y enfrentar desafíos a lo largo de su vida. 11. Iniciativa mi mejor personaje está enfocado en la elaboración de nosotros mismo identificamos y aprender a valorarnos y lo importante que somos inculcando el control de la salud mental y aprender a estabilizar las emociones para enfrentar los conflictos presentados en nuestra vida y realizar las pautas de autocuidado para conservar nuestra salud general. 12. En esta iniciativa se realizó un mural y se construyó una poesía de la importancia de la convivencia social y cómo podemos corregir esos factores que afectan la vida social, los menores se integran en la elaboración de las actividades y se aceptan a pesar de las diferencias, aportó al entorno inspirador en la promoción de la convivencia social con la gente que nos rodea y aprender a aceptar las diferencias de las demás personas. 13. La iniciativa se desarrolló con la elaboración de máscaras de las emociones que los menores se identifican y se aprenden técnicas para controlar muchas de estas, realizan un mural de las emociones donde aprenden a identificar las diferentes emociones que hay y esto impacta al entorno porque tienen pautas para el control de emociones y cómo podemos pedir ayuda si es necesario. 14. Iniciativa aprender a cuidar es ganar se realizó un mural y dibujos para tener prevención a las enfermedades, a estar saludable a conservar la salud mental mediante diferentes cosas que se pueden evitar como exceso de consumo de dulces o productos ultraprocesados, realizar ejercicio, asistencia al personal médico, cepillarse los dientes todos los días entre otros aspectos que mejoran la salud, esto aporta al entorno inspirador conocimiento de las buenas prácticas como mantener un equilibrio en la salud mental y la salud general.

				15. En esta iniciativa se realizó la elaboración de unos títeres donde los menores comparten y demuestran la importancia de la convivencia social y la salud mental para tener una vida sana aportando al entorno inspirador pautas para mejorar la convivencia y aprender a aceptar las personas con sus diferentes creencias y culturas. 16. La iniciativa creada con mural y dando los diferentes cuidados de la higiene bucal y mejorar hábitos que vienen desde casa como mitos y creencias de los padres esto aporta al entorno inspirador para corregir estos hábitos y tener una salud bucodental y disminuir el riesgo de caries 17. La iniciativa se desarrolló con un robot con material reciclado y darle una segunda vida al material reciclaje, además se indica la importancia del reciclaje y cómo aporta al planeta y al medio ambiente, se explica la realización adecuada del reciclaje en casa, colegio entre otros sitios que frecuentan. Esta iniciativa aporta al entorno inspirador donde se le enseña a la comunidad la importancia del reciclaje y como reutilizar algunos desechos y ayudarnos a mitigar el impacto ambiental de nuestras acciones y contribuir a un futuro más sostenible. 18. La iniciativa se realizó pintando las gradas de la cancha para que la gente tenga donde sentarse para observar cualquier actividad donde los menores promueven la actividad física y crean un entorno propicio para la comunidad y utilizar el tiempo libre de forma apropiada 19. En esta iniciativa se realizaron carteles con información cómo podemos cuidar el entorno donde vivimos, se da ejemplo y se enseña a la población ideas para mantener el lugar habitable. Y aportó al entorno un lugar habitable, un buen ambiente y una comunidad que respeta las pautas colocadas en los carteles. 20. Esta iniciativa fue elaborada con el fin de realizar dispensadores ecológicos con materia reciclable de bolsas para recoger los desechos de las mascotas y sensibilizar a la población. El impacto en el entorno inspirador es disminuir la contaminación por

				desechos y creando una responsabilidad en las personas con su mascota. 21. La iniciativa fue un mural elaborado con unas imágenes basadas en la convivencia social y valores para compartir con los compañeros. Hay un aporte al entorno inspirador ya que se enseñan pautas de convivencia, salud mental y socialización con la población que los rodea fundamentando el respeto y la solidaridad para tratar a las personas. 22. Iniciativa creciendo saludable se enfoca en los buenos hábitos para mantener una vida saludable como la actividad física, alimentación saludable crearon un mural basado en estos conocimientos para recordarlos siempre y hace un impacto para las personas que leen este mural y reflexionan en la importancia de siempre estar saludable. 23. La iniciativa se desarrolla mediante un mural indicando la importancia de no realizar bullying a los compañeros o personas que los rodean y cómo afecta a la otra persona mentalmente. Tiene un impacto en el entorno inspirador donde se sensibiliza a la población y el daño causado en la persona afectada y disminuir cualquier daño mental. 24. En esta iniciativa se desarrolla un mural con el fin de identificar la actividad tan valiosa que realiza el campesino y como aporta para la alimentación saludable de la población y aprender a valorar las personas que trabajan en el campo. Esto aporta al entorno inspirador y destacan un papel importante para la sociedad y nos ayuda a mantener una alimentación saludable diariamente. 25. La Iniciativa “animales merecen amor” está destacada con la realización de un mural por los menores y se indica la importancia de cuidar y tener una responsabilidad con los diferentes animales que los rodean y aporta al entorno inspirador para los cuidados y amor que se brindan a ellos. 26. En esta iniciativa se aprende el plato saludable por medio de imágenes y la elaboración del mismo, se explica cómo aporta cada grupo alimentario a nuestro cuerpo y que podemos comer en las diferentes

				comidas. Aportan al entorno inspirador para que se siga una alimentación saludable y aumenten el consumo de agua y como reemplazar algunos de estos alimentos. 27. se desarrolla la Iniciativa con un mural para indicar la importancia de conservar una mascota en casa y qué responsabilidades tenemos con ella aparte de sacarla se explica que debemos de recoger los desechos de la mascota y lavarnos las manos posteriores a ello, se debe alimentar todos los días y tener vacunas al día, con visitas al veterinario periódicamente. 28. La iniciativa es elaborada con la creación de una crema de caléndula donde se explica a los menores que las plantas son importantes y debemos de cuidarlas y realizar el uso adecuado y cómo contribuyen al medio ambiente, también se indica la importancia de las medidas de bioseguridad y el lavado de manos frecuente y aporta al entorno inspirador a cuidar las plantas que podemos utilizar. 29. En esta iniciativa se indica la importancia del autocuidado por medio de imágenes que se desarrollan en la sesión y la realización de una cajita con material reciclable donde los menores identifican de qué manera se pueden cuidar, aportando al entorno inspirador conocimiento y prevención de enfermedades con cada una de ellas

Total Subred	**791**	**1434**	**49**	**49**

Durante la primera mitad del presente año, específicamente desde el 1 de julio hasta el 30 de septiembre, se llevaron a cabo diversas sesiones con la comunidad en las localidades de Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar. Estas actividades fueron organizadas por la Subred Sur por medio de la iniciativa de cuidado y bienestar. En Tunjuelito, participaron 105 niños con el (13%) en las actividades, y en la socialización se contó con la presencia de 303 asistentes (21%). Usme también mostró un buen nivel de participación, con 202 niños (26%) y 276 asistentes totales (19%); sin embargo, fue Ciudad Bolívar quien destacó por su elevado compromiso, con 484 escolares (61%) y un total de 855 asistentes con el (60%)

El enfoque de estas sesiones se centró en el autocuidado y en temas esenciales como la higiene personal, la salud mental y el cuidado del medio ambiente. Las dinámicas incluyeron la correcta técnica de lavado de manos, higiene oral y la importancia de mantenerse activos físicamente. Se abordaron aspectos clave como el cuidado del aire y su relación con la actividad física, resaltando cómo estas prácticas pueden disminuir el riesgo de enfermedades a largo plazo. La educación en salud se ha convertido en una prioridad, promoviendo una vida más saludable entre los niños y sus familias.

Las actividades fueron diseñadas de manera lúdico-pedagógica, promoviendo un ambiente en el que los estudiantes pudieran participar activamente. La colaboración entre docentes y profesionales y la comunidad permitió la realización de las diferentes intervenciones de salud ha sido fundamental para llevar a cabo estas iniciativas. Se buscó educar a los involucrados sobre la importancia de cuidar su entorno y la necesidad de participar en acciones. De este modo, no solo se han trabajado áreas de la salud física y mental, sino también el desarrollo de habilidades sociales, reforzando el bienestar integral de los niños y sus familias.

registro fotográfico de las iniciativas comunitarias antes- durante y después.

ANTES DE LA INICIATIVA	**DURANTE LA INICIATIVA**	**DESPUÉS DE LA INICIATIVA** **NOMBRE: MI MENSAJE PARA EL PLANETA**

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: MANIPULANDO ALIMENTOS MANOS A LA OBRA
		

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: ROTAFOLIO DE AUTOCUIDADO
		

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: AUTOCUIDADO EN ACCION MURAL

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: SEMILLAS QUE CURAN
		

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: SET JUEGOS DE SALUD MENTAL
		

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: MURAL DEL AUTOCUIDADO

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS
		

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: MURAL MI MASCOTAS Y SUS CUIDADOS
		

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: CARTELES MOTIVACIONALES

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: MI MASCOTA, MI RESPONSABILIDAD
		

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: GUARDIANES DEL CONJUNTO
		

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: EL VALOR DE MIS EMOCIONES

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: LA SANA CONVIVENCIA
		

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: SIEMBRA Y CUIDA TU PLANTA PARA AYUDAR AL PLANETA
		

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: NO ESTAS SOLO (A) PIDE AYUDA

CIUDAD BOLIVAR

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: EMBELLECIMIENTO CANCHA
		

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: MURAL LAS HUELLA DE LEALTAD
		

ANTES DE LA INICIATIVA	DURANTE LA INICIATIVA	DESPUÉS DE LA INICIATIVA NOMBRE: MURAL BOTELLITA DE AMOR
		

INTER-ACCION INTEGRADA 2. GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN COMUNIDAD EDUCATIVA

Producto 53: Salud y Nutrición

Tabla 28

Localidad	Número de jardines intervenido	Número de colegios intervenidos	Número de escolares con tamizaje nutricional	Número de escolares identificados con riesgo	Número de escolares canalizados	Número de escolares con seguimiento a canalización
CIUDAD BOLÍVAR	2	5	623	244	12	12
USME	1	3	164	59	7	7
TUNJUELITO	0	3	182	68	3	3
Total Subred	**3**	**11**	**969**	**371**	**22**	**22**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

En las tres localidades (Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito) se intervinieron 3 jardines y 11 colegios, alcanzando un total de 969 escolares tamizados en el componente nutricional. De esta población, 371 escolares (38%) fueron identificados con algún tipo de riesgo nutricional.

- Ciudad Bolívar concentró la mayor cantidad de casos (244), lo cual corresponde a casi dos tercios del total de escolares en riesgo.
- En Usme y Tunjuelito, aunque la población tamizada fue menor, se mantuvo una proporción significativa de riesgo (59 y 68 escolares respectivamente)
- Se realizaron 22 canalizaciones y seguimiento a los casos priorizados, aunque esta cifra resulta baja en comparación con los 371 escolares en riesgo, lo que refleja una brecha en el proceso de atención y derivación.

Según lo anterior, el hallazgo de un 38% de escolares en riesgo nutricional es un indicador de alerta que evidencia la necesidad de reforzar estrategias de promoción de hábitos saludables, garantizar acceso a alimentación adecuada y fortalecer la articulación entre instituciones educativas, familias y servicios de salud. Ciudad Bolívar requiere mayor focalización de acciones, dado el alto volumen de casos identificados.

Localidad	Numero de jardines intervenido	Numero de colegios intervenidos	Número de escolares con tamizaje visual	Número de escolares con tamizaje auditivo	Número de escolares identificados con riesgo	Número de escolares canalizados	Número de escolares con seguimiento a canalización
CIUDAD BOLÍVAR	2	5	583	102	102	11	11
USME	1	3	148	25	25	4	4
TUNJUELITO	0	3	173	173	31	4	4
Total Subred	**3**	**11**	**904**	**300**	**158**	**19**	**19**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

En este componente, se alcanzaron 904 escolares en tamizaje visual y 300 en tamizaje auditivo. En donde:

- Se identificaron 158 escolares con riesgo visual o auditivo, siendo nuevamente Ciudad Bolívar la localidad con mayor número de casos
- Se efectuaron 19 canalizaciones, todas con seguimiento garantizado, lo cual representa la importancia de seguir realizando este proceso con los menores evidenciados en riesgo.
- La identificación de 158 casos en riesgo refleja la importancia de continuar con jornadas periódicas de tamizaje y fortalecer la remisión a servicios especializados.

Tabla 29 Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
• Alta proporción de escolares en riesgo nutricional (38%), lo que evidencia falencias en la prevención y promoción de hábitos saludables. • Ciudad Bolívar concentra la mayoría de casos en riesgo, mostrando desigualdades territoriales. • Bajo número de canalizaciones (22) frente al total de escolares identificados en riesgo nutricional (371), lo que refleja limitaciones en la atención y seguimiento. • Brechas en la articulación entre instituciones educativas, familias y servicios de salud para garantizar continuidad en la atención.	• Posibilidad de fortalecer la articulación interinstitucional (colegios, jardines, familias y servicios de salud) para mejorar la detección y seguimiento. • Implementación de estrategias comunitarias de promoción de hábitos saludables y educación alimentaria. • Disponibilidad de datos poblacionales que permiten focalizar acciones en localidades con mayor riesgo, especialmente Ciudad Bolívar. • Potencial de replicar y ampliar los tamizajes en otras instituciones educativas para aumentar cobertura. • Apoyo de programas gubernamentales o distritales en seguridad alimentaria y salud escolar.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**

● Identificación temprana de riesgos nutricionales, visuales y auditivos. ● Existencia de un proceso de canalización y seguimiento más fortalecido, que demuestra la disposición para dar continuidad a los casos detectados. ● Mayor alcance en el componente nutricional, que representa un punto de partida sólido para reforzar los demás componentes. ● Evidencia clara de los territorios más afectados, lo cual facilita la priorización de recursos.	● El elevado porcentaje de escolares en riesgo nutricional puede derivar en problemas de salud pública a largo plazo si no se interviene oportunamente. ● Posible saturación de los servicios de salud si la demanda de canalizaciones aumenta sin fortalecer la capacidad de atención. ● Factores socioeconómicos y de inseguridad alimentaria en zonas como Ciudad Bolívar que dificultan la adopción de hábitos saludables. ● Riesgo de pérdida de confianza por parte de la comunidad educativa y las familias si no se garantiza un seguimiento efectivo a los casos identificados. ● Falta de continuidad o sostenibilidad de los programas de tamizaje si dependen únicamente de recursos limitados o proyectos temporales.

Registro Fotográfico:





COLEGIO ANGELA RESTREPO IED

COLEGIO EL NOGAL IED





JARDÍN INFANTIL BALOO

COLEGIO ALMIRANTE PADILLA





COLEGIO RUFINO JOSÉ CUERVO SEDE A	COLEGIO RUFINO JOSÉ CUERVO SEDE B

Producto 56 SPAcios de Bienestar

Tabla 30. Avance del producto

Localidad	Colegios Priorizados	Universidades Priorizadas	IETDH Priorizadas
TUNJUELITO	2	0	1
USME	2	0	0
CIUDAD BOLÍVAR	1	3	1
TOTAL, SUBRED SUR	5	3	2

FUENTE: Documento diagnóstico ZOE y ZOU, Tableros de control, fichas de identificación, planes de acción por I.E y cronogramas entregados.

Zona de Orientación Escolar (ZOE)

El presente informe presenta un balance detallado de las acciones desarrolladas por el equipo de Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en 5 colegios priorizados dos de ellas se encuentran en la localidad de Tunjuelito (Colegio Integral José María Córdoba, Colegio INEM Santiago Pérez), Ciudad Bolívar (Colegio San Francisco) y Usme (Colegio Los Comuneros Oswaldo Guayasamín y Colegio Ciudad Chengdú).

Estos acompañamientos se llevaron a cabo mediante estrategias de intervención colectiva e individual, lo que permitió abordar de manera integral las necesidades identificadas en la comunidad educativa.

ACCIONES COLECTIVAS

Estas acciones comprendidas en la Zona de orientación escolar fueron enfocadas a temáticas como prevención del consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo vapeadores y bebidas energéticas, así como al fortalecimiento de habilidades para la vida, la gestión y manejo emocional, la toma de decisiones, la construcción del proyecto de vida, la resolución de conflictos, acoso escolar , comunicación asertiva ,la planificación académica, socialización de líneas de atención y la promoción de pautas de crianza adecuadas, con grupos poblacionales de estudiantes, padres de familia, comunidad educativa y docentes.

ACCIONES INDIVIDUALES

Desde lo individual los estudiantes abordados fueron remitidos de acuerdo a necesidades identificadas por el área de orientación escolar. En este proceso se trabajó en el fortalecimiento de temáticas claves como: la gestión emocional, fortalecimiento de habilidades de autocuidado, comunicación asertiva, proyecto de vida, fortalecimiento de

redes de apoyo y vínculos familiares, aprovechamiento del tiempo libre y adquisición de estrategia y métodos de estudio.

Las anteriores acciones tienen como propósito prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, así como implementar estrategias de sensibilización y educación sobre los riesgos asociados al uso de estas sustancias. Asimismo, busca fortalecer las habilidades socioemocionales de los estudiantes y la comunidad para favorecer la toma de decisiones saludables y la resolución asertiva de conflictos, además de involucrar activamente a la comunidad educativa, promoviendo la participación de docentes, familias y demás actores en la prevención de riesgos.

Actualmente, la estrategia continúa en un proceso de implementación, en el cual las acciones se están desarrollando a través de talleres y sesiones de orientación, tanto en espacios grupales como individuales.

Es importante resaltar la participación de las entidades aliadas en el desarrollo de la estrategia. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) se ha vinculado activamente en la promoción de hábitos saludables dentro de la institución educativa, así como en la gestión y planificación del tiempo libre, la Policía de Infancia y Adolescencia ha acompañado los procesos de actividades vacacionales concertados con la comunidad, además de brindar espacios de psicoeducación sobre los riesgos asociados al uso de redes sociales, la biblioteca pública Gabriel García Márquez ha facilitado espacios adecuados para la realización de sesiones tipo taller con grupos comunitarios, fortaleciendo así el alcance de las acciones preventivas.

Por su parte, la Secretaría de Integración Social ha articulado con los grupos de extra escolaridad, favoreciendo su vinculación a las sesiones de grupos de apoyo. Además, la Casa de la Juventud ha participado activamente en la Semana de Prevención del Suicidio, haciendo énfasis en la difusión y orientación sobre las rutas de atención disponibles.

En relación con el producto 56 de la estrategia “SPAcios de Bienestar”, se ha cumplido con el plan de acción acordado con la institución, lo que ha permitido involucrar activamente a estudiantes, docentes, personal administrativo y actores clave del entorno educativo buscando dar respuesta a las necesidades identificadas por la Institución.

Seguimiento y Monitoreo

A través de los espacios de seguimiento y monitoreo ha sido posible revisar y detallar los avances de la zona de orientación escolar desde cada I.E identificando las siguientes conclusiones:

1. La priorización de los grupos de estudiantes por parte de cada institución ha sido en respuesta a las necesidades identificadas por orientación de acuerdo a las alertas generadas por diferentes situaciones convivenciales y emocionales; se destaca positivamente el compromiso de las oficinas de orientación escolar en los cinco colegios priorizados.
2. La participación de los grupos poblacionales como estudiantes, padres, docentes y comunidad ha tejido un ambiente de apoyo para las diferentes tareas y retos en la prevención del riesgo en salud.

3. La canalización y notificación oportuna de estudiantes con riesgo en salud mental, salud física y con consumo de SPA ha brindado estrategias de apoyo a la oficina de orientación escolar y a las familias.
4. Se ha logrado un avance positivo en articulaciones interinstitucionales que brindan acompañamiento a la zona de orientación escolar.
5. Se brindan informes continuos de los avances desde la ZOE en cuanto a las acciones colectivas e individuales que se concretaron desde el inicio de la implementación.
6. De acuerdo a las caracterizaciones realizadas en cada colegio a principio de año se evidencia mediante los planes de acción una ejecución que supera las proyecciones propuestas dando cumplimiento a las acciones concertadas.

Finalmente, la ZOE continúa posicionándose como una estrategia necesaria y oportuna en cada uno de los puntos de implementación dando respuesta a necesidades de la comunidad educativa y siendo fundamental para la prevención del riesgo en salud mental, física y consumo de SPA.

Zona de Orientación Universitaria (ZOU)

En el marco de la estrategia desarrollada desde la Zona de Orientación Universitaria (ZOU), se priorizaron cinco instituciones educativas para la implementación de acciones de promoción y prevención. Cuatro de estas instituciones se encuentran ubicadas en la localidad de Ciudad Bolívar, lo que representa el 80% del total: Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Escuela Colombiana de Carreras Industriales (ECCI), Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto) y el politécnico internacional lo cual es otra institución priorizada en el sector. La quinta institución, correspondiente al 20% restante, está ubicada en la localidad de Tunjuelito y corresponde a la Escuela de Enfermería MEDISED.

Actualmente, el proceso se encuentra en la fase de implementación, habiendo superado la etapa de caracterización. Durante este periodo, se han desarrollado tanto sesiones colectivas como atenciones individuales en las instituciones priorizadas, abordando temáticas fundamentales para la comunidad educativa. Entre los temas tratados se destacan: sexualidad responsable, prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), consecuencias y efectos del consumo de SPA, autoestima y gestión de emociones, comunicación asertiva, y socialización de las líneas de atención disponibles en salud mental.

En el marco de la implementación, se han desarrollado talleres participativos dirigidos a estudiantes de educación superior, orientados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente cigarrillos electrónicos (vapeadores), bebidas energéticas y otras SPA. Estos espacios se llevaron a cabo con metodologías lúdicas y pedagógicas, que promovieron el diálogo, la reflexión crítica y el intercambio de experiencias entre los estudiantes, fortaleciendo así la apropiación de conocimientos y la construcción de factores protectores.

De igual manera, las intervenciones han estado orientadas al fortalecimiento de habilidades para la vida, con énfasis en la gestión del tiempo libre (en articulación con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD), la planificación académica, la autorregulación emocional y la proyección de metas personales y profesionales.

En cuanto al producto 56 de la estrategia “SPAcios de Bienestar”, se ha fortalecido el plan de acción mediante la ejecución de actividades que integran a estudiantes, docentes, administrativos y actores clave del entorno educativo. A la par, se ha avanzado en la consolidación del mapa de actores y la actualización del portafolio de servicios institucionales, lo que ha permitido dar respuestas más efectivas a las necesidades identificadas en las instituciones priorizadas.

Seguimiento y Monitoreo

El proceso de seguimiento y monitoreo ha permitido verificar el cumplimiento de las metas propuestas y la calidad de las intervenciones desarrolladas. Se ha evidenciado:

1. Participación activa de la comunidad educativa, destacando el compromiso de docentes, directivos y líderes estudiantiles en la prevención de riesgos asociados al consumo de SPA.
2. Canalización de casos individuales identificados con riesgo en salud mental, consumo de sustancias o problemáticas interpersonales, garantizando la articulación con las rutas institucionales de atención.
3. Evolución positiva en los espacios colectivos, con un aumento en la asistencia y en el nivel de interacción de los estudiantes, lo que demuestra la apropiación de los temas trabajados.
4. Articulación interinstitucional fortalecida, mediante el trabajo conjunto con entidades distritales como el IDRD y con redes de apoyo comunitarias, lo que ha permitido ampliar el alcance de las acciones preventivas.
5. Retroalimentación continua, a través de la recolección de percepciones de estudiantes y docentes, que han manifestado la pertinencia de los temas abordados y el impacto positivo de los talleres en su vida académica y personal.

Con estas acciones, la ZOU avanza en la consolidación de espacios clave para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de SPA y la generación de entornos educativos más seguros, resilientes e inclusivos.

Tabla 31. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
● Debido a la alta demanda institucional, de realizar acciones promotoras de salud en el marco de la prevención de conductas de riesgo, las intervenciones ejecutadas han resultado insuficientes. Debido a que la mayoría se centra en valoraciones individuales, mientras que las actividades grupales que generan mayor impacto y reconocimiento quedan relegadas a un segundo plano. Esta situación obedece a la meta establecida que prioriza la atención individual, por lo	● Existe un reconocimiento por parte de los coordinadores y representantes de cada institución, en términos de oportunidad de cuidado y fortalecimiento de factores protectores en la comunidad universitaria, lo cual favorece al desarrollo de la estrategia y la articulación intersectorial en la mayoría de las instituciones. ● La disponibilidad interdisciplinar que compone la estrategia, contribuye al fortalecimiento de

cual se propone replantear el enfoque, dando mayor peso a las acciones grupales. • Desde la Zona de orientación escolar (ZOE) actualmente no se dispone de un formato definido para el registro de datos de menores de 14 años que respalde los procesos de orientación en salud mental, ni para la identificación de factores relacionados con el desarrollo emocional, conductual o posibles indicios de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (SPA)	acciones y hábitos de vida saludable desde un enfoque integral; físico mental, social, sexual y reproductivo. Además de la prevención de conductas de riesgo, ofreciendo alternativas saludables según el curso de vida. • Se observa un interés por participación activamente y un compromiso significativo por parte de la institución educativa, así mismo el poder lograr involucrar a las familias y la comunidad en general facilitando el desarrollo de las actividades impulsadas desde la ZOE
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
• El equipo interdisciplinar se ha adaptado ampliamente a las necesidades de cada institución, de acuerdo a estas ha elaborado material pedagógico, para fortalecer conocimiento en distintas áreas, asociadas al desarrollo y bienestar de la comunidad universitaria. • Los cronogramas y horarios establecidos para las intervenciones en cada institución, se han adaptado a las necesidades propias de cada una, permitiendo así el cumplimiento de objetivos y expectativas, siendo la estrategia un apoyo institucional en el marco de la promoción y el cuidado de la salud. • El trabajo colaborativo y la coordinación entre los integrantes del equipo han resultado fundamental para garantizar la ejecución efectiva y articulada de las acciones contempladas en el marco de la Zona de Orientación Escolar (ZOE) • Ha existido un compromiso del equipo de orientación, los docentes y el equipo ZOE para dar cumplimiento al plan de acción concertado al inicio del tiempo de implementación.	• Si bien el objetivo de las zonas de orientación, (ZOU) es mantener una capacidad instalada, que garantice la continuidad en las acciones de fortalecimiento de factores protectores, independientemente de la presencia de la Subred en territorio, no ha sido posible ampliar dicha capacidad en todas las instituciones. Esto obedece a dinámicas propias y a las agendas institucionales, lo cual representa una amenaza para la sostenibilidad de las ZOU. • Desde la (ZOE) Los factores de riesgo presentes en el entorno incluyen la proximidad de zonas de bares, así como la presencia de espacios destinados al expendio y consumo de sustancias en el parque contiguo a las instituciones educativas.

Registro Fotográfico:

Colegio José María Córdoba, TUNJUELITO	Colegio José María Córdoba, TUNJUELITO

	
Colegio Oswaldo Guayasamin, USME	Colegio Ciudad Chengdu, USME
	

Colegio INEM, Tunjuelito.	Colegio San Francisco, CIUDAD BOLIVAR.
	

Colegio San Francisco, CIUDAD BOLIVAR.	Colegio San Francisco, CIUDAD BOLIVAR

UNIVERSIDAD ECCI-LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR	ESCUELA DE ENFERMERÍA
	

UNIVERSIDAD DISTRITAL -LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR	UNIVERSIDAD DISTRITAL -LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR





Producto 58: Bienestar Emocional

Reconociendo la importancia del entorno educativo como espacio protector, esta estrategia impulsa una pedagogía centrada en el diálogo, con énfasis en el fortalecimiento del bienestar emocional y la prevención de problemáticas como el acoso escolar, los riesgos asociados al uso de redes sociales, el racismo, la discriminación y diversas formas de violencia. Está orientada a estudiantes de todos los niveles educativos, así como a otros miembros de la comunidad escolar.

La estrategia se ha puesto en marcha en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, alcanzando instituciones educativas como colegios, jardines infantiles, universidades, centros técnicos y programas de validación académica. Su ejecución está a cargo de una dupla de profesionales en psicología, encargados de facilitar espacios participativos y de escucha activa, organizados en dos modalidades:

Jornadas: Se han desarrollado actividades pedagógicas y de diálogo a nivel institucional, con participación intersectorial y transectorial, sin necesidad de programación anticipada. En estas jornadas se trabajan temáticas como la resiliencia, la gestión emocional y el fortalecimiento de habilidades sociales. Cada jornada equivale a dos sesiones realizadas por la dupla profesional.

Tabla 32. Avance en la implementación del producto

Localidad	N° de colegios priorizados intervenidos	N° de colegios no priorizados intervenidos	N° de jardines intervenidos	N° de Universidades intervenidas	N° de IETDH intervenidos	N° de cursos abordados	N° de escolares abordados en sesiones colectivas	N° de docentes acompañantes	N° de escolares abordados en intervención breve	N° de canalizaciones realizadas	N° de canalizaciones efectivas
Usme	8	10	0	0	0	131	3852	94	1	3	3

Tunjuelito	2	2	0	0	0	44	1494	36	0	0	0
Ciudad Bolívar	12	7	0	0	0	182	6339	106	0	0	0
Total, Subred	**22**	**19**	**0**	**0**	**0**	**357**	**11.685**	**236**	**1**	**3**	**3**

FUENTE Tablero de control Bienestar emocional, 1 de junio al 30 de septiembre 2025.

Cobertura y Alcance Territorial

La implementación ha tenido un mayor impacto en las localidades de Usme y Ciudad Bolívar, mientras que Tunjuelito muestra un nivel significativamente menor de intervención. Esto sugiere una priorización de las localidades con mayores necesidades o una mayor capacidad operativa en esas zonas. Ciudad Bolívar lidera en número total de instituciones educativas intervenidas (19 en total), seguida por Usme (18) y finalmente Tunjuelito (4). No se han intervenido jardines, universidades o IETDH (Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano), lo que evidencia una concentración exclusiva en el nivel escolar, principalmente básica y media.

En Usme, se intervino un número importante de colegios no priorizados (10), incluso más que los priorizados (8). Esto podría indicar una estrategia de expansión o cobertura reactiva ante necesidades emergentes. Ciudad Bolívar se enfocó más en colegios priorizados (12 vs. 7), lo que habla de una alineación más clara con los objetivos de focalización territorial del proyecto. Tunjuelito tuvo una intervención más equilibrada, pero limitada en ambas categorías (2 y 2).

Ciudad Bolívar muestra el mayor número de cursos abordados (182) y escolares en sesiones colectivas (6.339), lo que refleja una intervención más intensiva y estructurada. Le sigue Usme, con 131 cursos y 3.852 escolares, mostrando también un esfuerzo importante en cobertura. Tunjuelito queda bastante rezagada en ambas métricas, lo que sugiere una menor presencia o barreras operativas.

La participación de docentes acompañantes fue más alta en Ciudad Bolívar (106), lo que puede correlacionarse con una mejor apropiación institucional o articulación con las dinámicas escolares. Usme involucró a 94 docentes, mientras que Tunjuelito solo a 36, lo que nuevamente sugiere diferencias significativas en la articulación entre el programa y los actores educativos.

Solo Usme registra intervención breve a escolares (1 caso), y también es la única localidad con canalizaciones realizadas y efectivas (3). Esto podría indicar que, aunque en todas las localidades se han hecho intervenciones colectivas, solo en Usme se ha avanzado en identificar y canalizar casos individuales con necesidad de atención especializada. En Ciudad Bolívar y Tunjuelito no se reportan intervenciones breves ni canalizaciones, lo que puede deberse a falta de protocolos, recursos, formación del personal o articulación con redes de salud.

Las 3 canalizaciones realizadas en Usme fueron efectivas, lo cual indica que, donde se ha logrado activar la ruta, esta ha funcionado adecuadamente. Esto podría verse como un modelo a replicar en otras localidades, evidenciando buenas prácticas en articulación intersectorial.

Tabla 33. Fortalecimiento de capacidades técnicas a docentes, orientadores y directivos en salud mental

Localidad	N° de colegios priorizados intervenidos	N° de colegios no priorizados intervenidos	N° de sesiones realizadas	N° de docentes participantes	N° docentes que considera que las herramientas trabajadas le aportaron para brindar a poyo a sus estudiantes.
Usme	0	3	3	52	52
Tunjuelito	1	2	5	91	91
Ciudad Bolívar	1	1	3	84	84
Total Subred	2	6	11	227	227

FUENTE: Tablero de control Bienestar emocional, 1 de junio al 30 de septiembre 2025.

De las acciones desarrolladas en el entorno educativo de la Subred Sur, desde el producto de bienestar emocional, con los docentes en tres de sus localidades. Esto en referencia a: Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, entre el 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, teniendo en cuenta la distinción entre colegios priorizados y no priorizados de las ya nombradas localidades. Solo se intervinieron dos colegios priorizados en el periodo comprendido entre junio y septiembre, ubicados en las localidades de Tunjuelito y Ciudad Bolívar. Esto evidencia una cobertura limitada en los colegios priorizados y con mayor índice de vulnerabilidades. Se intervinieron seis colegios no priorizados, entre estos se encuentran, tres de la localidad de Usme, dos de la localidad de Tunjuelito y uno de la localidad de Ciudad Bolívar. La intervención fue más amplia, con respecto a los colegios priorizados. De las 11 sesiones en las tres localidades, se contó con la participación de 227 docentes y el 100% de los mismos manifestaron que las herramientas trabajadas durante las sesiones les aportaron, para brindar apoyo emocional a sus estudiantes, lo que denota apropiación, utilidad y pertinencia de la estrategia para los docentes. En la localidad de Usme, no se lograron intervenir colegios priorizados entre este periodo, pero, se atendieron 3 colegios no priorizados, con participación de 52 docentes. Lo que puede ser una oportunidad para fortalecer la cobertura en los espacios educativos más vulnerables de la localidad de Usme. En La localidad de Tunjuelito se realizaron intervenciones tanto en colegios priorizados como no priorizados, con un resultado de 5 sesiones y 91 docentes participantes durante el periodo entre junio y septiembre, evidenciando la articulación efectiva y permitiendo así un mayor impacto en la población de profesores. finalmente, en la localidad de Ciudad Bolívar, Se intervino un colegio priorizado y uno no priorizado, realizando 3 sesiones con la participación de 84 docentes, la intervención fue pertinente para el alto índice de instituciones educativas priorizadas y no priorizadas de la localidad, aunque aún limitada el alcance a la cobertura de las instituciones.

Tabla 34. Proceso intersectorial de los programas de medios alternativos de transporte escolar

Localidad	N° de colegios intervenidos en acompañamientos con estudiantes en recorridos Cien Pies	N° de estudiantes abordados en acompañamiento en recorridos Cien Pies	N° de colegios intervenidos en acompañamientos con estudiantes en recorridos Al Colegio en Bici	N° de estudiantes abordados en acompañamiento en recorridos Cien Pies	N° de docentes o monitores participantes en los acampamientos en recorridos	N° de docentes o monitores participantes en las sesiones de formación en salud mental
USME	0	0	0	0	0	18
TUNJUELITO	0	0	0	0	0	76
CIUDAD BOLÌVAR	0	0	0	0	0	61
Total, Subred	0	0	0	0	0	155

FUENTE: Tablero de control Bienestar emocional, 1 de junio al 30 de septiembre 2025.

Se presenta el análisis de la participación de docentes y monitores en el proceso de formación en salud mental, basado en los datos de la *Tabla 31*. La información está organizada por localidades y expresa los resultados en porcentajes, lo cual permite identificar diferencias significativas entre los territorios.

En primer lugar, se destaca un alcance total de 155 participantes, lo que sugiere una cobertura amplia y una adecuada convocatoria al proceso formativo. La distribución porcentual evidencia una participación mayoritaria en la localidad de Tunjuelito (49,03%), casi la mitad del total, lo que podría indicar una alta motivación institucional o una mayor oferta de personal educativo disponible en esa zona.

En segundo lugar, la localidad de Ciudad Bolívar registra un 39,35%, lo que también representa una participación considerable. La proximidad entre estos dos porcentajes permite inferir cierto equilibrio en la intervención entre ambas localidades, aunque con una marcada ventaja para Tunjuelito.

Por último, se identifica que Usme presenta la participación más baja (11,61%), lo cual podría atribuirse a distintos factores: barreras logísticas, menor disponibilidad del personal, dificultades en la convocatoria o baja prioridad percibida en los temas de salud mental. Este dato es relevante porque señala la necesidad de fortalecer las estrategias de acceso y participación en dicha localidad.

En términos generales, la variabilidad en los porcentajes evidencia desigualdades territoriales en la participación que podrían orientar decisiones futuras, tales como ajustar

enfoques de convocatoria, diseñar estrategias diferencialmente focalizadas o incrementar apoyos en las localidades con menor presencia.

Así mismo se evidencia que durante el periodo comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025, se observó falta de participación de los miembros de las instituciones educativas en las actividades del componente de Bienestar Emocional desarrollado en las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme, en programas como los recorridos "Cien Pies" y "Al Colegio en Bici" Este vacío de participación, que se traduce en un 0% de involucramiento, y este bajo nivel de participación destaca la importancia de revisar las estrategias de comunicación utilizadas hasta el momento.

Con el objetivo de incrementar el conocimiento y la apropiación de las estrategias ofrecidas, es posible que la falta de información clara y oportuna haya limitado el acceso efectivo de estudiantes, docentes y familias a las actividades planteadas, además, se requiere una revisión de los mecanismos de participación utilizados, para garantizar que sean incluyentes, pertinentes y adaptados a las dinámicas socioculturales de cada territorio.

Por otra parte, es fundamental fomentar el trabajo articulado con las instituciones educativas, las organizaciones comunitarias y las familias, ya que su rol es determinante en la construcción de entornos seguros y protectores.

La participación de estos actores no solo mejora el alcance del programa, sino que también contribuye a su sostenibilidad y a la generación de confianza entre la comunidad escolar y las entidades que lideran los procesos.

Tabla 35. Discriminado en eventos prioritarios abordados

Localidad	N° de sesiones conducta suicida (Ideación)	N° de sesiones conducta suicida (Amenaza)	N° de sesiones conducta suicida (Consumado)	N° de sesiones violencia	N° de sesiones por Bullying	N° de sesiones Ansiedad	N° de sesiones Depresión	N° de sesiones Estrés	N° de sesiones Cutting	N° de sesiones consumo de SPA
CIUDAD BOLIVAR	0	0	0	69	14	0	0	61	0	29
USME	0	0	0	24	6	0	0	22	0	0
TINJUELITO	0	0	0	10	3	0	0	2	0	0
Total Subred	**0**	**0**	**0**	**103**	**23**	**0**	**0**	**85**	**0**	**29**

FUENTE: Tablero de control Bienestar emocional, 1 de junio al 30 de septiembre 2025.

Localidad	N° de sesiones por psicosociales por problemáticas derivadas por la pandemia	N° de sesiones violencia basadas en genero	N° de sesiones por problemas de Aprendizaje	N° de sesiones por conductas de riesgo derivadas del uso de redes sociales	N° de sesiones por racismo y discriminación étnico racial	N° de sesiones por trastorno de déficit de atención e hiperactividad	N° de sesiones trastorno de conducta alimentaría	N° de sesiones trastorno de espectro autista
CIUDAD BOLIVAR	0	1	1	3	0	0	0	0
USME	0	1	2	2	0	0	0	0
TINJUELITO	0	0	0	1	0	0	0	0
Total, Subred	**0**	**2**	**3**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**

FUENTE: Tablero de control Bienestar emocional, 1 de junio al 30 de septiembre 2025.

En la Tabla 32 se presentan las temáticas abordadas por los profesionales en psicología de las tres localidades y las instituciones educativas pertenecientes a la Subred Sur. Estas áreas de intervención son identificadas por los docentes orientadores y coordinadores de los planteles educativos, quienes se basan en diferentes necesidades o situaciones reportadas por la comunidad estudiantil.

Como se puede apreciar en la Tabla 32, conforme al plan de acción correspondiente al producto 58 de Bienestar Emocional, se desarrollaron diferentes intervenciones dirigidas a las instituciones educativas de las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar. Estas actividades estuvieron

encaminadas a abordar las problemáticas psicosociales identificadas en los entornos escolares, como lo son violencia, el bullying, el estrés, los trastornos del aprendizaje, conductas de riesgo vinculadas al uso de redes sociales y las violencias de género.

En cuanto a la cobertura, se identificó que la localidad de Usme logró una atención del 22.7% con 57 sesiones, Tunjuelito del 6.7 % con 16 sesiones y Ciudad Bolívar del 70.9, con 178 sesiones. Todas las acciones estuvieron dirigidas a la población escolar, con la finalidad de fomentar el bienestar emocional y conocer los factores de riesgo a los cuales los estudiantes pueden estar enfrentados.

El análisis de los temas abordados evidencio que la principal problemática abordada fue Violencias, donde puede prevalecer el aumento significativo de situaciones en esta problemática, con un 41.0 % del total de intervenciones (103 sesiones). En segundo lugar, se identifica el estrés, representado en un 33.8% de 85 sesiones. de igual forma , el 11.5% de las sesiones se dirigieron a la prevención del consumo de SPA (29 sesiones), el 9.1% de las sesiones se orientaron a brindar estrategias de prevención en los comportamientos asociados con el bullying (23 sesiones), se reconocieron las conductas de riesgo asociadas al uso de redes sociales que representaron el 2.3 % de las atenciones (6 sesiones), en cuanto a la temática dificultades de aprendizaje con el 1.1% (3 sesiones). Finalmente, las sesiones de violencia de género representaron el 0.7 % de (2 sesiones).

La información identificada refleja la importancia de brindar estrategias a la comunidad educativa para el fortalecimiento de habilidades para la vida, estrategias de afrontamiento emocional, comunicación asertiva y resolución de conflictos, identificando las redes de apoyo primarias para su consolidación.

Los hallazgos evidencian un alto nivel de afectación emocional en la población estudiantil, manifestado principalmente en dificultades para regular emociones, situaciones de violencia y exposición a riesgos digitales. Estas problemáticas están estrechamente relacionadas con:

Débil desarrollo de habilidades para la vida (autocontrol, resolución de conflictos, comunicación asertiva).

Estrategias de afrontamiento ineficaces frente a eventos vitales estresantes, pérdidas afectivas o familiares recientes, escasa o ausente red de apoyo familiar y social y baja priorización institucional de los factores psicosociales en entornos escolares.

Estas condiciones afectan directamente el bienestar integral y la capacidad de adaptación de los estudiantes a su entorno educativo, generando impacto tanto en su salud mental como en su desempeño académico y relacional.

El análisis de las 251 intervenciones realizadas permite concluir que la comunidad escolar enfrenta una serie de desafíos psicosociales significativos, siendo el manejo emocional y el estrés los más prevalentes. Es fundamental seguir fortaleciendo estrategias preventivas y de intervención temprana desde un enfoque integral, promoviendo espacios de formación para docentes y familias, el desarrollo de habilidades socioemocionales en estudiantes y el fortalecimiento de redes de apoyo dentro y fuera del entorno escolar.

Se recomienda, además, reforzar las acciones intersectoriales entre salud, educación y comunidad, para garantizar respuestas sostenibles y contextualizadas a las necesidades psicosociales identificadas.

Tabla jornadas de salud mental

Localidad	N° de colegios priorizados abordados	N° de colegios No priorizados abordados	Temas abordados	Cantidad de población abordada
USME	**5**	**11**	**Regulación emocional, Prevención violencias**	**3280**
TUNJUELITO	**0**	**1**	**Regulación emocional**	**52**
CIUDAD BOLÍVAR	**5**	**4**	**Regulación emocional, Prevención violencias**	**3233**
total	**10**	**16**		**6565**

FUENTE: Tablero de control Bienestar emocional, 1 de junio al 30 de septiembre 2025.

Entre junio y septiembre de 2025 se realizaron jornadas en instituciones educativas de las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, en colegios priorizados, de acompañamiento y no priorizados. Estas intervenciones evidencian un impacto positivo en la población escolar al generar espacios de aprendizaje y bienestar emocional.

Los encuentros estuvieron centrados en la regulación emocional, la prevención de violencias y el fortalecimiento de habilidades sociales, utilizando estrategias de psicoeducación apoyadas en dinámicas lúdicas y recreativas. Esta metodología facilitó la apropiación de contenidos por parte de los estudiantes y promovió una participación activa y significativa.

De igual forma, se socializaron las diferentes redes de apoyo existentes, orientando a los escolares sobre la manera de movilizarse positivamente y acceder a dichos recursos en caso de enfrentar situaciones de riesgo. Como resultado, se fortalecieron competencias individuales y colectivas que aportan al desarrollo integral de los estudiantes y al mejoramiento de la convivencia escolar.

Durante las actividades se logró cobertura en tres localidades:

Usme: 5 colegios priorizados y 11 no priorizados, con un alcance aproximado de 3.280 escolares. Tunjuelito: 1 colegio no priorizado, con la participación de cerca de 52 estudiantes. Ciudad Bolívar: 5 colegios priorizados y 4 no priorizados, llegando a un promedio de 3.233 escolares. Las acciones estuvieron orientadas a promover el cuidado, el bienestar emocional y la prevención de la violencia.

Tabla 36. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
● Frecuentemente es necesario reprogramar las sesiones debido a cambios en la planificación interna y a las dinámicas propias de las instituciones educativas, como actividades académicas, eventos institucionales o situaciones imprevistas. Estas modificaciones, aunque comprensibles, pueden afectar la continuidad de los procesos y requieren ajustes constantes en la agenda previamente establecida. ● Dificultad en las sesiones con docentes, ya que, por sus programaciones o actividades propias, les es difícil sacar el tiempo para los talleres, motivo por el cual hay poca asistencia, aceptación de los talleres por parte del plantel educativo y complicaciones para la programación de actividades con ellos.	● Se observa una actitud favorable por parte de la comunidad educativa, la cual demuestra disposición e interés durante el desarrollo de las sesiones colectivas. Esta receptividad facilita la participación activa, el diálogo y la apropiación de los contenidos trabajados, generando un ambiente propicio para el aprendizaje y la construcción conjunta de estrategias de bienestar emocional. ● Las sesiones individuales, tanto virtuales como presenciales, han demostrado ser un escenario propicio para la identificación de factores de riesgo y factores protectores en los usuarios. ● A través del diálogo personalizado y el acompañamiento cercano, es posible reconocer fortalezas emocionales, redes de apoyo y habilidades personales que contribuyen al bienestar emocional en la población. ● Las intervenciones no solo permiten abordar situaciones de riesgo, sino que también potencian activamente la salud mental, promoviendo la autorreflexión, el autocuidado y el empoderamiento emocional de cada participante.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
● El trabajo articulado con el equipo de orientación y la coordinación institucional para implementar las intervenciones necesarias, asegurando respuestas oportunas y efectivas ante los riesgos que puedan afectar la salud mental y el bienestar integral de los estudiantes. ● El talento humano cuenta con competencias profesionales adecuadas para diseñar intervenciones dirigidas a los usuarios, implementando estrategias variadas a través de actividades lúdicas que favorecen una mayor participación y fortalecen la prevención de problemas de salud mental en la población educativa. ● Fortaleza en el desarrollo de actividades y ejercicios atractivos e interactivos que fomentan la participación activa de los estudiantes, fomentando el aprendizaje en la prevención de diferentes problemáticas que se abordan.	● Debido al aumento de eventos relacionados con la salud mental, se mantiene una alta demanda tanto en las intervenciones colectivas como individuales. Sin embargo, aunque se cubren diversos espacios, aún no es posible atender a todas las instituciones no priorizadas que solicitan acompañamiento por parte del producto. ● El cronograma de actividades depende de la disponibilidad y de las dinámicas propias de cada institución educativa, lo que genera ajustes frecuentes sin previo aviso y ocasiona reprocesos en la planificación establecida para llevar a cabo las acciones colectivas. ● En algunos casos se evidencia limitada disposición y colaboración por parte de ciertos docentes para apoyar el control y la organización de los estudiantes durante las sesiones. ●

Registro Fotográfico:

COLEGIO POPULAR BOLIVARIANO - CIUDAD BOLÍVAR	COLEGIO MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA- USME
	

COLEGIO RURAL EL DESTINO- USME	COLEGIO EL ENSUEÑO- CIUDAD BOLÍVAR
	

COLEGIO INEM SANTIAGO PEREZ - TUNJUELITO


Producto 59: Salud Mental es Mas Bienestar

Este producto está encaminado a brindar orientación y apoyo psicosocial a los miembros de la comunidad educativa (estudiantes, docentes y padres de familia) para promover la salud mental y favorecer la prevención de eventos en salud mental como la conducta suicida, cutting, consumo de sustancias psicoactivas y otras necesidades especiales como el manejo del autismo, problemas de aprendizaje y del comportamiento o algunos trastornos mentales como depresión, ansiedad y trastornos de conducta alimentaria que requieren del conocimiento y experiencia profesional. Dicha estrategia se ejecuta a través de acciones individuales y colectivas de las cuales se describen detalles en el presente informe.

Tabla 37: Avance en la implementación del producto

Localidad	N° de colegios priorizados intervenidos	N° de colegios no priorizados intervenidos	N° de Jardines intervenidos	N° de Universidades intervenidas	N° de IETDH intervenidos	N° de escolares abordados	N° de docentes participantes	N° de padres de familia escolares abordados	N° de personas que reportaron que la intervención aportó a la mejoría en su salud mental (Casos terminados)	N° de canalizaciones realizadas
USME	**8**	**16**	**0**	**0**	**0**	2297	30	9	60	8
TUNJUELITO	**3**	**8**	**0**	**0**	**0**	1136	30	3	20	6
CIUDAD BOLÍVAR	**20**	**28**	**0**	**0**	**0**	7133	33	20	45	16
SUMAPAZ	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	0	0	0	0	0
	31	**52**	**0**	**0**	**0**	**10566**	**93**	**32**	**125**	**30**

FUENTE: Tablero de control junio a septiembre 2025

Para el periodo de junio a septiembre del 2025 se logró impactar en la comunidad educativa a través de acciones de manera individual y colectiva, abordando estudiantes, padres y docentes de un total de 31 instituciones priorizadas por el entorno cuidador educativo para sus acciones y 52 instituciones no priorizadas. De los colegios abordados fueron intervenidos presencialmente en acciones colectivas y 67 colegios fueron abordados desde acompañamientos psicosociales individuales con estudiantes y padres de familia de manera presencial y virtual, teniendo en cuenta que durante parte de junio y julio se realizó atención individual virtual teniendo encuentra las vacaciones escolares. Es así como la localidad con mayor número de colegios abordados para este periodo fue Ciudad Bolívar, acordándose instituciones del sector rural y urbano, al igual que en la localidad de Usme que ocupa el segundo lugar.

En cuanto a estudiantes abordados de manera colectiva para la prevención y mitigación de eventos prioritarios en salud mental que puede abordar el producto de Salud mental es más bienestar, se identifica que la localidad con mayor impacto en intervenciones colectivas fue Ciudad Bolívar con 68%, seguida por Usme, con el 22% y finalmente Tunjuelito con 11%; datos que obedecen a la densidad poblacional de los territorios que comprende la Subred Sur. Cabe mencionar que Sumapaz tiene su equipo de intervención y desde el equipo no se ha realizado abordaje para dicha población. Es importante mencionar que en las intervenciones individuales se han abordado algunos padres de familia por el impacto de algunas problemáticas en ellos y sus hijos, generando herramientas y promoción de la salud mental para prevenir riesgos de manera individual y familiar cuando se ha requerido.

Se abordó un total de 32 padres de familia en intervenciones individuales, fortaleciendo herramientas de manejo emocional, pautas de crianza, comunicación asertiva y aquellas habilidades que favorecen la prevención y manejo de situaciones según sus necesidades.

Se evidencia una receptividad y satisfacción significativa de la población abordada tras las acciones realizadas, identificándose que todos los que terminan los acompañamientos psicosociales y al finalizar las acciones colectivas reportan cambios, aprendizajes y herramientas importantes para su salud mental, así como sensibilización de la importancia del cuidado de la salud mental desde la cotidianidad y desde la consulta y adherencia a procesos en salud mental desde sus EAPB cuando se requieren, realizándose canalizaciones cuando se han requerido.

Tabla 38 Discriminado en eventos prioritarios abordado

Localidad	N° de sesiones conducta suicida (Ideación)	N° de sesiones conducta suicida (Amenaza)	N° de sesiones conducta suicida (Consumado)	N° de sesiones violencia	N° de sesiones por Bullying	N° de sesiones Ansiedad	N° de sesiones Depresión	N° de sesiones Estrés	N° de sesiones Cutting	N° de sesiones consumo de SPA
CIUDAD BOLÍVAR	105	10	0	0	0	163	6	0	4	61
TUNJUELITO	26	5	0	0	0	50	14	0	0	0
USME	64	21	0	0	0	123	9	0	10	58
SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**195**	**36**	**0**	**0**	**0**	**336**	**29**	**0**	**14**	**119**

Tablero de control junio a septiembre 2025

Localidad	N° de sesiones por Duelo	N° de sesiones por problemas de Aprendizaje	N° de sesiones por psicosociales por problemáticas derivadas por la pandemia	N° de sesiones violencia basadas en genero	N° de sesiones por conductas de riesgo derivadas del uso de redes sociales	N° de sesiones por racismo y discriminación étnico racial	N° de sesiones por trastorno de déficit de atención e hiperactividad	N° de sesiones trastorno de espectro autista
CIUDAD BOLÍVAR	26	0	0	0	0	0	0	0
TUNJUELITO	14	0	0	0	0	0	10	0
USME	33	0	0	0	0	0	15	0
SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**73**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**25**	**0**

Tablero de control junio a septiembre 2025

Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre del año 2025 se abordaron en el entorno educativo con el producto 59, Salud mental es Más Bienestar, un total de 827 eventos con apoyo psicosocial en las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme. Esta intervención permitió dar respuesta a problemáticas de salud mental y emocional que afectan directamente a la población estudiantil, constituyéndose en un esfuerzo articulado desde la salud pública para la identificación temprana, el acompañamiento oportuno y la mitigación de riesgos en escenarios escolares.

Dentro de los eventos atendidos, la ansiedad se posicionó como la problemática más frecuente con 336 casos, destacándose en Ciudad Bolívar y Usme como las localidades de mayor incidencia. En segundo lugar, se presentaron 231 situaciones relacionadas con conductas suicidas, lo que evidencia un riesgo considerable para la vida e integridad de los estudiantes, especialmente en Ciudad Bolívar donde se concentró el mayor número de casos. Asimismo, el consumo de sustancias psicoactivas registró 119 reportes distribuidos en las tres localidades, con predominio en Ciudad Bolívar y Usme, lo que refleja la necesidad de mantener programas de prevención y acompañamiento frente a esta situación.

Aunque en menor proporción, la depresión (29 casos) y el duelo (73 casos) se identificaron como condiciones relevantes que afectan el bienestar emocional, siendo especialmente visibles en Tunjuelito. Por su parte, las conductas auto infligidas o cutting sumaron 14 casos, con una concentración significativa en Usme, lo cual representa una alerta frente a las prácticas de autolesión en adolescentes. Finalmente, se identificaron 25 casos de trastornos de déficit de atención con hiperactividad, con mayor presencia en Usme y Tunjuelito.

En cuanto a la distribución territorial, Ciudad Bolívar presentó el mayor número de eventos con 375, seguida de Usme con 333 y Tunjuelito con 119. Estas cifras muestran que, aunque la magnitud de los casos varía entre localidades, todas ellas enfrentan desafíos importantes en materia de salud mental escolar.

El trabajo desarrollado permitió obtener resultados significativos para la mitigación del riesgo. La intervención posibilitó la detección temprana de casos críticos, en especial aquellos relacionados con conductas suicidas y consumo de sustancias, lo que favoreció la canalización oportuna a servicios especializados de salud mental. De igual manera, las estrategias psicoeducativas brindaron herramientas de afrontamiento, regulación emocional y fortalecimiento de redes de apoyo tanto a estudiantes como a sus familias y docentes. Estas acciones contribuyeron a la prevención secundaria y terciaria, ofreciendo acompañamiento individual y grupal a quienes se encontraban en mayor vulnerabilidad y promoviendo entornos protectores en la comunidad educativa.

En conclusión, los hallazgos evidencian que la ansiedad y las conductas suicidas constituyen las principales alertas de salud pública en el contexto escolar, lo que requiere consolidar programas continuos de prevención y promoción de la salud mental. Asimismo, se resalta la importancia de diseñar estrategias diferenciales en cada localidad: en Ciudad Bolívar y Usme con mayor énfasis en la prevención del suicidio y el consumo de SPA, y en Tunjuelito con un foco especial en la atención de casos de depresión, duelo y TDAH. Es indispensable fortalecer la articulación interinstitucional entre los sectores de educación, salud y redes comunitarias, además

de implementar sistemas de monitoreo y evaluación que permitan medir el impacto de las acciones y ajustar las intervenciones de acuerdo con las dinámicas territoriales.

Tabla 39. Sesiones de promoción de bienestar emocional con la población docente

Localidad	N° de colegios priorizados abordados	N° de colegios No priorizados abordados	N° de sesiones realizadas	N° Docentes abordados
USME	**1**	**3**	**10**	**174**
CIUDAD BOLÍVAR	**1**	**2**	**9**	**151**
TUNJUELITO	**1**	**0**	**1**	**11**
SUMAPAZ	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL SUBRED	**3**	**5**	**20**	**336**

Tablero de control junio a septiembre 2025

En relación con las actividades colectivas orientadas a espacios de promoción de bienestar emocional en docentes, las cuales tienen como función permitir un reconocimiento emocional brindando herramientas frente a la gestión emocional, la tolerancia a la frustración, duelo, la prevención de la ansiedad y depresión, la sensibilización sobre hábitos de vida saludable, y la promoción general de la salud mental. se logra evidenciar en la tabla que en cuanto al periodo comprendido entre el 1 de Junio de 2025 y el 30 de Septiembre de 2025 se ejecutaron dichas acciones en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito, en donde se desarrollaron 20 sesiones dirigidas a un total de 336 docentes, donde participaron 8 instituciones educativas, 3 priorizadas y 5 no priorizadas, se cumplieron acciones en las que se evidencia que, en Usme, se realizaron 10 sesiones, con la participación de 174 docentes; en Ciudad Bolívar se ejecutaron 9 sesiones, alcanzando a 151 docentes; y en Tunjuelito, se llevaron a cabo 1 sesiones, con la participación de 11 docentes.

Además se evidencia que en la localidad de Usme se contó con la mayor número de participantes y la de menor participantes la localidad de Tunjuelito y también menor número de sesiones, es de aclarar que el abordaje de estas sesiones depende de cada institución y la concertación que se realizan con ellas las profesionales del producto 59, ya que existen cronogramas institucionales que contemplan unas fechas en el mes para reunirse los docentes dentro de la franja horaria correspondiente a su jornada y desarrollar actividades directamente relacionadas al área académica y disciplinaria de los estudiantes (jornadas pedagógicas, mesas técnicas, comités y comisión de evaluación) espacios que la mayoría de los colegios prefieren utilizar para realizar actividades con docentes y esto interfiere en el poder llevar a cabo un mayor porcentaje de sesiones con docentes.

así mismo se evidencia un impacto significativo en los docentes puesto que al finalizar las sesiones refieren la importancia del reconocimiento de sus emociones y las estrategias de regulación de estas y también algunos de ellos reconocen que en algún momento han experimentado síntomas de ansiedad debido a la alta carga laboral y situaciones familiares y la importancia de reconocer que entidades poder acudir en caso necesario y que estrategias utilizar frente al control de estas situaciones.

Tabla 40. Fortalecimiento de capacidades técnicas a docentes, orientadores y directivos en salud mental

Localidad	N° de colegios priorizados intervenidos	N° de colegios no priorizados intervenidos	N° de sesiones realizadas	N° de docentes participantes	N° docentes que considera que las herramientas trabajadas le aportaron para brindar a poyo a sus estudiantes.
USME	2	1	5	68	68
CIUDAD BOLÍVAR	1	0	2	28	28
TUNJUELITO	0	0	0	0	0
SUMAPAZ	0	0	0	0	0
TOTAL SUBRED	3	1	**7**	**96**	**96**

Tablero de control junio a septiembre 2025

En la tabla de fortalecimiento de capacidades técnicas a docentes, orientadores y directivos en salud mental, se puede observar que esta actividad se realizó en 4 colegios en el periodo de junio a septiembre del presente año, siendo 3 de ellos priorizado y 1 no priorizados, se realizaron un total de 7 sesiones psicoeducativas, con la participación de 96 docentes, en la localidad de Usme se realizaron 5 sesiones con la participación de 68 docentes; en Ciudad Bolívar, se efectuaron 2 sesiones, alcanzando a 28 docentes.

Es de resaltar que en el abordaje de estas sesiones psicopedagógicas en docentes les enseñaron a adquirir herramientas sobre cómo reconocer e identificar síntomas de ansiedad, depresión, señales de alerta en lo estudiantes con respecto a conducta suicida , recibieron herramientas prácticas en cuanto a protocolos sobre cómo intervenir en momentos de crisis y cómo hacer un seguimiento adecuado, asegurando que los estudiantes reciban el apoyo necesario mientras se gestiona una remisión a las entidades en salud y poder tener una escucha activa y respuesta inmediata ante estos eventos de salud mental que se pueden presentar dentro de la comunidad educativa, lo cual se ve reflejado en la respuesta de los 96 docentes participantes en cuanto a que consideran que las herramienta trabajadas le aportaron para brindar apoyo a sus estudiantes.

Tabla 41 Jornadas de salud mental

Localidad	N° de colegios priorizados abordados	N° de colegios No priorizados abordados	Temas abordados	Cantidad de población abordada
USME	**2**	**6**	**Prevención del uso de sistemas**	**2651**

			electrónicos y vapeadores, regulación emocional, prevención de consumo de trabajo y resiliencia.	
TUNJUELITO	**0**	**1**	**Prevención uso nocivo de alcohol**	**156**
CIUDAD BOLIVAR	**5**	**4**	**Fortalecimiento de habilidades sociales, regulación emocional, prevención de uso de vapeadores, prevención de consumo de tabaco**	**1594**
	7	**11**		**4021**

FUENTE Tablero de control Junio a septiembre 2025

Las jornadas de bienestar son espacios que han permitido impactar en la prevención de eventos en salud mental relacionados con el manejo emocional, previniendo ansiedad, depresión, cutting, conducta suicida y otros, así como en prevención de consumo de SPA, brindando psicoeducación y algunas herramientas para la toma de decisiones, regulación emocional, resiliencia, habilidades sociales, entre otras, así como la promoción de uso de líneas de ayuda, especialmente la línea 106; todo esto desde un ambiente lúdico-pedagógico que favorece la atención y disposición de los estudiantes y adquisición de algunas herramientas para su bienestar. Dichos espacios también se han prestado para el reconocimiento de necesidades en salud mental por parte de algunos estudiantes que manifiestan y se gestiona su acceso a servicios.

Tabla 42. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES

● Dificultades en la programación, sostenibilidad y desarrollo de los talleres dirigidos a los docentes, debido a cancelaciones imprevistas y constantes modificaciones en la agenda institucional, lo cual impacta negativamente la continuidad y efectividad de las acciones de acompañamiento y fortalecimiento docente.	● Durante el periodo vacacional fue posible dar continuidad al acompañamiento psicológico, atendiendo necesidades emergentes, especialmente relacionadas con conductas suicidas y consumo de sustancias psicoactivas (SPA), gracias a la posibilidad de realizar intervenciones de manera virtual, lo cual favoreció la atención oportuna y la no interrupción del proceso. ● Constante necesidad institucional de implementar acciones en pro de la salud mental y la mitigación de factores de riesgo psicosocial, evidenciada en la alta demanda de intervenciones individuales y colectivas tanto en colegios priorizados como no priorizados ● El producto ha tenido una amplia acogida en instituciones educativas tanto distritales como privadas, generando un impacto positivo en la comunidad educativa y fortaleciendo los procesos de intervención y acompañamiento institucional.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
● Hay reconocimiento por parte de los estudiantes, padres y orientadores acerca del impacto positivo de los procesos individuales y colectivos que se realizan con la comunidad educativa. ● El trabajo colaborativo en dupla de especialistas ha fortalecido significativamente los procesos de planificación y ejecución de las sesiones colectivas dirigidas a estudiantes, docentes y durante jornadas institucionales, lo que ha contribuido a un mayor impacto en la mitigación de riesgos y la prevención de eventos relacionados con la salud mental. ●	● Dificultades de conectividad en ocasiones obstaculizan la comunicación con los estudiantes en atención individual, afectando su continuidad. ● En ocasiones, aunque los padres reconocen las necesidades y acceden a canalizaciones, algunas EAPB no gestionan oportunamente las necesidades manifiestas o normalizan posibles conductas de riesgo.

Producto 60: Sexualidad, hablar sin incomodidad

Tabla 43. Consolidado de actividades desarrolladas salud mental

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co







ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Localidad	N°de seguimientos efectivos	Número de colegios priorizados intervenidos	Número de colegios no priorizados intervenidos	N° de gestantes identificadas	N° de gestantes con control prenatal	N° de gestantes identificadas menores de 14 años	N° de lactantes identificadas	N° de lactantes identificadas con método	N° de canalizaciones realizadas	N° de canalizaciones efectivas	No de seguimientos realizados a casos intervenidos en vigencias anteriores	N° de docentes intervenidos	N° de escolares intervenidos en grupos de MRF
CIUDAD BOLÍVAR	**511**	6	11	12+1*	9	0	51	50	60	44	0	50	0
USME	**368**	3	8	7+1*	6	0	28+1*	28	21	18	0	59	0
TUNJUELITO	**110**	0	6	1	1	0	10+1*	10	4	4	0	0	0
SUMAPAZ	**3**	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
TOTAL SUBRED	**992**	**9**	**25**	**22**	**16**	**0**	**92**	**89**	**85**	**66**	**0**	**109**	**0**

*Paternidades tempranas

El presente informe describe las acciones de acompañamiento dirigidas a gestantes y lactantes, con un enfoque especial en situaciones de maternidad y paternidad temprana. La intervención se centra en brindar orientación, apoyo y seguimiento post-evento obstétrico, involucrando a sus familias con el objetivo de reducir los riesgos asociados a estos eventos. Además, se promueven espacios de comunicación abierta sobre sexualidad y cuidado, contribuyendo al fortalecimiento del proyecto de vida y al bienestar integral de las madres, padres y niños atendidos.

Durante el periodo de análisis, se generaron diferentes acciones según las orientaciones del lineamiento, abordando principalmente a mujeres, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de gestación, lactancia o post-evento obstétrico. En menor medida, se incluyó a hombres adolescentes en su condición de paternidad temprana. Adicionalmente, se desarrollaron actividades de fortalecimiento de capacidades dirigidas a docentes en salud sexual y reproductiva, con el fin de mejorar la atención, prevención y acompañamiento en la población escolar.

El acompañamiento a sucesos vitales como la maternidad y paternidad temprana, especialmente cuando son no planeados, constituye una prioridad alta debido a su relación con el aumento de la mortalidad materna y perinatal. La intervención aborda de manera integral también otros eventos obstétricos distintos a la gestación, como óbitos fetales, abortos espontáneos e interrupciones voluntarias del embarazo, garantizando un enfoque de atención completo y centrado en la salud y bienestar de la población atendida.

La población abordada se identificó a partir de diferentes fuentes de captación. Se contó inicialmente con la base de nacidos vivos por residencia suministrada por el subsistema de estadísticas vitales de la Subred Sur, y se incluyeron los casos recepcionados a través del correo interno habilitado gestanteslatantes.educacionsur@gmail.com, divulgado a las instituciones educativas por medio de orientadores y direcciones locales de educación. Este mecanismo contribuyó a reducir los tiempos de respuesta y mejorar la oportunidad en la gestión de riesgos. Adicionalmente, se recibieron reportes mediante comunicación directa con profesionales del entorno que desarrollan acciones colectivas en las instituciones educativas, fortaleciendo la detección temprana y el acompañamiento oportuno. Cabe resaltar que, durante el periodo de análisis, no se contó con base del sistema de alertas del sector educativo distrital.

Durante el periodo de análisis, se realizaron un total de 992 seguimientos efectivos, distribuidos según localidad de la siguiente manera: Ciudad Bolívar con 511 casos (51,1 %, Usme con 368 casos 37 %, Tunjuelito con 110 casos 11 % y Sumapaz con 3 casos (0,3 %). La mayor representación de los casos se presentó en la localidad de Ciudad Bolívar, seguida por Usme, Tunjuelito y Sumapaz, reflejando la concentración geográfica de la población atendida, localidad, se identificaron 12 gestantes en ciudad bolívar de las cuales 9 contaban con control prenatal, y 51 lactantes, 50 de ellas con método de regulación de la fecundidad; se realizaron 60 canalizaciones, de las cuales 44 fueron efectivas, en la localidad de Usme se registraron 7 gestantes, 6 con control prenatal, y 28 lactantes, todas con método de regulación de la fecundidad; en este caso

se efectuaron 21 canalizaciones, siendo 18 efectivas, en la localidad de Tunjuelito se reportó 1 gestante con control prenatal y 10 lactantes, todas con método de regulación de la fecundidad, con 4 canalizaciones efectivas. Finalmente, y en la localidad de Sumapaz se identificó 1 lactante con método de regulación de la fecundidad.

Dentro de la población atendida se identificaron dos gestantes en la localidad de Ciudad Bolívar víctimas del desplazamiento y del conflicto armado, quienes se encuentran en espera de reparación; una de ellas pertenece a la comunidad indígena wayuu, y también se registró un caso post-evento obstétrico acogido a la Sentencia C-055 de 2022, en el cual se activó la ruta para IVE desde el entorno de gestantes y lactantes. Asimismo, se realizaron cuatro aperturas de paternidad, tres en la localidad de Usme y una en Ciudad Bolívar, dos correspondientes a experiencias en paternidad de gestación y dos en lactancia, en este contexto, se resalta el caso de un adolescente de 13 años, identificado en experiencia de paternidad en gestación, estudiante del Colegio Tenerife del Sur IED, quien junto con su pareja cuenta con proceso abierto en el ICBF tras la activación de ruta por parte de la orientadora de la institución educativa.

Tabla 44. Fortalecimiento de capacidades a docentes en salud sexual y reproductiva

Localidad	N° de colegios priorizados abordados	N° de colegios No priorizados abordados	N° de sesiones realizadas con docentes	N° Docentes abordados
CIUDAD BOLÍVAR	1	0	10	50
USME	0	2	8	59
TUNJUELITO	0	0	0	0
Total Subred	**1**	**2**	**18**	**109**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

Frente a las acciones de fortalecimiento de capacidades a docentes en salud sexual y reproductiva, se desarrollaron un total de 9 sesiones, abordaron 109 docentes de los cuales cinco se desarrollaron en la localidad de Ciudad Bolívar en el Colegio San Francisco (IED) y cuatro sesiones en la localidad de Usme, dos de ellas en el Colegio Atabanzha (IED) y dos en el Colegio El Virrey José Solís (IED). En los colegios intervenidos se evidenció desconocimiento en aspectos legales y normativos vigentes relacionados con la salud sexual y reproductiva de la población escolar con discapacidad, así como desconocimiento en los protocolos para la activación de rutas en casos de identificación de situaciones de violencia o vulneración de derechos.

Tabla 45. Orientación en derechos sexuales y reproductivos y agendamiento para el acceso a métodos de regulación de la fecundidad

Localidad	N° de colegios No priorizados abordados	N° de sesiones realizadas con escolares	N° escolares abordados
USME	9	184	2223
CIUDAD BOLÍVAR	6	129	1590
TUNJUELITO	1	73	1043
Total Subred	**16**	**386**	**4856**

El producto de Sexualidad, hablar sin incomodidad orienta a los escolares sobre los derechos sexuales y reproductivos que donde se de la importancia reconocerlos e identificarlos para que tomen decisiones informadas sobre su salud y bienestar, se realizaron intervenciones en las localidades de la subred sur Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito, estas acciones fueron realizadas por profesionales de la Subred integrada de servicios de salud sur, Enfermera y Psicóloga, promoviendo en los 16 colegios no priorizados que se abordaron el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos y facilitar el acceso a métodos de regulación de la fecundidad.

Para el desarrollo operativo en el periodo comprendido del 1 de junio al 30 de septiembre del año 2025 se logró intervenir en 16 colegios de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito, llevando psicoeducación a escolares en temáticas para la promoción y prevención en enfermedades de salud sexual, reconocimiento del cuerpo, higiene autocuidado, métodos de regulación de la fecundidad y orientación para el acceso a servicios en salud según su ciclo vital, es importante resaltar la asertividad y la receptividad de la información en cada uno de los encuentros generados.

Teniendo en cuenta esto se representa un total de 4856 escolares abordados de los cuales para la localidad de Tunjuelito corresponden a un 21 %, para Ciudad Bolívar un 33% y para la localidad de Usme un 46% de la población total abordada.

Al escuchar las diferentes opiniones de los estudiantes que participaron activamente, hizo que comprendieran, identificaran y aclararan la desinformación que tenían acerca del tema y así tomar mejores decisiones.

Se concluye que, al realizar estas intervenciones en los escolares, se promueve no solo el conocimiento sobre el cuidado del cuerpo, la sexualidad y las relaciones, sino también el respeto por los derechos propios y ajenos, además de proporcionar la información precisa y accesible, ya que no solo beneficia a las personas, sino también a contribuir al bienestar social.

Tabla 46. Nuestro ciclo de Cuidado Menstrual"

Localidad	N° de colegios No priorizados abordados	N° de sesiones realizadas con escolares	N° escolares abordados
USME	1	3	86
TUNJUELITO	2	11	269
CIUDAD BOLIVAR	3	12	448
Total Subred	**6**	**26**	**803**

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

De acuerdo a la anterior tabla podemos mencionar que se aplicó la estrategia nuestro ciclo de cuidado menstrual en 6 instituciones educativas, donde se aplicó el pre y post test, en dichas intervenciones se acercó a la comunidad educativa a conocer sobre la importancia del ciclo menstrual, cuidados y recomendaciones para llevar una salud sexual adecuada, dentro de los cual se generó un total de 26 sesiones con escolares y un total de 803 escolares abordados en las tres localidades correspondientes.

Tabla 47. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
● Se presentan limitaciones en el abordaje con las jóvenes y adolescentes, debido a que en ocasiones no suministran información veraz que permita identificar sus riesgos en salud. Asimismo, el cambio constante de números telefónicos genera dificultades en la comunicación. ● Dificultad en la consulta de aplicativos como Comprobador de Derechos y PAI, los cuales permiten la verificación de nombres, número de identificación,	● El trabajo interinstitucional permite gestionar beneficios y facilitar el acceso a servicios para gestantes y lactantes, fortaleciendo las redes de apoyo y el bienestar integral. ● El reconocimiento del producto por parte de las instituciones educativas como un factor protector y preventivo constituye una oportunidad, ya que permite fortalecer el bienestar de los escolares y sus núcleos familiares mediante un acompañamiento interdisciplinario.

estado de afiliación en salud y esquema de vacunación, debido a que la persona no cuenta con usuario propio y el proporcionado ocasionalmente se bloquea, limitando el acceso a la información requerida. ● Se observa que algunas gestantes no muestran interés por asistir o solicitar sus controles prenatales, esperando que la gestión sea realizada por el personal de enfermería o trabajo social, lo que limita su participación activa en el seguimiento de su salud.	● Se identifica que los acompañamientos fortalecen a las escolares en la ampliación la orientación como un área de fortalecimiento para que los escolares amplíen su conocimiento sobre el cuidado de la salud sexual, la prevención de la paternidad o maternidad temprana y la transmisión de ITS, promoviendo una postura más informada y responsable frente a la sexualidad.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
● Al ser un eje temático tan importante para el desarrollo individual del ser, es de gran acogida en las instituciones educativas y permiten espacios para las intervenciones. ● Se cuenta con equipo interdisciplinario, integrado por profesionales de trabajo social y enfermería, ya que su empatía y trabajo articulado permiten brindar herramientas para fortalecer el rol materno y ofrecer respuestas oportunas a las inquietudes en salud y cuidado con el menor. ● La consejería en lactancia materna y en métodos de regulación de la fecundidad constituye una fortaleza, ya que tiene un impacto significativo en la población de gestantes y lactantes al promover una alimentación adecuada, fortalecer el vínculo afectivo con el recién nacido, prevenir embarazos subsecuentes, garantizar los derechos sexuales y reproductivos y favorecer la continuidad de los proyectos de vida. ● La adherencia y apropiación que muestran las usuarias frente a las actividades desarrolladas, en función de las necesidades identificadas en cada abordaje, potencia el impacto de las intervenciones y favorece la	● La ausencia de una base actualizada del sistema de alertas limita el abordaje oportuno de escolares en condición de gestación, lactancia o paternidad a temprana edad. ● La falta de interés y motivación de algunas gestantes y lactantes frente a las llamadas de seguimiento en orientación psicosocial, orientadas a fortalecer el proyecto de vida y prevenir la deserción escolar, representa una amenaza, ya que los cambios generados por la maternidad y paternidad temprana pueden incrementar el riesgo de abandono académico y limitar su desarrollo personal. ● La no entrega de la base del sistema de alertas de maternidades y paternidades a temprana edad desde el mes en el periodo, con el respectivo reporte de población escolar en condición de gestación, lactancia o paternidad, dificulta la identificación y el abordaje oportuno de esta población

	continuidad de los procesos de acompañamiento	

Producto 61: Vacúnate y se un vacan

Tabla 48. Información proceso individual vacunación.

Localidad	N° de niños direccionados a vacunación regular	N° de niñas y niños direccionadas a vacunación de VPH	N° de jornadas realizadas en establecimientos educativos	N° de niños vacunados en jornadas	N° de colegios acompañados con las promotoras de salud y bienestar	N° de bases de colegios revisados	N° de escolares ingresados al aplicativo PAI	N° de DILES, sensibilizados en PAI	N° de docentes y directivos sensibilizados en PAI	N° de padres de familia sensibilizados en PAI	N° de estudiantes sensibilizados en PAI
TUNJUELITO	0	0	8	172	1	8	0	0	0	0	217
USME	0	0	9	154	4	9	0	0	0	0	0
CIUDAD BOLIVAR	2864	2864	19	409	15	19	4716	0	0	74	440
Total	2864	2864	36	735	20	36	4716	0	0	74	652

Fuente: Tablero de control entorno educativo junio a septiembre 2025.

ANÁLISIS CUALITATIVO:

El producto de vacúnate y se un vacan en los meses junio, julio, agosto y septiembre del presente año realizó acciones individuales y colectivas las cuales están organizadas según cada localidad como se puede ver en la tabla anterior donde la fuente base es del tablero de control donde se evidencia el trabajo realizado en estos cuatro meses y el impacto generado a las comunidades de Tunjuelito, Usme y Ciudad bolívar.

En el primer item de No de niños direccionados a vacunación regular y VPH un total de 2.864 llamadas donde para la localidad de ciudad bolívar fue el total de las llamadas teniendo en cuenta que estas llamadas se realizan a los usuarios de 9 a 17 años que no cuentan con la vacuna del vph las llamadas realizadas fueron efectivas y se brindó información a cada familiar sobre donde es el punto más cercano de vacunación para el menor, N° de jornadas realizadas en establecimientos educativos se realizaron el total 36 jornadas a colegios donde la localidad con mayor jornadas es ciudad bolívar que cuenta con 19 seguida por Usme con 9 y terminando con Tunjuelito con 8. En las jornadas el objetivo prioritario es completar el esquema de vacunación en los menores, pero no dejamos de lado la importancia de educar a la población en cada enfermedad a prevenir con la administración del biológico y específicamente que mitos o tabúes tienen con respecto al biológico de VPH se aclaran dudas. El N° de niños vacunados en jornadas fue de 735 en total, siendo para ciudad bolívar 409 niños, Usme 154 niños y en Tunjuelito se vacunaron 172 niños La localidad con más impacto a la población joven e infantil continúa siendo ciudad bolívar se aclara que esta localidad tiene el número más grande de colegios y jardines priorizados.

En la actividad de N° de colegios acompañados con las promotoras de salud y bienestar se encuentran un total de 20 colegios donde ciudad bolívar tiene la mayor cantidad con 15 promotoras en acompañamiento, Usme con 4 y Tunjuelito con 1, es importante destacar su trabajo en las instituciones y su acompañamiento durante las jornadas ya que las promotoras nos acompañan durante todo el proceso dándoles seguridad y confianza a los estudiantes de cada una de las intervenciones ya que son ellas conocen a cada estudiante. Para la actividad de N° de bases de colegios revisados se hicieron seguimientos a un total de 36 colegios para la realización de las jornadas donde en ciudad bolívar se revisaron 19 bases en Usme 9 y en Tunjuelito 8 bases para seguimiento, vale la pena aclarar que esta revisión a bases nos ayuda a identificar el faltante de biológico para cada institución por niño para generar en los colegios y jardines la necesidad de realizar las jornadas de vacunación.

Para la actividad de N° de escolares ingresados al aplicativo PAI que son el total de usuarios a los que se les realizó seguimiento telefónico con efectividad o sin efectividad el total fue de 4716 usuarios subidos a la cohorte donde cuidad bolívar fue la única localidad que realizo seguimientos telefónicos por lo que es la única localidad que ingreso seguimientos a cohorte del aplicativo PAI. Se tomó esta localidad ya que es la que tiene el número de faltantes por vacuna VPH más grande.

En la actividad de N° de DILES, sensibilizados en PAI para los meses presentados no se realizó en ninguna localidad dicha actividad. Para la actividad de N° de docentes y directivos sensibilizados en PAI no se presentó ninguna sensibilización a esta población, como es del conocimiento de entes de gobierno los meses de junio y julio se prestaron actividades de apoyo para la subred sur occidente por este motivo en algunas actividades que vienen por lineamiento no se presentan resultados.

En la localidad de Ciudad Bolívar se sensibilizan 77 padres de familia esto es de vital importancia para completar los esquemas de vacunación específicamente en la vacuna VPH donde se informan cambios en esquemas de vacunación y población objeto. Para

la actividad de N° de estudiantes sensibilizados en PAI se tuvo un total de 440 estudiantes de la localidad de ciudad bolívar y por la localidad de Tunjuelito 217 para un total de 652 menores sensibilizados se resalta el gran trabajo realizado con los estudiantes donde el objetivo es concientizarlos y motivarlos a vacunarse contra el VPH.

Todas las actividades del producto de vacúnate y se vacan tiene el sello característico del esfuerzo que realizaron tanto profesionales como auxiliares de enfermería para garantizar la calidad en todas sus acciones, con el único objetivo de generar mayor calidad en los servicios y garantizar una mayor calidad de vida para los niños y niñas de la ciudad de Bogotá

Tabla 49. Matriz DOFA

DEBILIDADES	**OPORTUNIDADES**
- Las bases nominales asignadas no se encuentran actualizadas y algunos de los escolares población objeto carecen de datos de contacto efectivos. - Algunos usuarios no se encuentran en el aplicativo PAI distrital, lo que no permite realizar la demanda inducida para los biológicos ni el registro en la cohorte. - En las jornadas de vacunación se presentan en algunas instituciones por la ubicación dificultades con los aplicativos de PAI distrital y PAI WEB, ya que en ocasiones no se pueden acceder a los mismos para validar el antecedente vacunal.	- La disponibilidad y aceptación por parte de la mayoría de las instituciones para la realización de las jornadas de vacunación. - Los espacios brindados por algunas instituciones educativas para la sensibilización sobre el biológico VPH, permitiendo que los escolares, padres de familia y docentes conozcan las nuevas directrices para la vacuna. - El fortalecimiento mensual de las auxiliares de enfermería, permite afianzar conocimientos y reconocer los lineamientos técnicos para el ejercicio de la administración de biológicos y demanda inducida.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
- Se cuenta con personal capacitado para el abordaje de las jornadas de vacunación en las instituciones, ya que tienen claridad sobre las vacunas de acuerdo al esquema nacional, el curso de vida y también la correcta administración de biológicos. - Se valida de manera consciente en los aplicativos PAI distrital y PAI WEB el antecedente vacunal de la población objeto interesada en acceder a los biológicos. - Se realiza demanda inducida de vacunación, en especial de VPH por parte de los auxiliares de enfermería, quienes educan en	- Algunos padres de familia firman el disentimiento para la vacuna de VPH, generando barreras de acceso para la vacunación. - Errores por parte de los acudientes al momento de diligenciar los consentimientos informados para el biológico de VPH. - La poca corresponsabilidad y adherencia de padres y/o acudientes de algunos escolares, para cumplir con los esquemas de vacunación de sus hijos.

los beneficios, edades de cobertura y direccionan a los puntos de vacunación con el propósito de aumentar la adherencia al servicio.	- Algunas instituciones ponen barreras para que el producto pueda desarrollar las actividades de jornadas de vacunación y/o de sensibilización sobre el VPH.

Nota: Registro Fotográfico: Anexar 5 fotografías donde se evidencie el proceso

	
INSTITUCION EDUCATIVA: COLEGIO SIERRA MORENA SEDE B	**INSTITUCION EDUCATIVA:** COLEGIO FANNY MIKEY
	
INSTITUCION EDUCATIVA: COLEGIO ANGELA RESTREPO MORENO	**INSTITUCION EDUCATIVA:** COLEGIO ESTANISLAO ZULETA

	
INSTITUCION EDUCATIVA: COLEGIO RUFINO JOSÉ CUERVO SEDE A	**INSTITUCION EDUCATIVA:** JARDIN INFANTIL BETANIA EL MAR Y TÚ

INTERACCION INTEGRAL E INTEGRADA 3 MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Producto 64: Gestión Territorial del entorno educativo

Descripción de las actividades desarrolladas al interior de la subred por el profesional líder de entorno cuidador, profesionales de apoyo y técnico administrativo.

Tabla 50. Seguimiento al Plan de Cuidado Escolar

SUBACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN CUANTI Y CUALITATIVA
Elaboración y seguimiento del plan de cuidado escolar de la Subred Integrada de Servicios de Salud	Para este periodo se mantuvo el respectivo diligenciamiento del drive de seguimiento de acciones bienestar en nuestro entorno educativo, dando cuenta del comportamiento de la ejecución de las intervenciones, como el registro de la información de los colegios intervenidos priorizados y no priorizados por producto, se relaciona el cuadro de facturación en cada uno de los productos.

N°	CODIGO PPP	NOMBRE DEL PRODUCTO	sep-25					
			TALENTO HUMANO REQUERIDO	TALENTO HUMANO CONTRATADO	META TOTAL VIGENCIA	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	META SUBEJECUTADA
1	52	Jardín Saludable	8	8	3472	496	496	0
2	54	Bienestar en Colegios	20	20	8680	1.240,00	1.240,00	0
3	55	Sonrisa Saludable	8	8	1736	248	248	0
4	57	Salud y Bienestar	8	8	151	19	19	0
5	62	Entornos Escolares Protectores	2	2	9	1	1	0
6	56	SPAcios de Bienestar	8	8	323	38	38	0
7	58	Bienestar Emocional	10	10	2790	310	310	0
8	63	Iniciativas de cuidado y bienestar	0	0	980	0	0	0
9	53	Salud y nutrición	2	2	5,733333	1	1	0
10	59	Salud Mental es MAS Bienestar	6	6	1674	186	186	0
11	60	Sexualidad hablar sin incomodidad	6	6	3348	372	372	0
12	61	Vacunate y sé un Vacán	9	9	26,88	3	3	0
13	64	Gestión territorial del entorno educativo	6	6	9	1	1	0
Total			93	93	23204,61	2915	2915	0

PRODUCTO	RESULTADO	COBERTURA
Fortalecimiento de capacidades para la formulación e implementación de los proyectos ambientales escolares (PRAES)	**218 sesiones Huertas Escolares** **20 colegios**	**127 estudiantes** **0 Docentes**
Familias con bienestar	**744 sesiones** **35 colegios** 100 cursos	692 padres
Bienestar emocional **Salud mental es más bienestar**	1984 seguimientos Efectivos 50 cursos 20 colegios	**1311** **Estudiantes** **24 docentes**
Gestión en la atención de gestantes y lactantes en población escolarizada	**1488 seguimientos Efectivos** **22 gestantes** **85 lactantes**	**22 gestantes** **85 lactantes** **20 docentes** **738 estudiantes orientación en SSR**
Sonrisa saludable	**868 sesiones** **12 colegios**	**978** **Estudiantes**

		100 cursos	**248 padres**
	Bienestar en colegios	**3596 sesiones** **50 colegios** **350 cursos**	**1655 Niños, niñas, adolescentes** **0 Docentes**
	Jardín saludable	**1736 sesiones** **50 jardines** **100 cursos**	**524 estudiantes** **38 docentes** **195 padres**
	líderes escolares	**214 sesiones** **20 colegios**	**estudiantes 153** **7 docentes**
	Jornadas de salud y bienestar	**75 jornadas** **12 IETDH** **5 UNIVERSIDADES**	**1136 Estudiantes** ***720 pruebas de VIH,HB, SIFILIS***
Participar en espacios de asesoría técnica convocados para este producto desde la Secretaria Distrital de Salud	Se dio cumplimiento a las asistencias técnicas convocadas por la secretaria de salud para el fortalecimiento al equipo del entorno en la ejecución del convenio, se participó en reuniones: Convocadas por SDS en el marco de asistencias técnicas para las correspondientes acciones integradas y actividades, dimensión salud ambiental, salud mental, actividad física, salud sexual y reproductiva, tamizaje nutricional, jornadas: SAN y PRAE Entornos escolares Asistencia técnica vapeadores y sistema de alertas SPAcios de bienestar		
Seguimiento y análisis a la ejecución programática y financiera de la Subred Integrada de Servicios de Salud	Para el convenio en el desarrollo de los productos del entorno, se logra dar cumplimiento a la ejecución de los productos programados en el 100%, facturando $1.944.736.301,3, no se tuvo ninguna subejecución.		
Seguimiento operativo de la estrategia Sintonizarte	Las 3 profesionales de apoyo realizaran el seguimiento a los equipos para garantizar la pre – crítica y el acompañamiento a los equipo, frente al cumplimiento de la meta asignada para este convenio, acorde a la organización que se realizó con las profesionales de apoyo, con el fin de realizar la respectiva ejecución de las intervenciones, teniendo en cuenta la información de la meta programada.		

	PRODUCTO	PROFESIONAL DE APOYO
	-Bienestar en colegios: PRAE,, Compartida: Planes de cuidado escolar colegios -Jardín saludable -Entornos Escolares Salud y Nutrición	Marcela Parra
	Bienestar en colegios: Familias, Líderes escolares, Tiendas escolares. -Bienestar emocional -SPAcios de Bienestar - Salud Mental es MAS Bienestar	Alba Viviana Santafé
	Bienestar en colegios: Compartida: Planes de cuidado escolar colegios, -Sexualidad hablar sin incomodidad -Vacúnate y se un vacan -Salud y Bienestar -Sonrisas saludables -Canalizaciones	Angélica Sánchez
Reuniones de articulación local	Se contó con la participación en los espacios de las Direcciones Locales de Educación de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, como con las referentes de infancia de secretaria de integración social las acciones del entorno, para el apoyo acorde a las mesas de entornos escolares como el seguimiento a las intervenciones por cada uno de los procesos, así mismo se realizó el proceso de seguimiento a las intervenciones de los colegios y jardines durante este periodo. Por otro lado, la asistencia a las mesas de los casos prioritarios generados en las mesas de entornos, en el colegio Miravalle, Pasquilla. De otro modo con los DILE se continuo con la participación en las mesas de entornos escolares, reuniones para el seguimiento a las coberturas de vacunación como el desarrollo de la estrategia de entornos escolares inspiradores.	
Consolidación y reporte de información	Las profesionales de apoyo generan la información por localidad para cada proyecto de inversión y la revisión de las respectivas metas determinando la información que debe ir incluida, donde se cuenta con una herramienta en Drive, en la cual se consolida la información por producto, establecimiento educativo y localidad, con esta información se diligencia de manera mensual el 100% de la información requerida en tablero control para cada proyecto de inversión, la cual es diligenciada en el drive de tablero de control de las líderes distritales. Con respecto a la verificación del cumplimiento de las acciones se cuenta con un tablero de control donde cada profesional hace el ingreso de la información de manera diaria el cual permite que se pueda extraer todo el registro de la información para ser llevado el reporte a la matriz de mensualización para garantizar la ejecución de las acciones	

	por producto con las acciones y la cobertura de la población por institución educativa, se realizan procesos de pre auditoría y acciones de gestión para garantizar la sistematización de la información, proceso que es fortalecido por las profesionales de apoyo y que es informado a través de las reuniones de equipo como el que los digitadores puedan garantizar la calidad del dato. Frente al proceso de pre – auditoria de los formatos se continua con la retroalimentación a través de la matriz de hallazgos de digitación donde se pone en evidencia las dificultades presentadas por cada profesional en el diligenciamiento de los formatos de captura de la información y para lo cual se tiene organizado el proceso para la realización de la respectiva corrección y cambio de formato todo esto con el apoyo de las profesionales de apoyo y el equipo de digitación, como también la retroalimentación en la reunión de equipo. Por otro lado, con la información generada por el entrono también se realiza el reporte de la matriz poblacional.
Participación en comité bimensual de SSR	Para los meses evaluados no realizaron convocatoria de la mesa.

Tabla 51. Acompañamiento a planes de cuidado (Profesionales de apoyo)

SUBACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN CUANTI Y CUALITATIVA
Articulación con el entorno cuidador comunitario, fortalecimiento comunitario	Para este periodo las profesionales de apoyo realizaron la articulación, con el equipo de gestión y meso y macro para la organización de los compromisos adquiridos con el producto de entornos escolares para las diferentes jornadas programadas con los presidentes de las juntas de acción comunal de los polígonos priorizados, con el fin de contar con el apoyo en los productos de Cuídate y se feliz y cuidarte a través del arte.
Articulación con servicios de acogida juvenil	Para esta vigencia no se tiene esta actividad.
Articulación con el entorno cuidador laboral	Se reporta en este informe las reuniones de articulación con el entorno laboral de los meses de junio, julio, agosto y septiembre, se continua con la entrega oportuna de los casos que están en seguimiento por parte de la psicóloga de la actividad de trabajo infantil.
Consolidación y reporte de la información	Las profesionales de apoyo generan la información por localidad para cada proyecto de inversión y la revisión de las respectivas metas determinando la información que debe ir incluida, donde se cuenta con una herramienta en Drive, en la cual se consolida la información por producto, establecimiento educativo y localidad, con esta información se diligencia de manera mensual el 100% de la información requerida en tablero control para cada proyecto de inversión, la cual es diligenciada en el drive de tablero de control de las líderes distritales. Con respecto a la verificación del cumplimiento de las acciones se cuenta con un tablero de control donde cada profesional hace el ingreso de la información de manera diaria el cual permite que se pueda extraer todo el registro de la información para ser llevado el reporte a la matriz de mensualización para

	garantizar la ejecución de las acciones por producto con las acciones y la cobertura de la población por institución educativa, se realizan procesos de pre auditoría y acciones de gestión para garantizar la sistematización de la información, proceso que es fortalecido por las profesionales de apoyo y que es informado a través de las reuniones de equipo como el que los digitadores puedan garantizar la calidad del dato. Frente al proceso de pre – auditoria de los formatos se continua con la retroalimentación a través de la matriz de hallazgos de digitación donde se pone en evidencia las dificultades presentadas por cada profesional en el diligenciamiento de los formatos de captura de la información y para lo cual se tiene organizado el proceso para la realización de la respectiva corrección y cambio de formato todo esto con el apoyo de las profesionales de apoyo y el equipo de digitación, como también la retroalimentación en la reunión de equipo
Consolidación y entrega de infografías	No aplica para este periodo evaluado.
Participación de unidades de análisis convocadas desde SISVECOS	Para este periodo no se reportan unidades de análisis.
Participación en espacios de análisis de la información geográfica	Para este periodo se efectuó una articulación con el geógrafo de análisis y políticas para la georreferenciación de las huertas escolares.
Acompañamiento a la implementación de dispensadores de condones	No aplica para este periodo evaluado.

Tabla 52. Descripción de actividades de apoyo administrativo en el entorno cuidador educativo

Sub Actividades	DESCRIPCIÓN CUANTI Y CUALITATIVA

Apoyo en la organización documental y pre critica de los formatos del entorno cuidador educativo	Durante el periodo evaluado, se organizó el proceso de los soportes por parte de las técnicas administrativas, garantizando los soportes en las carpetas de cartón, con el gancho plástico y la rotulación de la misma cada formato foliado y ordenado cronológicamente, se cuenta con la organización hasta el mes de julio 2025, sin embargo dependemos de que una vez sean auditados los procesos de agosto y septiembre 2025 se garantizara el respectivo cierre de los procesos, para ser entregados a la técnica administrativa y de esta manera poder contar con el archivo organizado para consulta permanente hasta tener los respectivos cierres en los procesos. De acuerdo al proceso de gestión documental se realizó la correspondiente custodia en las unidades de conservación y el FUID.
Entrega y custodia de insumos del entorno cuidador educativo	Durante los meses evaluados, se hizo entrega de INSUMOS DE PROTECCIÓN PERSONAL tales como “tapabocas, supragel, alcohol, guantes” a cada uno de los perfiles del entorno con un total aproximado de 2000 unidades de c/u. Se garantizo la entrega de las pruebas rápidas para los productos de salud y bienestar y SPAcios de bienestar, con 1120 pruebas. INSUMOS MISCELÁNEOS, se contó con las resmas tamaño oficio 40 y tamaño carta 40 con el fin de garantizar la papelería. Como también las herramientas pedagógicas (monstruos de emociones, violentómetro, secreto de los dientes, recorrido ambiental, ruleta) en promedio INSUMOS BIOMÉDICOS:” pruebas rápidas, VIH, SÍFILIS, HEPATITIS B, preservativos, lancetas, tiras para glucometría, con una entrega aproximada 1120 unds. INSUMOS PARA MASCOTA VERDE (PRAE) como abono orgánico, plantas, tierra, semillas de rápido crecimiento. Aproximado 12 bultos Según necesidad. 2 carpas, 2 mesas y 4 sillas. 2 carpas, 2 mesas y 4 sillas. Todo esto utilizado en el entorno cuidador educativo para trabajar, innovar y ejecutar durante las sesiones a cada uno de los colegios de la subred Integrada de servicios de salud sur, ya que también se entregan insumos como disfraces, pelotas, aros, lana, juegos, conos, alimentación saludable didáctica, pendones. Para garantizar sus actividades con objetividad y calidad.

Entrega de portafolio mensual de las acciones del entorno cuidador educativo.	No hubo para este trimestre.
Proceso de agendamiento	Durante estos meses no hubo agendamiento, todo se realizó por el proceso de canalizaciones.

Tabla 55. Proceso de canalizaciones

Localidad	N° de canalizaciones realizadas a sector salud	N° de canalizaciones efectivas	N° de canalizaciones realizadas a otros sectores	N° de canalizaciones efectivas	N° de canalizaciones realizadas a otros entornos cuidadores	N° canalizaciones efectivas	N° de canalizaciones recepcionados para el entorno cuidador educativo	N° de respuestas a canalizaciones para el entorno cuidador educativo
TUNJUELITO	**189**	**125**	**1**	**0**	**1**	**0**	**108**	**108**
USME	**210**	**197**	**2**	**2**	**2**	**0**	**236**	**236**
CIUDAD BOLIVAR	**280**	**222**	**2**	**0**	**5**	**3**	**449**	**449**
Total	**679**	**544**	**5**	**2**	**8**	**3**	**793**	**793**

Para la realización del presente informe, se aclara que se hizo descarga SIRC el día 01/10/2025, como reporte del 01 junio al 30 de septiembre 2025 en cuenta el periodo de la vigencia. cabe mencionar que solo se tiene en cuenta lo generado por los profesionales del entorno educativo sur, excluyendo lo que está atribuido al mismo, pero fue generado y direccionado de otras Subredes.

En el periodo de la vigencia comprendido del 01 Junio al 30 de septiembre 2025, desde el proceso transversal de canalizaciones por parte del Entorno Cuidador Educativo, se han activado 697 rutas para 511 usuarios únicos, las cuales fueron direccionadas al sector salud o para asesoría de afiliación del oficio, modalidad entre entornos de vida cotidiana o a la EAPB a la cual se encuentra afiliado para la valoración integral de acuerdo a su ciclo vital o valoración resolutiva de acuerdo al riesgo, patología o síntoma identificado

En la localidad de Ciudad Bolívar se evidencia el mayor número de activaciones al sector salud, ya que hasta el momento tiene asignadas 280 activaciones, lo que representa el *44,9%,* seguidamente se encuentra Usme con 210 activaciones, lo equivalente al *33,3%* de lo que se ha activado por estas modalidades, y finalmente se encuentra Tunjuelito con 189 activaciones, lo que corresponde al *21,7%; Esto de manera general*

Respecto a la efectividad de la activación por EAPB, se tiene que 544 de las 679 activaciones han sido efectivas a la fecha representando un 80,2%, Desde la modalidad entre entornos se tiene una efectividad del 37,5% correspondiente a las tres localidades; y finalmente desde la modalidad de aseguramiento e intersectorialidad englobando otros sectores se tiene el 40% de lo que se direcciono por estas necesidades.

En cuanto a las canalización a otros sectores (servicios intersectoriales), se realizaron activaciones principalmente a la secretaría de integración social para el Bono de apoyo económico, comedores comunitarios y bonos de canasta familiar, sin embargo las mismas fueron no efectivas ya que de acuerdo al portafolio se debe solicitar con autogestión por parte del usuario; por otro lado, en relación a la modalidad entre entornos se identificaron activaciones para el equipo del Programa ampliado de inmunización (PAI) en relación a usuarios captados sin esquema completo; así mismo también usuarios direccionados al entorno educativo a la estrategia de centros de escucha mujer.

Finalmente, de los 793 escolares direccionados hasta el momento de descarga por modalidad entre entornos de vida cotidiana o transversalidades al entorno cuidador educativo, se evidencian con respuesta en SIRC 793 con respuesta efectivos, es decir el 100% los cuales dentro del proceso del entorno son asignados a los profesionales para respectiva gestión; esto dentro de los tiempos de respuesta establecidos por la SDS.

Tabla 54. Población única General Abordada por el Entorno Cuidador Educativo

Localidad	N° de colegios intervenidos desde los diferentes productos del entorno educativo (Priorizados y No priorizados	N° de Escolares únicos abordados menores de 5 años	N° de Escolares únicos abordados de 6 a 12 años	N° de Escolares únicos abordados de 13 a 17 años	N° de jóvenes únicos abordados de 18 a 27 años	N° de Docentes y directivos únicos Abordados	N° de Padres de Familia únicos Abordados	N° de Población Migrante Intervenida
USME	13	1030	3620	1945	260	479	333	1758

TUNJUELITO	6	481	2398	2190	552	74	716	1169
CIUDAD BOLIVAR	31	1555	6489	3739	1004	513	1134	1982
SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	1758
Total Subred	**50**	3.066	12.507	7.874	1.816	1.066	2.183	4909

Fuente: tablero de control junio a septiembre 2025 – Bases educativo

4.2.3 Entorno Cuidador Laboral

INTER ACCIÓN INTEGRADA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO Y GESTIÓN DEL RIESGO EN LOS TRABAJADORES DE LAS UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL

Se realizó el proceso de caracterización e identificación del perfil de riesgo en salud en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto en diferentes sectores comerciales de las localidades con el fin de identificar población trabajadora informal en diferentes cursos de vida con el fin de establecer planes de trabajo que permitan disminuir el riesgo de aparición de enfermedades y accidentes laborales por exposición a factores de riesgo relacionados con las condiciones laborales, espacios de trabajo, uso de máquinas y herramientas, manejo de sustancias, actos o condiciones inseguras para el desarrollo de las actividades laborales. Se realizó un abordaje de la siguiente forma de acuerdo con el tipo de UTI:

Mes de intervención	Alto	Mediano	Bajo
Junio	48	119	29
Julio	64	121	37
Agosto	64	135	23
Septiembre	0	0	0

Fuente: Alistamiento técnico y administrativo del entorno Jun- Sept.25

Se realizó distribución de metas de acuerdo con la distribución de UPZ que se estableció en la Subred con el fin de dar cobertura a las diferentes zonas comerciales para el abordaje con la población trabajadora informal, de forma mensual se ha desarrollado un barrido para la identificación de las diversas actividades económicas con el fin de establecer planes de trabajo que permitan mejorar las condiciones de

salud y trabajo de la población trabajadora informal. Se resalta el abordaje de unidades de trabajo informal relacionados con salones de belleza, barberías, talleres de mecánica, panaderías, cafeterías, establecimientos con expendio de alimentos, ferreterías, carnicerías, avícolas entre otros.

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO	PRODUCTO	MES	META PROGRAMADA RECURSOS 2025	META EJECUTADA RECURSOS 2025
25	Caracterización de las condiciones de salud y trabajo para la concertación de planes en UTI con trabajadores informales	G. JUNIO 2025	148,00	148,00
26	Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en uti de mediano impacto	G. JUNIO 2025	642,00	642,00
27	Asesorías de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI	G. JUNIO 2025	229,00	229,00
28	Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo de la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en UTI de alto impacto	G. JUNIO 2025	188,00	188,00
25	Caracterización de las condiciones de salud y trabajo para la concertación de planes en UTI con trabajadores informales	H. JULIO 2025	198,00	198,00

26	Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en uti de mediano impacto	H. JULIO 2025	499,00	499,00
27	Asesorías de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI	H. JULIO 2025	272,00	272,00
28	Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo de la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en UTI de alto impacto	H. JULIO 2025	176,00	176,00
25	Caracterización de las condiciones de salud y trabajo para la concertación de planes en UTI con trabajadores informales	I. AGOSTO 2025	47,00	47,00
26	Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en uti de mediano impacto	I. AGOSTO 2025	563,00	563,00
27	Asesorías de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI	I. AGOSTO 2025	90,00	90,00
28	Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo de la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en UTI de alto impacto	I. AGOSTO 2025	158,00	158,00
25	Caracterización de las condiciones de salud y trabajo para la concertación de planes en UTI con trabajadores informales	J. SEPTIEMBRE 2025	198,00	0,00
26	Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en uti de mediano impacto	J. SEPTIEMBRE 2025	540,00	540,00

27	Asesorías de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI	J. SEPTIEMBRE 2025	221,00	221,00
28	Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo de la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en UTI de alto impacto	J. SEPTIEMBRE 2025	160,00	160,00

Fuente: Informe de gestión Jun- Sep 2025

Producto 25: Caracterización de las condiciones de salud y trabajo para la concertación de planes en UTI con trabajadores informales

Para el periodo informado de Junio a Septiembre del 2025 se dio continuidad con la búsqueda activa por los diferentes barrios priorizados con el fin de realizar una identificación de unidades de trabajo informal para el abordaje de unidades de alto, mediano y bajo impacto, se realizó énfasis en realizar abordaje en los sectores comerciales más lejanos con el fin de realizar una captación de población trabajadora informal nueva, se resalta durante el periodo el abordaje de unidades relacionadas con salones de belleza, ferreterías, barberías, tiendas de barrio, restaurantes, avícolas, Fruver entre otros, se ha realizado la identificación de vendedores ambulantes en sectores comerciales y vías principales para el abordaje de acciones de IEC que permitan mejorar las condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora informal. Se establecieron planes de trabajo con la población informal enfocados en la prevención de enfermedades y accidentes laborales de acuerdo con los riesgos priorizados, se evidencian factores de riesgo relacionados con exposición a sustancias químicas, desconocimiento de hojas de seguridad, no uso de elementos de protección personal para el desarrollo de las actividades laborales, exposición a cambios de temperatura, manipulación inadecuada de cargas entre otros. Se orientó a la población sobre las consecuencias para la salud por prácticas de riesgo a corto, mediano y largo plazo, relacionadas con enfermedades a nivel respiratorio, problemas en piel, perdidas visuales y auditivas, enfermedades de la columna entre otras.

Localidad	Ruralidad cercana	Alto impacto	Mediano impacto	Bajo impacto
Usme	**32**	**38**	**122**	**8**
Ciudad bolívar	**32**	**40**	**200**	**55**
Tunjuelito	**0**	**2**	**53**	**26**

Fuente: Plan Operativo Jun- Sep 2025

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
Caracterización de las condiciones de salud y trabajo para la concertación de planes en UTI con trabajadores informales	Algunos trabajadores muestran desinterés y falta de compromiso con el tema. No se permite el ingreso a funcionario por parte de trabajadores por no ser de sanidad No todas las unidades de trabajo cuentan con más de un trabajador Se identifican unidades de trabajo con trabajadores que ya están familiarizados con la estrategia del entorno cuidador, sin embargo, no se pueden caracterizar debido a la duplicidad de la información en el sistema (GESI).	Se contribuye a mitigar AT y el. Gestión de sensibilización de otros entornos el proceso del entorno cuidador laboral, sobre la importancia y el rol de otros funcionarios el ingreso en unidad Poder abordar unidades de trabajo con mínimo un solo trabajador ya que varias de estas solo laboran una persona. Fortalecer proceso de prevención AT, EL y promoción condiciones de salud y del Trabajo Abordaje a la comunidad sin acceso a información SST para la prevención de riesgos.
	Fortalezas	**Amenazas**
	Gracias al trabajo y compromiso de los profesionales, Se evidencia un cambio en la calidad de vida de los trabajadores y sus familias. Mediante la caracterización y asesorías personalizadas, podemos contribuir significativamente mejorar la calidad de vida de los trabajadores, previniendo enfermedades y reduciendo riesgos asociados a su actividad económica. Trabajadores reconocen la estrategia de manera positiva, contribuye a la población trabajadora informal. Desarrollar recomendaciones personalizadas y actualizadas según actividades y tareas específicas dentro del proceso, para garantizar la seguridad y salud laboral de los trabajadores. Abordaje integral a los usuarios.	Se genera desconfianza en las unidades de trabajo por inseguridad, no permiten la aplicación de la estrategia entornos cuidador laboral. Se genera desinformación sobre los funcionarios que pueden aplicar estrategia en las unidades de trabajo Pocos establecimientos cuenta con más de un trabajador, para cumplir con los requeridos. Los trabajadores informales no mantienen las recomendaciones a lo largo del tiempo debido a la falta refortalecimiento a la estrategia del entorno cuidador. Tiempo de espera para poder intervenir nuevamente una UTI.

Producto 26: Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en uti de mediano impacto.

Se desarrollaron asesorías de seguimiento con el fin de verificar el cumplimiento a los planes de trabajo establecidos acorde con las actividades económicas priorizadas, se realizó el respectivo seguimiento a los compromisos establecidos de acuerdo con las recomendaciones brindadas relacionadas con implementación de pausas activas, manejo adecuado de residuos, procesos de limpieza y desinfección, demarcación de áreas, intervención en riesgo biomecánico relacionado con posturas prolongadas, manipulación adecuada de cargas, uso adecuado de elementos de protección personal

Localidad	Asesorías de promoción en Utis de mediano impacto
Usme	**437**
Ciudad bolívar	**849**
Tunjuelito	**296**

Fuente: Informe de gestión Jun- Sep 2025

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en uti de mediano impacto	Los establecimientos solo reconocen a la medida sanitaria como obligatoria, para intervenciones en los mismos. El Formato de UTI es dispendioso para diligenciar. No se deja algo didáctico o algún insumo, durante las asesorías. Población trabajadora flotante en la cual no se logra terminar los procesos de educación y el seguimiento a compromisos.	Que durante el proceso de caracterización se dé a conocer la importancia del proceso entorno cuidador laboral, como parte del proceso de autocuidado en la jornada Reconocer la importancia de las visitas de psicología y enfermería como parte integral del proceso Fortalecer la información frente al proceso y reconocimiento e importancia por parte de la entidad. Que se les pueda llevar EPP y/o elementos de señalización a los trabajadores para motivar la participación. Que se dé a conocer por parte de otros entornos el proceso del entorno cuidador laboral para permitir el ingreso en unidad. Mejorar condiciones de salud y entorno laboral de los trabajadores. Crear técnicas creativas para que los usuarios vean la importancia de la aplicación de la estrategia. Verificación del cumplimiento a las recomendaciones. Oportunidad en las canalizaciones y agendamiento. Que cada mes se realicen 2 asesorías por UTI, incluyendo enfermería y psicología.
	Fortalezas	**Amenazas**
	Reconocer el proceso como medida preventiva y de autocuidado y no como algo de obligatorio cumplimiento Perfiles con la capacidad de fortalecer medidas preventivas, para la mitigación de AT y EL. La innovación en la manera de ofertar la estrategia entorno cuidador laboral. Abordaje integral de la población a través de la vinculación de varios procesos: Se identifican condiciones de salud y el ingreso de enfermería y psicología. Se evidencia que hay trabajadores interesados en los temas que se tratan y se comprometen mejorar sus condiciones en salud para evitar riesgos en sus trabajos.	La falta de conocimiento de la comunidad acerca de los programas de Salud Publica Los robos, por tal motivo, no en todos los barrios se puede sacar el celular para tomar las fotos. Algunos trabajadores No se interesan en el tema, no le dan Importancia. No todas las unidades de trabajo cuentan con más de un trabajador Algunos usuarios se incomodan cuando se realizan más de dos visitas al mes. No todos los usuarios se dejan tomar fotos.

Producto 27: Asesorías de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI

Desde el perfil de enfermería se ha desarrollado el proceso de acompañamiento a los trabajadores informales con el fin de promover prácticas de autocuidado y fomentar factores protectores que contribuyan a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Se realizó el proceso de educación en salud relacionado con hábitos de vida saludable, promoción de actividad física y pausas activas, recomendaciones en salud de acuerdo al desarrollo de las actividades laborales, riesgos del consumo de alcohol, tabaco y alimentos ultra procesados, riesgo del consumo de bebidas azucaradas entre otros. Se realizó el proceso de aplicación de tamizajes en salud para la identificación oportuna de factores de riesgo.

Tamizajes aplicados:

	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Findisrisk aplicados	146	167	147	178
Findrisk en riesgo	53	64	35	36

OMS aplicados	92	80	64	101
OMS en riesgo	2	3	1	2
EPOC aplicados	12	15	9	12
EPOC en riesgo	0	1	0	0

Fuente: Plan operativo Jun- Sept.

De acuerdo con los tamizajes en riesgo se generó el proceso de canalizaciones por la ruta cardio vascular y metabólica se da claridad que no se logra la canalización del 100 % de los usuarios ya que se requiere que el usuario autorice y algunos trabajadores manifiestan que no desean ser canalizados por falta de tiempo o porque asisten a sus controles de forma periódica, sin embargo a través del proceso se orienta en el resultado del proceso de tamización, y se brindan las recomendaciones en salud orientadas principalmente en:

- Evitar el consumo de alimentos ultraprocesados
- Consumo de alimentos bajos en sal y azúcar
- Promoción de actividad física
- Riesgos asociados al sedentarismo
- Riesgos en salud por consumo de alcohol y tabaco
- Hábitos de vida saludable
- Importancia del control de peso y talla

Asesoría psicosocial, se realizaron los respectivos acompañamientos de acuerdo con las alertas psicosociales identificadas relacionadas principalmente con aspectos como:

- Estrés y carga laboral
- Procesos de duelo no resueltos
- Cambios de estado de ánimo frecuente
- Llanto fácil
- Sueño no reparador
- Problemas de comunicación entre integrantes de la familia
- Consumo de alcohol y tabaco

Se realizó aplicación de tamizajes en salud mental de acuerdo con los factores de riesgo identificados, con su respectiva canalización a servicios de salud.

	Junio	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**
ASSIST Aplicados	5	12	0	2
ASSIST en riesgo	3	12	0	1

SQR aplicados	21	29	20	30
SQR en riesgo	9	6	0	7

Fuente: Plan operativo Jun- Sept.

Distribución de asesorías por localidad:

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO	8. PRODUCTO	MES	META PROGRAMADA RECURSOS 2025	META EJECUTADA RECURSOS 2025	TUNJUELITO	USME	CIUDAD BOLIVAR
27	Asesorías de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI	JUNIO	229,00	229,00	42	35	152
27	Asesorías de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI	JULIO	272,00	272,00	47	101	124
27	Asesorías de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI	AGOSTO	90,00	90,00	12	21	57
27	Asesorías de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI	SEPTIEMBRE	221,00	221,00	48	54	119

Fuente: Informe de Gestión Jun- Sept 2025

<table>
<tr><td rowspan="4">Asesorías de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI-Enfermería</td><td colspan="2">Análisis DOFA</td></tr>
<tr><td>Debilidades</td><td>Oportunidades</td></tr>
<tr><td>Se realiza identificación de usuarios con alguna necesidad de activar alguna RIA, pero manifiestan que por temas económicos no logran asistir a sus seguimientos médicos.

Se identifica población que requiere valoración por psicología y psiquiatría, pero refieren que por la EAPB es imposible acceder a este servicio ya que madrugan a buscar dicha cita médica y nunca existe disponibilidad de agenda lo cual muchos no continúan con dicho proceso.

Algunos usuarios con condiciones crónicas de base se identifican que no cuentan con su respetivo tratamiento farmacológico ya que asisten a la farmacia de la EAPB y no les entregan completos los medicamentos o no les entregan.</td><td>En las asesorías dadas en las unidades de trabajo informal y GOTI se realizó una Identificación oportuna de resultados con un riesgo moderado/alto en tamizajes como Findrisc, OMS y EPOC

Se logra Realizar canalización a las RIAS con mayor necesidad como en el caso de la RIAS 1, RIAS 2, RIAS 3 y RIAS 16 de la siguiente manera:

• RIAS 1 “promoción y mantenimiento de la salud” en las intervenciones con trabajo infantil.

• RIAS 2 y RIAS 3 “Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular metabólico “y “población en riesgo o presencia de enfermedades respiratorias” en las intervenciones de unidades de trabajo alto-mediano- bajo impacto y GOTI ya que se realiza aplicación de tamizajes.

• RIAS 16 “para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos” Mayormente en las intervenciones en las UTIS bajo impacto.</td></tr>
<tr><td>Fortalezas</td><td>Amenazas</td></tr>
<tr><td>Reconocimiento por parte de los usuarios y familias intervenidas en la importancia de que el perfil de enfermería realice acompañamiento en los procesos ya que se logra generar compromisos de auto-cuidado y sensibilización en las asistencias médicas. Como también en la identificación de alguna alteración ya que manifiestan que muchas veces en la EAPB no se les realiza pruebas como la glucometria.

Se fortalece conocimientos en la prevención de las enfermedades y unos adecuados hábitos de estilo de vida saludable logrando que la población abordada cuide diariamente de su salud y se fortalece de manera preventiva en los riesgos laborales a los que se encuentra expuesto y que puedan generar algunas alteraciones en su estado físico a largo plazo.

Aplicación de los tamizajes (findrisc, oms y epoc) logrando una identificación oportuna de los usuarios que se encuentran en riesgo moderado- alto.

Se logra generar para el mes de septiembre entrega de los kits de cuidado para la piel en la población con mayor riesgo generando sensibilización en el autocuidado.

Es de gran importancia y apoyo la articulación con el perfil de agendamiento debido que en algunos casos se requiere la valoración prioritaria de algunos usuarios que capitán con la subred sur.</td><td>No se logra tener cobertura en respuesta en sector salud con los usuarios con un resultado de tamizaje alto-moderado y que se encuentren afiliados fuera de Bogotá.

No se logra canalizar los resultados en riesgo alto o moderado de los tamizajes en los usuarios con un estatus migratorio irregular.

Se realiza seguimiento a esquema de vacunación para la edad, pero algunos usuarios refieren que no aceptan más vacunas para covid-19.</td></tr>
</table>

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
Asesorías de promoción del cuidado de la salud con trabajadores de la economía informal en UTI- Psicología	Durante la asesoría, ocasionalmente los trabajadores se encuentran acompañados de sus compañeros de trabajo, lo cual dificulta eventualmente la expresión de sentires y/o de situaciones particulares en salud mental. Ocasionalmente factores como el ruido, principalmente de vehículos en asesorías con trabajadores informales de UTIS de bajo impacto interfiere en el desarrollo de las asesorías. Eventualmente factores como el clima en UTIS de bajo impacto, ocasiona que los trabajadores no laboren ese día, lo cual aumenta las visitas fallidas. Algunos empleadores no acceden a que todos los trabajadores estén presentes en el desarrollo de la asesoría, para no afectar la productividad de la UTI. Algunos trabajadores muestran poca receptividad hacia la asesoría en salud mental, lo que dificulta el proceso de intervención y acompañamiento. Falta de sensibilización en torno a la importancia del bienestar emocional genera desconfianza y minimiza el interés en acceder a servicios psicosociales o psicoterapéuticos proporcionados por la EAPB La oferta de atención psicosocial no siempre se adapta a la realidad de los trabajadores informales, quienes suelen tener jornadas laborales extensas y condiciones inestables que limitan su posibilidad de acceder y dar continuidad a los procesos terapéuticos. La falta de enfoques adaptados a las particularidades de los trabajadores informales dificulta la creación de programas de atención que respondan a sus necesidades específicas. La difusión limitada de los servicios disponibles impide que los trabajadores informales conozcan las opciones de acompañamiento psicosocial y los beneficios de acceder a ellos.	Posibilidad de sensibilizar a trabajadores informales sobre la importancia del autocuidado de la salud mental. Diseñar estrategias educativas que ayuden a los trabajadores informales a reconocer la importancia del bienestar emocional y su impacto en la vida personal y laboral. Promover herramientas accesibles de autocuidado, como técnicas de manejo del estrés, ejercicios de relajación y estrategias para fortalecer la resiliencia emocional en su entorno de trabajo. Implementar mensajes adecuados a las realidades y contextos de los trabajadores informales, evitando tecnicismos y usando medios cercanos a su vida cotidiana, como redes comunitarias, líderes locales o contenido en formatos visuales y auditivos.
	Fortalezas	**Amenazas**

	La asesoría contribuye a fortalecer las habilidades para la vida, haciendo énfasis en la gestión efectiva de las emociones, el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos, la toma de decisiones, el pensamiento crítico, entre otros. La asesoría contribuye a fortalecer hábitos de vida saludable. Mediante la asesoría se promueven estrategias orientadas a promover la salud mental y prevenir los factores de riesgo psicosocial. Se puede ofertar canalización a diferentes RIAS, dando respuesta a necesidades específicas. La asesoría permite identificar dinámicas personales, familiares y sociales; así como dar brindar un proceso psicoeducativo a problemáticas psicosociales que puedan llegar a vivenciar los trabajadores, lo cual constituye un factor protector frente a la situación específica. La asesoría propicia espacios de catarsis y se orienta en la gestión adecuada de emociones, como estrategia de prevención de trastornos mentales o afectación de la salud mental en general. Se facilita la detección oportuna de signos y síntomas iniciales de afectaciones emocionales, permitiendo intervenciones preventivas. Se fomenta el autocuidado y el establecimiento de rutinas saludables que impactan positivamente el bienestar mental y físico. Se implementan estrategias para fortalecer la salud mental y reducir factores de vulnerabilidad asociados a la inestabilidad laboral, el estrés y la falta de apoyo social. Se brinda canalización efectiva a diferentes programas especializados, asegurando respuestas oportunas a necesidades específicas de los trabajadores informales. La mayoría de los trabajadores que acceden a los servicios mantienen compromiso y continuidad en los procesos de acompañamiento. La asesoría permite identificar entornos que pueden influir en la salud mental, facilitando procesos psicoeducativos que actúan como factores protectores. Se promueve la expresión y gestión adecuada de emociones, lo que contribuye a la prevención de trastornos mentales y fortalece el bienestar psicológico.	Algunos trabajadores no reconocen estrategias que contribuyen a generar bienestar emocional y no expresan sus sentires y/o canalizan sus emociones con facilidad. Un porcentaje significativo de trabajadores no reconocen los factores de riesgo psicosocial, ni estrategias que contribuyen a prevenirlos. Se identifican factores de riesgo psicosocial, como sobre carga laboral, largas jornadas de trabajo, lo que genera en algunos trabajadores estrés de origen laboral. Algunos trabajadores refieren alertas psicosociales como sueño no reparador. La atención a clientes, la inseguridad y las ventas inestables generan estrés y vulnerabilidad emocional, lo que impacta negativamente la estabilidad mental de los trabajadores informales. Muchos trabajadores informales no consideran el bienestar emocional como una prioridad, lo que reduce su disposición a buscar ayuda y prevenir afectaciones psicológicas. La falta de conciencia sobre los efectos negativos del consumo, sumado a la percepción de normalidad en ciertos entornos laborales, puede dificultar la intervención y la prevención de riesgos asociados. En los casos donde se identifican riesgos, el acceso oportuno a servicios especializados sigue siendo un desafío, lo que impide una intervención eficaz y preventiva. Las dificultades para obtener citas de salud mental, nutrición y atención por especialistas en la EAPB afectan la continuidad de los procesos terapéuticos y de bienestar integral. Falta de afiliación al Sistema de Salud, Muchos trabajadores informales no cuentan con acceso a los servicios de salud, lo que los deja en una situación de vulnerabilidad y limita su derecho a la atención médica y psicosocial.

Producto 28: Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo de la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en UTI de alto impacto.

Localidad	Alto impacto
Usme	231
Ciudad bolívar	237
Tunjuelito	6

Fuente: Informe de gestión laboral Jun- Sep. 25

Se realizó el proceso de seguimiento a unidades de trabajo informal de alto impacto, donde se desarrolló el respectivo seguimiento de los compromisos establecidos relacionados con la implementación de medidas de intervención que permitan controlar o disminuir el riesgo de enfermedades y accidentes laborales, se resalta el seguimiento a medidas de intervención relacionadas con uso adecuado y pertinente de elementos de protección personal, recomendaciones en el manejo de sustancias químicas, organización y almacenamiento de insumos, máquinas y herramientas, uso de hojas de seguridad, etiquetado y rotulado de sustancias químicas, prevención de actos y condiciones inseguras.

<table>
<tr><td rowspan="4">Producto de acuerdo con la PPP
gestión del riesgo de la UTI y monitoreo del proceso con trabajadores de la economía informal en UTI de alto impacto</td><td colspan="2">Análisis DOFA</td></tr>
<tr><td>Debilidades</td><td>Oportunidades</td></tr>
<tr><td>• Exceso de confianza, desconocimiento, resistencia al cambio por parte de algunos trabajadores informales de unidades de trabajo informal de alto impacto en la manipulación tradicional de las sustancias químicas, donde pueden poner en riesgo su salud, afectación al medio ambiente y afectación a la comunidad.

• La falta de recursos, para generar incentivos (señalización o EPP) que refuercen las recomendaciones brindadas por parte de las especialistas en cada una de las unidades de trabajo teniendo en cuenta las falencias evidenciadas.

• La falta de implementación de las recomendaciones por parte de algunos trabajadores informales.

• La falta de obligatoriedad por parte de las entidades distritales, en la aceptación de las acciones realizadas por el Entorno Cuidador Laboral en las diferentes unidades de trabajo, disminuyendo la oportunidad de abordar al 100% de la UTIs en las diferentes localidades.</td><td>• Orientar a los trabajadores sobre los riesgos laborales, en las diferentes actividades económicas, partiendo de las dinámicas propias de las UTIs.

• De resignificar imaginarios frente a conductas que pueden generar lesiones, enfermedades y accidentes graves.

• Promover prácticas de autocuidado a nivel laboral, orientando sobre los riesgos de la actividad económica ejercida, basados en la identificación inicial durante la caracterización y durante el desarrollo de las sesiones.
• Ampliar la cobertura de la población abordada como son los trabajadores informales, que se exponen a las sustancias químicas, donde se genera la identificación de los riesgos que pueden afectar su salud, impactar el medio ambiente y/o afectar sus bienes físicos.
• Disminuir los posibles eventos adversos en la salud de los trabajadores informales que se exponen a las sustancias químicas que pueden ser tóxicas o cancerígenas, como un accidente o a largo plazo una enfermedad laboral.
• Dar a conocer los mecanismos de autoprotección en salud en los trabajadores informales.</td></tr>
<tr><td>Fortalezas</td><td>Amenazas</td></tr>
<tr><td>• La identificación de los riesgos en la salud, el impacto al medio ambiente o la afectación de sus recursos económicos, que puede generar la manipulación de sustancias químicas sin las medidas preventivas y de autocuidado.
• La intervención de un equipo interdisciplinario que aborda a los trabajadores informales, dando a oportunidad de ser escuchados, donde se da respuesta a sus necesidades en salud mental y física.
• Los trabajadores informales identifican fácilmente las diferentes acciones en beneficio de su salud y trabajo que realiza el equipo de profesionales en psicología, enfermera y especialista.
• Poder orientar a los trabajadores sobre salud mental, rutas de atención e identificación de signos de alarma, teniendo en cuenta la necesidad psicológica por la que atraviesa la población en general.</td><td>• La exposición a sustancias químicas tóxicas y cancerígenas por parte del equipo interdisciplinario que visita las unidades de trabajo informal de alto impacto, sin implementos de autoprotección, que puede generar en ellos enfermedad laboral.
• La posibilidad de ingresar a unidades de trabajo, en donde se evidencian actividades de alto riesgo locativo, mecánico y químico, pero por negativas y falta de interés de los trabajadores, no se pueden reforzar prácticas de autocuidado.
• Cuando no se manejan tiempos oportunos entre el abordaje de las unidades de trabajo informal en uti de alto impacto, las personas pierden el interés.</td></tr>
</table>

Producto 29: Asesorías de seguimiento a la continuidad de cambios en la UTI y monitoreo del cuidado de la salud de los trabajadores de la economía informal

El producto se desarrolla a través de la verificación de las condiciones actuales de las unidades de trabajo con el fin de verificar que se mantengan las recomendaciones para disminuir el riesgo de enfermedades y accidentes laborales, se resalta que en la mayoría de las unidades se mantienen los planes de trabajo y los usuarios reconocen el desarrollo de la estrategia y la importancia de las intervenciones realizadas.

Localidad	Asesorías de seguimiento a UTIS
Usme	**19**
Ciudad bolívar	**61**
Tunjuelito	**15**

Fuente: Informe de gestión laboral Jul- Sep-25

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
Asesorías de seguimiento a la continuidad de cambios en la UTI y monitoreo del cuidado de la salud de los trabajadores de la economía informal	En algunos establecimientos no se encuentran los mismos trabajadores que fueron abordados en las primeras intervenciones Se evidencia cierre de algunos establecimientos lo cual genera que no se logre hacer el seguimiento respectivo	Incluir una visita a necesidad de enfermería o psicología de acuerdo con las necesidades que se identifique en la población trabajadora informal.
	Fortalezas	**Amenazas**
	Se logra a través de este producto evaluar que las actividades permanecen en el tiempo en algunas unidades de trabajo. Se refuerzan algunos conocimientos en la población trabajadora lo cual disminuye el riesgo de ATEL en la población.	Población trabajadora informal flotante lo cual no permite que se realice el seguimiento a la continuidad de la implementación de la estrategia.

Producto 30: Acciones para la organización y la participación ciudadana por la salud con trabajadores

Pare el periodo que comprende los meses de Junio a Septiembre del presenta año, se han intervenido Grupos Organizados de Trabajadores Informales (GOTIs) donde se ha realizado el abordaje con población trabajadora informal principalmente de las siguientes actividades económicas:

- Vendedores informales
- Emprendedores
- Cuidadores
- Trabajadores de restaurantes y expendios de comidas preparadas

MES	CANTIDAD DE GRUPOS	PERSONAS ABORDADAS
Junio	3	44
Julio	3	35
Agosto	3	36
Septiembre	3	36

Fuente: Plan operativo junio- Sept 2025

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
Producto de acuerdo con la PPP Organización y participación ciudadana por la salud con trabajadores con reporte mensual	La falta de articulación intersectorial, lo que limita la identificación de grupos organizados de trabajadores como tejedoras, vendedores ambulantes, operarios, entre otros. El incremento en el número de trabajadores mínimos (10) para el desarrollo de las actividades, ha generado el no abordaje de grupos organizados con un número de participantes inferior. La falta recursos económicos para invertir en incentivos que se podrían entregar a los trabajadores como refrigerios o elementos que aporten a las prácticas de autocuidado como lo son los EPP. Dificultad en la identificación de los grupos de trabajadores organizados, que cumplan con las características requeridas como el número de trabajadores mínimos, la legalidad, entre otros. Horarios inflexibles por parte de algunos grupos, los cuales pueden exponer a los profesionales a riesgo publico teniendo en cuenta las zonas de ubicación.	La oportunidad del abordaje por parte del perfil de enfermería, lo que garantiza una adecuada promoción de hábitos saludables que favorecen la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y por medio de la aplicación de tamizajes se logra identificar la situación actual de riesgo de los trabajadores, y así garantizar la activación de ruta de acuerdo a la necesidad. Teniendo en cuenta el equipo interdisciplinario del entorno cuidador laboral, se cuenta con la oportunidad de intervención garantizando la identificación de necesidades de salud física, mental y de condiciones de trabajo. La oportunidad de aplicar Tamizajes desde los diferentes perfiles, garantizando la identificación de necesidades en salud y activación de rutas si así lo requieran. Abordar temas que favorecen las prácticas de autocuidado a nivel social como lo es Riesgo público, movilidad segura y vacunación La oportunidad de generar agendamiento en corto plazo para la EAPB capital salud, disminuyendo las barreras de acceso en salud.
	Fortalezas	**Amenazas**

	Integrar temáticas de importancia en el desarrollo del Grupo Organizado De Trabajadores Informales, que aportan al mejoramiento de sus actividades, y sus prácticas de autocuidado en el ámbito laboral, social y familiar. Las acciones interdisciplinares por parte de los perfiles de psicología, enfermería y especialista en seguridad y salud en el trabajo. La oportunidad de realizar activaciones de ruta, teniendo en cuenta las necesidades y las situaciones físicas y mentales de los trabajadores. Poder desarrollar acciones con grupos organizados de trabajadores informales, en población vulnerable y que no cuentan en muchos de los casos con conocimiento de prácticas de autocuidado y de trabajo seguro. El desarrollo de temas enfocados a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como lo es la Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, Obesidad, entre otras. Se orienta sobre los autoexámenes de cárcel de mama y testicular. Teniendo en cuenta el desarrollo de temas de salud mental, se han podido aplicar tamizajes con el fin de identificar algún riesgo y activar rutas de atención en salud mental. Se brindan asesorías de autocuidado en el espacio de trabajo teniendo en cuenta las diferentes actividades económicas desarrolladas por los diferentes grupos. Incentivando así el trabajo seguro.	No se logra conseguir grupos de 10 personas dificultando la operatividad y el desgaste del perfil a cargo para lograr conseguir el GOTI. El no abordaje de grupos organizados de trabajadores informales que cumplan con el número mínimo de participantes, genera dificultad en la ubicación y perdida de oportunidad de abordar a grupos con un número inferior al requerido. Dificultad en la concertación de Grupo Organizado De Trabajadores Informales, lo que hace que el talento humano se desgaste, y se sienta solo en la realización de la actividad. La falta de credibilidad por parte de algunos participantes, lo que puede generar deserción en las sesiones. La falta de entrega de incentivos a los participantes dificulta la adherencia en el proceso.

Producto 31: Cuidado para la salud de los trabajadores en Bogotá

A través del plan de desarrollo “Bogotá camina segura” 2024-2028 que tiene como objetivos generales: “Mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social y Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva, que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades” y en el marco de la implementación de Modelo “Mas Bienestar”, y con la intención de favorecer un trabajo digno y saludable, la Secretaría Distrital de Salud, desde el Entorno Cuidador Laboral “Bienestar en nuestro entorno laboral” desarrolla interacciones para la promoción del cuidado y el bienestar de los trabajadores formales e informales de la zona urbana y de Bogotá, implementando la estrategia de entornos laborales que busca el mejoramiento de las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores (en curso de vida juventud, adultez y vejez).

A partir de la presente vigencia se contempla el desarrollo de acciones en empresas del sector formal (incluye micro, pequeñas, medianas y grandes empresas), en la propuesta de dar mayor y mejor respuesta y atención a eventos que son de gran impacto en la salud de la población bogotana, especialmente en las dimensiones de salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, salud materna infantil, y condiciones crónicas no transmisibles, con una clara afectación diferencial en poblaciones de mayor vulnerabilidad.

Desde las acciones de educación para la salud pública, en temas priorizados, se busca brindar un abordaje integral a los trabajadores de las empresas formales a través de cuatro profesionales en salud especializadas en seguridad y salud en el trabajo las cuales son las encargadas de realizar acompañamiento técnico al equipo de SST de las empresas de trabajo formal frente a las acciones de promoción y prevención del producto cuidado para la salud de los trabajadores de Bogotá.

Durante este periodo se continua con la revisión de bases de datos de empresas de vigencias anteriores y de empresas de la base de datos IVC suministrada por la referente distrital del entorno cuidador laboral de la secretaria Distrital de Salud, con las cuales se inicia contacto de manera telefónica, virtual y a través de búsquedas activas de forma presencial con el fin de iniciar acciones de concertación para su vinculación al producto cuidado para la salud de los trabajadores en Bogotá.

II. Resultado periodo 1 de junio a 30 de septiembre 2025 producto Cuidado para la Salud de los Trabajadores:

En la vigencia del 1 de junio al 30 de septiembre 2025 se realizaron actividades de búsqueda activa de diferentes formas: por correo, telefónicamente, whapssat y presencial en 100 empresas tomando como referencia bases de vigencias anteriores y base del componente de IVC (Inspección, Vigilancia y Control) suministrada por la secretaria Distrital de Salud.

A continuación, se relacionan resultados de actividad de búsquedas activas:

Tabla 1. Empresas en búsqueda activa de las bases de datos enviada por secretaria Distrital de Salud.

Fuente: Base de IVC suministrada por la secretaria Distrital de Salud

BUSQUEDAS DE 1 DE JUNIO 2025 A SEPTIEMBRE 2025					
#	EMPRESA	# W	ACTIVIDAD ECONOMICA	LOCALIDAD	OBSERVACIONES
1	SANACITOS S. A	20	COMERCIO A POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS, CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR PRODUCTOS DIFERENTES DE ALIMENTOS (VÍVERES EN GENERAL), BEBIDAS Y TABACO	1. Usaquén	Refieren que van a escalar la información y más adelante se contactan
2	SKINDRUG S. A	20	COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS	1. Usaquén	Comenta que está esperando respuesta de la gerencia
3	KFC TOBERIN	24	EXPENDIO A LA MESA DE COMIDAS PREPARADAS	1. Usaquén	Por el momento no cuentan con tiempo
4	NORTH POINT TORRE E	39	COMERCIO A POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS, CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR PRODUCTOS DIFERENTES DE ALIMENTOS (VÍVERES EN GENERAL), BEBIDAS Y TABACO	1. Usaquén	Por el momento no cuentan con espacio para estas actividades.
5	TERUMO COLOMBIA ANDINA SAS	35	COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.C.P.	1. Usaquén	Comenta que hay cambio de talento humano, por esto no han tomado ninguna decisión
6	MARMOL MADERA Y PIEDRA	28	CORTE, TALLADO Y ACABADO DE LA PIEDRA	1. Usaquén	Por el momento no están interesados
7	M TECH SAS	21	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	1. Usaquén	A la espera de respuesta

8	ALL CAR GROUP AUTOPISTA NORTE	27	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	1. Usaquén	A la espera de respuesta
9	SERATTA GOURMAND MARKET	68	EXPENDIO A LA MESA DE COMIDAS PREPARADAS	1. Usaquén	Comenta que por ahora están en rotación de personal y no hay coordinador de SST
10	CREPES Y WAFFLES SA RESTAURANTE TORRE 140	51	EXPENDIO A LA MESA DE COMIDAS PREPARADAS	1. Usaquén	Por el momento no cuentan con tiempo
11	PUNTO FERTIL	30	COMERCIO AL POR MAYOR DE MATERIAS PRIMAS AGROPECUARIAS; ANIMALES VIVOS	1. Usaquén	Refieren que van a socializar con gerencia y nos comunicaremos más adelante
12	ATLANTIC FS S.A.S BOGOTÁ	27	COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR ALIMENTOS, BEBIDAS O TABACO	1. Usaquén	Por el momento no cuentan con espacio para estas actividades.
13	ELIS COLOMBIA SAS	133	LAVADO Y LIMPIEZA, INCLUSO LA LIMPIEZA EN SECO, DE PRODUCTOS TEXTILES Y DE PIEL	1. Usaquén	A la espera de respuesta
14	MORONGOSA	35	COMERCIO AL POR MENOR DE TODO TIPO DE CALZADO Y ARTÍCULOS DE CUERO Y SUCEDÁNEOS DEL CUERO EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS.	1. Usaquén	Comenta que hay cambio de talento humano, por esto no han tomado ninguna decisión
15	EDS ESSO LAS MARGARITAS	23	COMERCIO AL POR MENOR DE COMBUSTIBLE PARA AUTOMOTORES	1. Usaquén	Comenta que la empresa la van a liquidar
16	CARTONAL SAS	65	FABRICACIÓN DE PAPEL Y CARTÓN ONDULADO (CORRUGADO); FABRICACIÓN DE ENVASES, EMPAQUES Y DE EMBALAJES DE PAPEL Y CARTÓN	6.tunjuelito	Hace referencia que va a dialogar con el jefe de SST
17	CROYDON COLOMBIA SA	1884	FABRICACIÓN DE OTROS TIPOS DE CALZADO, EXCEPTO CALZADO DE CUERO Y PIEL	6.tunjuelito	Menciona que va a escalar la información
18	INPIELES SAS	45	FABRICACIÓN DE ARTÍCULOS DE VIAJE, BOLSOS DE MANO Y ARTÍCULOS SIMILARES ELABORADOS EN CUERO, Y FABRICACIÓN DE ARTÍCULOS	6.tunjuelito	Menciona que va a escalar la información

			DE TALABARTERÍA Y GUARNICIONERÍA		
19	ALMACEN Y TALLERES EL NORTE	28	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	6.tunjuelito	Refiere que en el momento no tienen disponibilidad
20	PROCESADORA DE MATERIAS PRIMAS	146	FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS N.C.P.	6.tunjuelito	A la espera de respuesta
21	CONALSEBOS	36	FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS N.C.P.	6.tunjuelito	A la espera de respuesta
22	AZUL K	721	FABRICACIÓN DE JABONES Y DETERGENTES, PREPARADOS PARA LIMPIAR Y PULIR; PERFUMES Y PREPARADOS DE TOCADOR	6.tunjuelito	A la espera de respuesta
23	INPROSEPINAL SAS	79	FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS N.C.P.	6.tunjuelito	A la espera de respuesta
24	MARCHEN SA	127	FABRICACIÓN DE JABONES Y DETERGENTES, PREPARADOS PARA LIMPIAR Y PULIR; PERFUMES Y PREPARADOS DE TOCADOR	6.tunjuelito	Refieren que van a escalar la información y más adelante se contactan
25	PRODUCTOS QUÍMICOS PANAMERICANOS SA	33	FABRICACIÓN DE JABONES Y DETERGENTES, PREPARADOS PARA LIMPIAR Y PULIR; PERFUMES Y PREPARADOS DE TOCADOR	6.tunjuelito	Comenta que está esperando respuesta de la gerencia
26	CONSORCIO METALURGICO NACIONAL S.A.S.	325	TRATAMIENTO Y REVESTIMIENTO DE METALES; MECANIZADO	6.tunjuelito	Por el momento no cuentan con tiempo
27	AUTO GRANDE SA - GRAN CENTRO AUTOMOTRIZ LA SEVILLANA	45	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	6.tunjuelito	Por el momento no cuentan con espacio para estas actividades.
28	RAWHIDE PRODUCTS SAS	15	FABRICACIÓN DE ARTÍCULOS DE VIAJE, BOLSOS DE MANO Y ARTÍCULOS SIMILARES ELABORADOS EN CUERO, Y FABRICACIÓN DE ARTÍCULOS DE TALABARTERÍA Y GUARNICIONERÍA	6.tunjuelito	Comenta que hay cambio de talento humano, por esto no han tomado ninguna decisión
29	TORNOHIMEC S.A.S.	120	TRATAMIENTO Y REVESTIMIENTO DE METALES; MECANIZADO	6.tunjuelito	Por el momento no están interesados
30	MERCADO ZAPATOCA SUBA	250	COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO	11.Suba	Refieren que van a escalar la información y más adelante se contactan

			PRINCIPALMENTE POR ALIMENTOS, BEBIDAS O TABACO		
31	HORNITOS COLINA	55	EXPENDIO DE COMIDAS PREPARADAS EN CAFETERÍAS	11.Suba	Comenta que está esperando respuesta de la gerencia
32	AUTOSNACK SAS	25	COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR ALIMENTOS, BEBIDAS O TABACO	11.Suba	Por el momento no cuentan con tiempo
33	HOGARU	100	COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR	11.Suba	Por el momento no cuentan con espacio para estas actividades.
34	EMPRESA COLOMBIANA DE CLAVOS - EMCOCLAVOS	70	INDUSTRIAS BÁSICAS DE HIERRO Y DE ACERO	11.Suba	Comenta que hay cambio de talento humano, por esto no han tomado ninguna decisión
35	MADECENTRO SUBA	100	COMERCIO AL POR MAYOR DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN, ARTÍCULOS DE FERRETERÍA, PINTURAS, PRODUCTOS DE VIDRIO, EQUIPO Y MATERIALES DE FONTANERÍA Y CALEFACCIÓN	11.Suba	Por el momento no están interesados
36	PRODUCTOS RAMO AGENCIA SUBA	230	COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR ALIMENTOS, BEBIDAS O TABACO	11.Suba	A la espera de respuesta
37	ARTURO CALLE	175	COMERCIO AL POR MENOR DE PRENDAS DE VESTIR Y SUS ACCESORIOS (INCLUYE ARTÍCULOS DE PIEL) EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS	11.Suba	A la espera de respuesta
38	FREIMANAUTOS S.A	50	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	11.Suba	Refieren que va a comunicarse con nivel central para solicitar permiso
39	SEMOLINA COLINA	150	EXPENDIO A LA MESA DE COMIDAS PREPARADAS	11.Suba	Comenta que por ahora están en rotación de

					personal y no hay coordinador de SST
40	CREPES & WAFFLES	35	EXPENDIO A LA MESA DE COMIDAS PREPARADAS	1.Usaquen	Por el momento no cuentan con tiempo
41	COMPASS FSB	320	EXPENDIO POR AUTOSERVICIO DE COMIDAS PREPARADAS	1.Usaquen	Refieren que van a socializar con gerencia y nos comunicaremos más adelante
42	FALABELLA TIENDAS POR DEPARTAMENTOS UNICENTRO	180	COMERCIO A POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS, CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR PRODUCTOS DIFERENTES DE ALIMENTOS (VÍVERES EN GENERAL), BEBIDAS Y TABACO	1.Usaquen	Por el momento no cuentan con espacio para estas actividades.
43	INDUSTRIA AMERICANA DE COLCHONES	90	FABRICACIÓN DE COLCHONES Y SOMIERES	1.Usaquen	A la espera de respuesta
44	MARMISOL SAS	75	CORTE, TALLADO Y ACABADO DE LA PIEDRA	1. Usaquén	Comenta que hay cambio de talento humano, por esto no han tomado ninguna decisión
45	HOMECENTER CEDRITOS	155	COMERCIO AL POR MENOR DE ARTÍCULOS DE FERRETERÍA, PINTURAS Y PRODUCTOS DE VIDRIO EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS	1. Usaquén	Comenta que la empresa la van a liquidar
46	GABRICA SAS	120	COMERCIO AL POR MAYOR DE MATERIAS PRIMAS AGROPECUARIAS; ANIMALES VIVOS	1.Usaquen	Hace referencia que va a dialogar con el jefe de SST
47	BIMBO DE COLOMBIA S.A BODEGA TOBERIN	250	COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR ALIMENTOS, BEBIDAS O TABACO	1.Usaquen	Menciona que va a escalar la información
48	POSTAMAR SAS	130	FABRICACIÓN DE PRODUCTOS METÁLICOS PARA USO ESTRUCTURAL	1.Usaquen	Menciona que va a escalar la información
49	COLDISEÑO S.A.S.	220	FABRICACIÓN DE MUEBLES	1.Usaquen	Refiere que en el momento no tienen disponibilidad

50	MUEBLES ANGEL OSPINA	18	FÁBRICAS DE MUEBLES	6. TUNJUELITO	Refieren que va a comunicarse con nivel central para solicitar permiso
51	METALICAS Y ESTRUCTURAS SAS	17	FÁBRICAS DE ESTRUCTURAS METÁLICAS	6. TUNJUELITO	Comenta que por ahora están en rotación de personal y no hay coordinador de SST
52	MOTO AUTO RACING STORE 2	16	TALLERES DE MECÁNICA DE MOTOCICLETAS	6. TUNJUELITO	Por el momento no cuentan con tiempo
53	INCASSA SAS	26	FÁBRICAS DE MUEBLES	6. TUNJUELITO	Refieren que van a socializar con gerencia y nos comunicaremos más adelante
54	INDUSTRIA DE MUEBLES BERNAL J. Y. M.	13	FÁBRICAS DE MUEBLES	6. TUNJUELITO	No les interesa la estrategia
55	MOTORED DE COLOMBIA BOGOTA VENECIA	13	TALLERES DE MECÁNICA DE MOTOCICLETAS	6. TUNJUELITO	Por el momento no cuentan con espacio para estas actividades.
56	CALZADO FANCHOS	15	FÁBRICAS DE CALZADO EN MATERIAL SINTÉTICO	6. TUNJUELITO	A la espera de respuesta
57	EMEC INGENIERIA ELECTROMECANICA	13	FÁBRICAS DE ALAMBRE, PIEZAS METÁLICAS, PRODUCTOS METÁLICOS, PRODUCTOS DE ALUMINIO, TORNILLOS	6. TUNJUELITO	Comenta que hay cambio de talento humano, por esto no han tomado ninguna decisión
58	CALZADO SPOR L A	18	FÁBRICAS DE CALZADO EN MATERIAL SINTÉTICO	6. TUNJUELITO	Se muestran interesados refieren comunicación a mediados de agosto
59	DISEÑOS URBANOS LTDA	18	FÁBRICAS DE ESTRUCTURAS METÁLICAS	6. TUNJUELITO	Comentan que van a escalar la información y se comunicaran para concertar
60	CAUCHOS EL CACIQUE SAS	25	FÁBRICAS DE ACCESORIOS Y REPUESTOS PARA AUTOMOTORES	6. TUNJUELITO	Esperando respuesta
61	GRUPO SUPERMOTOS VENECIA	25	TALLERES DE MECÁNICA DE MOTOCICLETAS	6. TUNJUELITO	Menciona que va a escalar la información

62	SANEY CALZADO	18	FÁBRICAS DE CALZADO EN MATERIAL SINTÉTICO	6. TUNJUELITO	Refiere que en el momento no tienen disponibilidad
63	V Y D T-SHIRT SPORT	15	FÁBRICAS DE PRENDAS DE VESTIR	6. TUNJUELITO	A la espera de respuesta
64	CREACIONES HARY SPORT	14	FÁBRICAS DE CALZADO EN MATERIAL SINTÉTICO	6. TUNJUELITO	A la espera de respuesta
65	CAJAS METALICAS MODEVER E.M S.A.S	49	FÁBRICAS DE ESTRUCTURAS METÁLICAS	19. CIUDAD BOLÍVAR	A la espera de respuesta
66	ARCILLA CERAMICA Y GRES SAS	28	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	19. CIUDAD BOLÍVAR	A la espera de respuesta
67	ICOPORAMA	16	FÁBRICAS DE ARTÍCULOS DE PLÁSTICO	19. CIUDAD BOLÍVAR	Refieren que van a escalar la información y más adelante se contactan
68	MATRICES, TROQUELES Y MOLDES SAS	21	FÁBRICAS DE ACCESORIOS Y REPUESTOS PARA AUTOMOTORES	19. CIUDAD BOLÍVAR	Comenta que hay cambio de talento humano, por esto no han tomado ninguna decisión
69	VIDRIOS Y ALUMINIOS GZ	28	VIDRIERÍA Y MARQUETERÍA	19. CIUDAD BOLÍVAR	Por el momento no están interesados
70	FILMTEX SAS	193	FÁBRICAS DE ARTÍCULOS DE PLÁSTICO	19. CIUDAD BOLÍVAR	Refieren que van a escalar la información y más adelante se contactan
71	AMERICAN RUBBER DE COLOMBIA	191	FÁBRICAS DE FORMAS BÁSICAS Y PRODUCTOS DE CAUCHO	19. CIUDAD BOLÍVAR	Comenta que está esperando respuesta de la gerencia
72	PLASTILENE SAS	89	FÁBRICAS DE EMPAQUES Y/O ENVASES PLÁSTICOS	19. CIUDAD BOLÍVAR	Por el momento no cuentan con tiempo
73	INVERSIONES GUENFOR SAS	176	FÁBRICAS DE MUEBLES METÁLICOS	19. CIUDAD BOLÍVAR	Por el momento no cuentan con espacio para estas actividades.

74	MINIPAK SAS	366	FÁBRICAS DE EMPAQUES Y/O ENVASES PLÁSTICOS	19. CIUDAD BOLÍVAR	Comenta que está esperando respuesta de la gerencia
75	INVERSIONES LYAR SAS	33	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	19. CIUDAD BOLÍVAR	Por el momento no cuentan con tiempo
76	MEXICHEM COLOMBIA SAS	220	FÁBRICAS DE ARTÍCULOS DE PLÁSTICO	19. CIUDAD BOLÍVAR	Por el momento no cuentan con espacio para estas actividades.
77	AUTO SPA AS	11	LAVADEROS DE VEHÍCULOS	19. CIUDAD BOLÍVAR	Comenta que hay cambio de talento humano, por esto no han tomado ninguna decisión
78	INDUSTRIAS KERAMIT	29	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	19. CIUDAD BOLÍVAR	Por el momento no están interesados
79	SOLOGRES CERAMICAS LTDA	45	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	19. CIUDAD BOLÍVAR	A la espera de respuesta
80	SOLOGRES	36	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	19. CIUDAD BOLÍVAR	A la espera de respuesta
81	A A B INDUSTRIAS METALICAS	14	FÁBRICAS DE ESTRUCTURAS METÁLICAS	19. CIUDAD BOLÍVAR	Comenta que por ahora están en rotación de personal y no hay coordinador de SST
82	PROTUCOL PVC SAS	13	FÁBRICAS DE ARTÍCULOS DE PLÁSTICO	19. CIUDAD BOLÍVAR	Por el momento no cuentan con tiempo
83	INVERSIONES TERRA NOVA SAS	22	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	19. CIUDAD BOLÍVAR	Refieren que van a socializar con gerencia y nos comunicaremos más adelante
84	COMERCIALIZADORA GREDILGRES SAS	17	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	19. CIUDAD BOLÍVAR	Por el momento no cuentan con espacio para estas actividades.

85	CERAMICAS VILLA JULIA S.A.S.	24	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	19. CIUDAD BOLÍVAR	A la espera de respuesta
86	LADRILLERA LOS MOCHUELOS	48	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	19. CIUDAD BOLÍVAR	Comenta que hay cambio de talento humano, por esto no han tomado ninguna decisión
87	INVERSIONES COLCERAMA LTDA	17	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	19. CIUDAD BOLÍVAR	Hace referencia que va a dialogar con el jefe de SST
88	COLOMBIANA DE CERAMICAS Y MATERIALES SAS	23	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	19. CIUDAD BOLÍVAR	Menciona que va a escalar la información
89	LINAMPLAST SAS	17	FÁBRICAS DE EMPAQUES Y/O ENVASES PLÁSTICOS	19. CIUDAD BOLÍVAR	Menciona que va a escalar la información
90	INDUSTRIAS WARLOCK	16	FÁBRICAS DE MUEBLES METÁLICOS	19. CIUDAD BOLÍVAR	Refiere que en el momento no tienen disponibilidad
91	RIO PLAST SA	86	FÁBRICAS DE ARTÍCULOS DE PLÁSTICO	19. CIUDAD BOLÍVAR	A la espera de respuesta
92	ARCILLAS CERAMICAS SEVILLA SAS	17	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	19. CIUDAD BOLÍVAR	A la espera de respuesta
93	MOBILI DISEÑOS SAS	10	FÁBRICAS DE MUEBLES	19. CIUDAD BOLÍVAR	A la espera de respuesta
94	VALE-CAR SPA WASH	10	LAVADEROS DE VEHÍCULOS	19. CIUDAD BOLÍVAR	Por el momento no cuentan con espacio para estas actividades.
95	ALMA MODA FRESCA	15	FÁBRICAS DE PRENDAS DE VESTIR	19. CIUDAD BOLÍVAR	A la espera de respuesta
96	FERRELECTRICOS MORENO FEM	36	FÁBRICAS DE ESTRUCTURAS METÁLICAS	19. CIUDAD BOLÍVAR	Comenta que hay cambio de talento humano, por esto no han tomado ninguna decisión
97	INDUSTRIAS GRES-QUI	26	FÁBRICAS DE LADRILLOS Y MATERIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN EN ARCILLA	5. USME	Hace referencia que va a dialogar con el jefe de SST

98	ESPUMAS Y COLCHONES DE AMERICA SAS	11	FÁBRICAS DE FORMAS PRIMARIAS DE PRODUCTOS DE PLÁSTICO	5. USME	Menciona que va a escalar la información
99	CDA SANTA LIBRADA	27	CENTROS DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTRIZ	5. USME	A la espera de respuesta
100	ROSEMBERG PINTO PELUQUERIAS	15	PELUQUERÍAS	5. USME	A la espera de respuesta

Durante el presente periodo se realizó búsqueda activa de manera telefónica, por correo y presencial de 100 empresas de las cuales se logró realizar actividad de concertación en 20 de manera presencial, se envía correos con presentación 100 empresas y 7 empresas fallida.

Tabla 2. Empresas en búsqueda activa de las bases de datos enviada por secretaria Distrital de Salud.

Fuente: Base de IVC suministrada por la secretaria Distrital de Salud

BUSQUEDAS DONDE SE ENVIA INFORMACION PRESENTACION POR LOCALIDAD			
#	**MOTIVO**	**NUMERO DE EMPRESA**	**LOCALIDAD**
1	Se realiza contacto telefónico y envió de la información por correo (Presentación proyecto)	10	SUBA
		25	USAQUEN
		4	USME
		29	TUNJUELITO
		32	CIUDAD BOLIVAR
		TOTAL, DE EMPRESAS 100	

En el cuadro se observa que de las 100 empresas que se realiza contacto telefónico y se envía información 10 son de la localidad de Suba, 25 de Usaquén, 4 de Usme, 29 de Tunjuelito, y 32 de Ciudad Bolívar.

Tabla 3. Empresas concertadas en búsqueda activa de las bases de datos enviada por secretaria Distrital de Salud.

Fuente: Base de IVC suministrada por la secretaria Distrital de Salud y puerta a puerta

#	EMPRESA	ACTIVIDAD ECONOMICA	LOCALIDAD	OBSERVACIONES
1	ARA	COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR ALIMENTOS, BEBIDAS O TABACO	11.Suba	Refieren que van a hablar con la sede principal y se comunicaran con la especialista
2	CAJAS AUTOMATICAS	FÁBRICAS DE ESTRUCTURAS METÁLICAS	11.Suba	Están interesados: mencionan primera fecha de capacitación el 5 de agosto con condiciones crónicas
3	SERVIDESAL	FÁBRICAS DE ESTRUCTURAS METÁLICAS	11.Suba	Mencionan estar interesados pero la encargada llega el 9 de julio para volver a visitarla
4	SOTO TEJAS	FÁBRICAS DE ESTRUCTURAS METÁLICAS	11.Suba	Comentan que van a escalar la información con el área de talento humano y se estarán comunicando.
5	INNOVA PRADO VERANIEGO	FÁBRICAS DE MUEBLES	11.Suba	Están interesados: mencionan primera fecha de capacitación a finales de Julio con el tema Seguridad Alimentaria
6	ORIOL FABRICA DE MUEBLES	FÁBRICAS DE MUEBLES	11.Suba	Mencionan estar interesados: fechas de inicio a principios del mes de Agosto; con Salud mental y Condiciones crónicas. Queda sujeto a concertación interna con gerencia

7	AREALUM PRADO	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	11.Suba	Comentan que van a escalar la información con el área de talento humano, por ahora les llama la atención los temas de Salud mental y Salud sexual y reproductiva.
8	CDA 129	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	11.Suba	Están interesados: mencionan primera fecha de capacitación a mediados de agosto con Salud mental
9	ALIANZA MOTOR	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	11.Suba	Mencionan estar interesados: fechas de inicio el 16 y 23 de julio con Salud mental y Condiciones crónicas.
10	CAMPOLLO	FABRICA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS	11.Suba	Comentan que van a escalar la información con el área de talento humano, pero son pocos trabajadores
11	PULPAFRUIT	COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE BEBIDAS	Engativá	Visita Presencial: Refieren interés; se concertar fechas.
12	ROYAL	CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES Y NO RESIDENCIALES, ASÍ COMO LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES PREFABRICADAS.	Chapinero	Visita Presencial: Refieren interés; se concertar fechas.
13	LABORATORIO HERNAN DIESEL	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	6.Tunjuelito	Visita Presencial: Refieren interés; se concertar fechas.
148	SOTECDIESEL SEDE A	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	Kennedy	Visita Presencial: Refieren interés; se concertar fechas.

15	SOTECDIESEL SEDE B	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	Kennedy	Visita Presencial: Refieren interés; se concertar fechas.
16	CROYDON	FABRICACIÓN DE OTROS TIPOS DE CALZADO, EXCEPTO CALZADO DE CUERO Y PIEL	Tunjuelito	La coordinadora de Bienestar está muy interesada; solicita iniciar actividades de educación desde el mes de septiembre.
17	Colmena SAS	FÁBRICAS DE ESTRUCTURAS METÁLICAS	Tunjuelito	La jefe de SST refiere estar muy interesada en los temas; menciona que le interesa iniciar con el tema de Salud Mental, sugiere iniciar la primera semana de septiembre: metodología talleres en los cambios de turno
18	Merkatejas LTDA	FÁBRICAS DE ESTRUCTURAS METÁLICAS	Tunjuelito	La inspectora de SST comenta que por el momento no es viable ya que no cuentan con mucho personal, están en proceso de contratación: se comunicara cuando cuenten con más talento humano.
19	Elite	FABRICA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS	Tunjuelito	El inspector de SST comenta que por el momento no es viable ya que no cuentan con mucho personal, están en proceso de contratación: se comunicara cuando cuenten con más talento humano.
20	Conalcebos	FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS N.C.P.	Tunjuelito	El jefe de talento humano se muestra muy interesado: comenta que en este momento están sacando una producción muy alta pero que nos comuniquemos para octubre ya que para este mes ha bajado la demanda laboral.

Durante la vigencia se realizan 20 concertaciones de las cuales las 20 se realizan de manera presencial, con socialización de la intervención ya sea con la coordinadora de SST o de Talento Humano.

Como resultado de las actividades de concertación se puede referir que el 90% de las empresas se encuentran interesadas en la estrategia, en participar de las actividades contenidas en el producto cuidado para la salud de los trabajadores en Bogotá. Para el presente periodo 7 empresas han ingresado al proyecto. Las otras 13 expresan estar interesados en el producto, pero por falta de tiempo no pueden ingresar a la intervención.

Tabla 4. Clasificación de empresas abordadas en actividad de búsquedas activas según tamaño.

Fuente: Base de IVC suministrada por la secretaria Distrital de Salud

REPORTE BÚSQUEDAS POR TAMAÑO DE EMPRESAS DE JUNIO- SEPTIEMBRE 2025							
Actividad	**Reporte por Tamaño de Empresa**	**USME**	**USAQUEN**	**CIUDAD BOLIVAR**	**SUBA**	**TUNJUELITO**	**TOTAL**
Búsquedas Activas que fueron efectivas	Micro Empresas (Empresa de hasta 10 trabajadores)	0	0	0	0	0	0
	Pequeñas Empresas (De 11 a 50 trabajadores)	4	10	15	5	13	51
	Medianas Empresas (De 51 a 200 trabajadores)	0	12	15	3	12	48
	Grandes Empresas (De más de 200 trabajadores)	0	3	2	2	4	11
TOTAL		**4**	**25**	**32**	**10**	**29**	**100**

De acuerdo con la tabla anterior se observa que, de las 100 empresas contactadas a través de actividad de búsquedas activas efectivas, 51 corresponde a Empresas pequeñas de la cuales 4 están ubicadas en la localidad de Usme;10 están ubicadas en Usaquén, 5 en Suba, 15 en Ciudad Bolivar,13 en Tunjuelito. Por otro lado, 48 corresponde a empresas medianas, de las cuales 12 están ubicadas en Usaquén, 15 en Ciudad Bolívar, 3 en Suba y 12 en Tunjuelito. También 11 empresas grandes las cuales están ubicadas 3 en Usaquén, 2 en Ciudad Bolívar, 2 en Suba y 4 en Tunjuelito.

Tabla 5. Empresa con actividad de educación para la salud producto cuidado para la salud de los trabajadores de Bogotá.

TALLERES JUNIO-SEPTIEMBRE 2025							
MES	**# EMPRESAS**	**# TRABAJADORES**	**SALUD MENTAL**	**CONDICIONES CRONICAS**	**SEGURIDAD ALIMENTARIA**	**SALUD SEXUAL Y REPODUCTIVA**	**SALUD MATERNO-INFANTIL**
JUNIO 2025	6 EMPRESAS EN 13 MOMENTOS	241	77	23	108	33	0
JULIO 2025	2 EMPRESAS EN 11 MOMENTOS	256	0	0	0	100	156
AGOSTO 2025	5 EMPRESAS EN 15 MOMENTOS	353	35	35	128	25	130
SEPTIEMBRE 2025	5 EMPRESAS EN 23 MOMENTOS	560	174	10	0	376	0

En el grafico se puede observar que a la fecha se ha realizado talleres a 18 empresas en 62 momentos, con talleres de Salud mental, Condiciones Crónicas; Seguridad Alimentaria, Salud Sexual y reproductiva, Salud Materno-Infantil.

Tabla 6. Empresa con actividad Transversal para la salud producto cuidado para la salud de los trabajadores de Bogotá.

ACTIVIDADES JUNIO 2025 - SEPTIEMBRE 2025	
TEMA TRANSVERSAL	**# W**
SOCIALIZACION DONACION DE ORGANOS	1410
SOCIALIZACION DONACION DE SANGRE	1410
SOCIALIZACION IRA	1410

JORNADAS VACUNADAS	0
ACTIVACION DE RUTAS	28
ACTIVIDAD CUIDATE Y SE FELIZ	0
ACTIVIDAD TAMIZAJES VIH, SIFILIS, HEPATITS B, SALUD MENTAL	0

De acuerdo con la tabla anterior durante el periodo de reporte se realizaron Actividades y temas transversales: socialización de los temas de donación de Órganos y Donación de sangre e IRA a 1410 trabajadores. No se realizaron jornadas de vacunación ya que por el pico de Fiebre Amarilla los equipos de PAI están focalizados en puntos estratégicos, se realiza activaciones de ruta a 28 trabajadores.

En cuanto a la estrategia de Cuídate y se feliz: se llega a 0 trabajadores de los cuales 0 no tienen

Al igual tamizajes VIH, sífilis, hepatitis B.

Tabla 7. Empresa que entregan Sociodemográfico para la salud producto cuidado para la salud de los trabajadores de Bogotá.

SOCIODEMOGRAFICOS				
MES	**# EMPRESAS NUEVAS**	**# TRABAJADORES**	**# EMPRESAS ANTIGUAS**	**# TRABAJADORES**
JUNIO 2025	0	0	1	101
JULIO 2025	0	0	0	0
AGOSTO 2025	5	397	0	0
SEPTIEMBRE 2025	4	2895	0	0

En el grafico se puede observar que a la fecha 10 empresas han hecho entrega de sociodemográficos 1 en el mes de junio con 101 trabajadores/ras; 5 en el mes Agosto con 397 trabajadores caracterizados; 4 empresas nuevas en el mes de septiembre con 2895 trabajadores; para un total de: 3393 trabajadores.

Tabla 8. Canalizaciones realizadas con retroalimentación para la salud producto cuidado para la salud de los trabajadores de Bogotá.

CANALIZACIONES				
LOCALIDAD	**# DE CANALIZACIONES**	**ACCESO EFECTIVO**	**USUARIO NO UBLICABLE**	**EN GESTION**
TUNJUELITO	10	2	2	6
CIUDAD BOLIVAR	6	4	1	1
SUBA	10	7	1	2
RAFAEL URIBE	1	1	0	0
BOSA	1	1	0	0

En el grafico se puede observar que en estos 4 meses la mayoría de las canalizaciones realizadas cuentan con acceso efectivo: 15, a continuación 9 canalizaciones en gestión, 4 usuarios no ubicables.

Tabla 9. Empresa con Monitoreo para la salud producto cuidado para la salud de los trabajadores de Bogotá.

MES	# EMPRESAS	PROGRAMAS DE BIENESTAR
JUNIO 2025	2	2
JULIO 2025	2	2
AGOSTO 2025	0	0
SEPTIEMBRE 2025	6	6

En el grafico se puede observar que a la fecha se ha realizado 10 monitores: 5 empresas en la localidad de Suba; 3 en la Localidad de Tunjuelito; 1 en la localidad de Kennedy; 1 en la localidad de Chapinero.

En las 10 empresas están en el proceso de mejorar los programas de Bienestar, en especial:

- Dignificar y profesionalizar al personal al servicio de la educación.
- Fortalecer procesos de educación y pertenencia mediante el reconocimiento de sus logros como aporte a la institucionalidad y a la sociedad.
- Generan actitudes a partir de las cuales los servidores se sientan comprometidos e identificados con los valores, principios y objetivos del sistema
- Fortalecen la integración familiar.
- Permiten una mayor estabilidad laboral, al generar mejores condiciones de trabajo.

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
Cuidado para la Salud	Las bases de datos entregadas por la secretaria Distrital de Salud, se encuentran desactualizada presentando inconvenientes como números errados, número de contacto ya no laboran en la empresa. O la empresa ya no existe. Ya se realizó un barrido de la base enviada por la secretaria de Salud; son muy escasas las empresas para búsqueda En las empresas que no se logró establecer contacto telefónico, se realiza desplazamiento para hacer contacto presencial lo cual requiere de más tiempo para la vinculación efectiva al proyecto. La falta de apoyo de las otras intervenciones, como vacunación, cuídate y se feliz, tamizajes, especialmente si es de otra subred; ya que lo toman como un favor y no como una prioridad que están aportando con los indicadores en prevención y promoción para la población	El trabajo distrital con las empresas formales favorece las acciones ya que en algunas subredes son muy pocas las empresas formales. Las empresas se encuentran interesadas en el proyecto porque les aporta en estrategias para monitorear las condiciones de salud de los trabajadores. Impactar al sector formal de la economía con acciones de promoción y prevención lideradas desde la secretaria Distrital Salud. Pertinencia en la continuidad al proyecto, debido a que las empresas se muestran interesadas en el impacto de acciones preventivas y seguimiento en los programas de vigilancia epidemiológica en las actividades propuestas en el proyecto
	Fortalezas	**Amenazas**
	El fortalecimiento técnico recibido por la secretaria de salud en los temas priorizados por la intervención. El proyecto el cuidado de la salud de los trabajadores de Bogotá, permite tener una mirada de las prioridades y vulnerabilidades descritas en el formato de caracterización e identificación. Las asesorías y el acompañamiento dados por parte de la especialista salud ocupacional, permite a las empresas armonizar sus acciones en concordancia con el proyecto, generando acercamiento a las necesidades en salud de los trabajadores de la organización. Se cuentan con perfiles profesionales en salud especializados en salud ocupacional con alta experiencia en salud pública.	Las empresas requieren aprobación por gerencia para la implementación, esto requiere de seguimiento continuo a las empresas y de tiempo para aprobación de este: lo cual sugiere más tiempo con la empresa y la intervención. La concertación a una empresa se prolonga en el tiempo debido a las dinámicas de cada una de ellas, lo que dificulta el avance del proyecto. La realización del estudio sociodemográfico: algunas empresas refieren que es una información confidencial y no realizan completamente el formato de caracterización.

Producto 32: Promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas

Gestión del Riesgo con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas.

ACTIVIDADES DEL PRODUCTO	N° ACTIVIDADES	CANTIDAD POBLACION
Caracterización Social y ambiental.	160	160
Búsqueda activa - Recorrido en calle	32	308
Asesoría Psicosocial	160	160
Asesoría Enfermería	160	160
Colectivos para el derecho a la salud	28	203
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	20	182
Pruebas VIH SIFILIS	520	520
Pruebas HB	520	520
Seguimientos	94	94

El perfil de psicología aplico al 100% a la población que realizan actividad sexual pagada y modelos webcam tamizajes SRQ permitiendo realizar una detección temprana de los cuales no se identificó riesgo; se evidencio estrés y alteraciones emocionales permitiendo brindar una atención psicosocial oportuna en prevención y autocuidado emocional mental. Dos casos que se orientó retomar proceso terapéutico por su EAPB.

El perfil de enfermería realizo 80 tamizajes Findrisc a los 80 usuarios caracterizados donde se encontraron 19 usuarios con tamizaje Findrisc mayor o igual a 10 los cuales fueron remitidos a trabajo social 6, canalizados a diferentes EAPB 6, 4 usuarios quienes se encontraban con aseguramiento fuera de Bogotá, 1 usuario no acepto la canalización y 2 usuarios con aseguramiento fuera de Bogotá se educó en prácticas de autocuidado como: promoción de la actividad física, aumentar el consumo de frutas y verduras, reemplazar el consumo de bebidas azucaradas por consumo de agua adherencia oportuna a controles médicos, tener en cuenta factores de riesgo como antecedentes de familiares con diabetes.

Se realizaron 2 tamizajes de EPOC y OMS no se encontraron en riesgo.

Búsqueda activa

Durante el desarrollo de la vigencia de junio, julio, agosto y setiembre de 2025, se realizó la apertura de 32 espacios en establecimientos que se realizan actividades sexuales pagadas como bares, wisquerias, discotecas club nocturnos y estudios web cam, en los cuales se socializan las acciones de salud dirigidas a la garantizar el derecho a la salud de la población clave e Información frente a jornadas, acciones de IEC, vacunación, entrega de preservativos y socialización de temas en salud sexual y reproductiva, rutas de atención a las mujeres, socialización de jornadas programadas en el entorno y/o a nivel Distrital.

Se socializa en cada una de las intervenciones importancia del auto cuidado con el uso adecuado del preservativo masculino de manera preventiva para la transmisión de ITS y control de la fecundidad, ruta de atención para IVE, además se realiza entrega de preservativos.

Se intervinieron 308 personas que realizan actividades sexuales y vinculados durante el periodo informado.

Activación de rutas (seguimientos)

Durante el desarrollo de la vigencia de junio, julio, agosto y setiembre de 2025, se realizaron 94 activaciones de ruta y su correspondiente seguimiento dirigidos a la garantía del derecho de las personas que realizan actividades sexuales y vinculados, cooperantes (USS Jerusalén, USS Meissen, Unimedicos, casa de todas, AID FOR AIDS, Red Somos, Convenio OIM USS Samper Mendoza, Liga contra el Cáncer entre otros)

Para el periodo informado resultados positivos y/o reactivos

ITS	**CANTIDAD**	**CON ADHERENCIA TRATAMEINTO**	**SIN ADHERENCIA A TRATAMEINTO**	**OBSERVACION**
SIFILIS	10	6	4	Las usuarias sin adherencia al tratamiento por decisión propia. Se activaron las rutas correspondientes
VIH	1		1	Usuaria venezolana se le activaron rutas de atención en Red Somos, se le asignaron (2) dos citas para inicio de tratamiento. Se realizó búsqueda activa en el establecimiento de primer contacto no se ubicó.
HB	0			

Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias

Durante el desarrollo de la vigencia de junio, julio, agosto y setiembre de 2025, se participó de forma activa en 20 fortalecimientos de redes con la participación de 182 personas cuyos esfuerzos se orientaron a buscar aliados que permitan dar respuesta a las necesidades identificadas de la población ASP y sus familias en aras de la garantía del derecho a la salud.

La articulación con PAI los resultados de inmunización para el periodo informado, se programaron jornadas de vacunación extramural en los establecimientos ASP con los siguientes resultados.

TETANO	INFLUENZA	HEPATITIS B
22	18	24

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
Promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas	Disminución de recursos económicos para programas de atención en salud a población migrante irregulares Cambio permanente de número de contacto o no responden el celular lo cual dificulta la comunicación para el acompañamiento y seguimientos de las canalizaciones realizadas para mitigar las necesidades identificadas Dificultad en la atención en salud a la población ASP que están inscritas en EAPB municipales. No contar con convenio de OIM para atención a migrantes Falta de corresponsabilidad en la asistencia a las citas gestionadas, lo que dificulta nueva agenda para futuras usuarias. Escasa educación formal en salud sexual y reproductiva la inestabilidad de las condiciones de actividad laboral.	Apropiación Participación activa de la población intervenida que realiza actividades sexuales pagas y vinculados. Abordaje a nuevos establecimientos (web cam) identificados por el equipo ASP. Articulación con diferentes entidades que aportan a las respuestas efectivas a las necesidades identificadas por la población ASP. Apropiación de las personas ASP y vinculados de herramientas brindadas por el equipo ASP, que les permiten la exigibilidad de los derechos de manera integral. Se identificó mayor uso de preservativo en el desarrollo de la actividad realizada por las mujeres ASP identificando disminución de ITS. Entrega de reservativos femeninos que facilitan los procesos de autocuidado y toma de decisión de las mujeres frente a las prácticas sexuales seguras
	Fortalezas	**Amenazas**

	Realizar acciones interinstitucionales en el marco de la garantía del derecho a la salud y al disfrute de una vida plena para la población ASP Y sus familias. Comunicación asertiva con los propietarios, administradores para la realización de las acciones del equipo ASP ya que se cuenta con el apoyo de toda la población de las tres localidades: Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme Permiten crear espacios para el desarrollo de las diferentes acciones. Reducir el riesgo de ITS y embarazos no deseados disminuir la estigmatización social, combatir la inseguridad promoviendo acceder a mejores condiciones laborales. Acceder a programas atención psicosocial y reconocimiento de líneas de apoyo psicosocial psicoactivas y emergencias Equipo extramural de PAI, que asiste a los establecimientos y suministrar los Biológico HB y demás esquema dirigido a la población. Se cuenta con la atención oportuna y rápida en la USS JERUSALEN para el tratamiento de ITS. Contar con los insumos necesarios y en tiempos pertinentes para la realización de las acciones. Articulación efectiva con el área de saneamiento, lo que permitió el ingreso a estudios de web cam, para la atención de la población clave.	Falta de corresponsabilidad por parte de algunas mujeres que realizan ASP Falta de convenio OIM-para la atención de la población clave. Falta de recursos para la toma de citología a la población ASP. Se evidencio gran número de mujeres migrantes en condición irregular.

Producto 33: Acciones en alimentación y nutrición en el entorno laboral "bienestar en nuestro entorno laboral

ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALAS AMIGAS DE LA FAMILIA LACTANTE DEL ENTORNO LABORAL EN ENTIDADES PÚBLICAS Y EMPRESAS PRIVADAS.

01 DE JUNIO DE 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

A partir del día 01 de Junio de 2025 al 30 de septiembre de 2025, se realizó desarrollo de la estrategia de Asistencia técnica en entidades públicas y empresas privadas en la implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral, adjudicadas por medio de la matriz DRIVE de inscripción de SAFL compartida por Secretaria Distrital de Salud, se tiene en cuenta que están ubicadas en la Subred Norte y sur Occidente con las que se Desarrollaron las siguientes acciones:

- Concertación de espacios y tiempos para el desarrollo de la asistencia técnica en SAFL vía telefónica y correos electrónicos
- Desarrollo de asistencia técnica SAFL a empresas concertadas
- Seguimiento al proceso de Implementación de la estrategia SAFL

- Implementación de la lista de Chequeo
- Actualización de información y resultados de la asistencia técnica en el Drive.
- Jornadas de fortalecimiento de capacidades a responsables de la sala amiga de la familia lactante – SAFL
- Jornada de capacitación a familias gestantes y lactantes que hacen uso de la estrategia sala amiga de la familia lactante - SAFL del entorno laboral en sus entidades y/o empresas.
- Visitas de Sostenimiento de las SAFL
- Búsquedas activas

En a partir del día 01 de junio de 2025 al 30 de septiembre de 2025 la Subred Sur contaba con 149 Salas de Lactancia Materna de entidades y empresas las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente forma: 15 son distritales, 26 son entidades nacionales, 108 empresas privadas

Tabla N°1. Proporción de Asistencias Técnicas realizadas en la implementación de la estrategia SAFL del entorno laboral en entidades públicas y empresas privadas.

VIGENCIA	01 de Junio de 2025 al 30 de septiembre de 2025	
	ACCIONES DESARROLLADAS	TOTAL, DE PERSONA ABORDADAS
Asistencias técnicas Iniciales	3	3
Asistencias técnicas de Seguimiento	74	93
Jornada de fortalecimiento de capacidades en lactancia materna a responsables de SAFL	4	51
Jornada de capacitación en lactancia materna a familias gestantes y lactantes de SAF	4	105
Implementación de lista de Chequeo	2	2
Visita de Mantenimiento a SAFL	21	25

Durante la vigencia del 01 de Junio de 2025 al 30 de septiembre de 2025, se realizó la implementación de la estrategia de SAFL a 111 empresas y entidades con 149 salas de Lactancia Materna, se desarrolló el acompañamiento y direccionamiento de los documentos e infraestructura a partir de la LEY 1823 de 2017 y Resolución 2423 de 2018, donde establece los parámetros mínimos de implementación de la las salas de lactancia materna. También se diligencio formato de autoapreciación por cada una de las salas inscritas e implementadas obteniendo los porcentajes de implementación a partir de los 6 pasos de la resolución.

Se realizo seguimiento del proceso de implementación a las empresas, donde se revisaron los avances a partir del primer formato de autoapreciación, se revisa los documentos como plan de acción, cronogramas de implementación del plan de acción, protocolos, formatos e instructivos que deben tener a partir de la resolución 2423 de 2018 y se revisan fotos de la infraestructura de las salas de lactancia materna. Al finalizar se genera nuevo formato de autoapreciación con los avances y nuevo porcentaje de evaluación con cada una de las empresas en seguimiento.

Las jornadas desarrolladas a mujeres gestantes y madres lactantes de las empresas convocadas en la vigencia del 01 de Junio de 2025 al 30 de septiembre de 2025 se desarrollaron las temáticas de: Beneficios, propiedades y efectos a corto y largo plazo de la leche materna, Técnicas de amamantamiento, Extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna, Normas para el uso adecuado de la Sala Amiga de la Familia Lactante del Entorno Laboral, Lactancia materna exclusiva y Alimentación complementaria, riesgos de la alimentación artificial y uso del biberón, Cuidados de la madre y él bebé (Signos de alarma), Normatividad que protege la maternidad, la lactancia materna y los derechos a la salud sexual y reproductiva en Colombia. Durante las jornadas las mujeres estuvieron muy atentas, realizaron varias preguntas y participaron activamente de la actividad.

Durante esta vigencia la jornadas implementadas dirigidas a Talento Humano, se desarrollaron las temáticas de: Beneficios, propiedades y efectos a corto y largo plazo de la leche materna, Técnicas de amamantamiento, Contexto de la práctica de lactancia materna en Bogotá, Colombia y el mundo, principales razones para el abandono precoz de la lactancia materna, Beneficios de la lactancia materna, propiedades y efectos a corto y largo plazo, Normas que protegen la maternidad y lactancia en Colombia, Manejo práctico de la lactancia materna: técnicas de amamantamiento y de extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna, Riesgos del uso de biberones y chupos y leche artificial, en esta jornada se realiza el 50% de las temáticas que se abordan ya que el otro 50% se debe realizar en los siguientes meses para cumplir con el 100% de este proceso. Estas jornadas se realizan de esta manera, ya que las personas encargadas de las salas de lactancia materna, en su mayoría no son profesionales de la salud, sino que son personas que están a cargo de talento humano o seguridad en el trabajo, no tienen conocimiento de estos temas y son los encargados de implementar el plan de acción de cada una de sus empresas, por lo cual deben tener la información clara de estas temáticas para implementarlas.

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
Acciones en alimentación y nutrición en el entorno laboral “bienestar en nuestro entorno laboral	**DEBILIDADES** La empresa otorga los espacios con un mes o dos meses con anticipación para el desarrollo de las actividades, en ocasiones alguna de ellas cancela la actividad el día de la fecha estipulada y hay algunas que no se conectan generando la pérdida del espacio el cual puede ser otorgado a otra empresa. Algunas empresas que tienen el reconocimiento no acetan visitas de sostenimiento y algunas sugerencias de calibración de equipos como el termómetro ya que en la resolución y en la ley no están especifica. Algunas empresas refieren que algunas acciones para las SAFL no están claras dentro de la resolución 2423 de 2019 ya que no mencionan periodicidad de las visitas de sostenimiento y calibración de equipos por ende se niegan a realizar estos procesos. Referente al proceso de búsqueda activa de las salas sociales, no hay resolución que indique los parámetros mínimos para este proceso por lo que, al realizar socialización de la ley en algunos espacios como los centros comerciales, no les interesa tener este espacio	La mayoría de las empresas están interesadas en realizar el proceso de implementación de sus salas de Lactancia Materna. Las Empresas en varias oportunidades solicitan las sesiones de forma virtual ya que sus modelos de trabajo que implementan en las empresas es modelos de teletrabajo o mixtos lo que ayuda a generar diferentes de espacios para realizar verificación de documentación y avances de las SAFL
	Fortalezas	**Amenazas**

	La asistencia técnica que reciben las empresas sirve para orientar los procesos que se deben desarrollar en las SAFL además el personal que orienta los procesos de la Sala desde las empresas logra resolver dudas e inquietudes del proceso. Las empresas que iniciaron el proceso de implementación de la Sala Amiga de la Familia Lactante en el entorno Laboral, la mayoría están comprometidas en desarrollar todos los pasos para lograr la certificación de su sala, compromiso que tuvieron al asistir a las jornadas de fortalecimiento. Hay empresas que ya tienen los proceso adelantados de implementación de la Sala de Lactancia Materna por lo que se está esperando la aplicación de lista de chequeo para la certificación Algunas Empresas están dispuestas a desarrollar todas las actividades y otorgar espacios para este proceso La mayoría de empresas realizaron convocatoria para desarrollar las jornadas de fortalecimiento a Mujeres Gestantes, Madres Lactantes o mujeres en edad Fértil, algunas invitaron hombres para la participación del proceso. Participo el personal de las empresas que van a manejar el proceso de Salas amigas de la Lactancia Materna a la Jornada de Fortalecimiento a Talento Humano. Dejar realizar todo el proceso de las SAFL de las entidades distritales que necesita avanzar en el proceso	Las Empresas decidieron transformar los modelos de trabajo de las empresas por lo cual la mayoría está laborando por teletrabajo o con alternancia, por lo tanto, algunas empresas por lo que estamos sujetas a la disponibilidad de agenda para visitar algunas salas de lactancia materna. En algunas ocasiones los traslados de una empresa a otra tienen distancias muy amplias por lo que se toma mucho tiempo para ese traslado mínimo de 1 hora. Los procesos de las Salas de Lactancia se atrasan para la aplicación de la lista de chequeo cuando cambian el personal encargado de la sala ya que se debe capacitar con dos sesiones para dar cumplimiento a la resolución. El número de Salas que están inscribiendo son muchas por lo que es necesario tener una compañera para el proceso, ya que llega a un punto donde algunas salas no se pueden ver con periodicidad.

Producto 34: Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"

Se ha realizado la gestión meso y micro en el entorno laboral desarrollando cada una de las actividades descritas en el lineamiento se resalta para la operación:

Elaboración de informes bimensuales y trimestrales de acuerdo a solicitudes, se ha realizado la consolidación de los datos cuantitativos y el análisis de cada uno de los indicadores y productos con el fin de dar a conocer la operación de los mismos.

Se realizó la consolidación de los planes operativos para cada una de las localidades con el fin de registrar las actividades desarrolladas con la población trabajadora informal, se verificó las variables solicitadas en los soportes físicos y se realizó el registro de los mismos por localidad.

Se está realizando la verificación de soportes en físico para el seguimiento al cumplimiento de actividades de acuerdo con la meta asignada, se realiza una revisión de forma individual con el fin de verificar la pertinencia del proceso de canalizaciones, reportes de SIVISTRA, clasificación de actividades económicas, elaboración de procesos productivos entre otros.

Se ha realizado los procesos de fortalecimiento de capacidades en temáticas priorizadas relacionadas con:

- Autorregulación
- Prevención de Infecciones
- Procesos de notificación a vigilancia de salud pública
- Intervención breve

Se realizó el seguimiento al proceso de canalizaciones con el fin de verificar la pertinencia de las mismas y el adecuado reporte de las acciones.

Se ha generado la participación en las diferentes mesas de trabajo y espacios de articulación relacionados con mesa de crónicos, mesa de salud ambiental, mesa de infancia, grupo técnico de discapacidad, se abordan temáticas relacionadas con condiciones crónicas, rutas de atención integral, proceso de vacunación, alertas por IRA entre otros.

Se realiza el proceso de alistamiento técnico, administrativo y financiero de los respectivos meses con el fin de programar las actividades de acuerdo con el proceso de mensualización y las metas asignadas, se desarrolla para los meses que se requiera el proceso de reprogramación de actividades de acuerdo con las necesidades identificadas y la operación de las actividades de forma mensual en las diferentes localidades. Se han desarrollado los respectivos acompañamientos en campo en las diferentes líneas operativas del entorno con el fin de identificar aspectos a fortalecer en el desarrollo de las acciones de seguimiento y acompañamiento a población trabajadora informal.

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del Entorno cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"	En algunas ocasiones se evidencian demoras en la respuesta del proceso de canalizaciones de otras EAPB lo cual genera que se cierren los procesos y no se tengan respuesta de las necesidades identificadas. Es importante contar con algunas otras herramientas pedagógicas que se puedan proporcionar a los colaboradores para la realización de actividades grupales.	Realizar espacios de fortalecimiento para los colaboradores que les permita generar estrategias para el abordaje con la comunidad en los diferentes cursos de vida.
	Fortalezas	**Amenazas**
	Se cuentan con espacios de fortalecimiento en las reuniones de equipo que permiten mejorar el desarrollo de las acciones de IEC con la población trabajadora informal. Procesos de articulación con otros componentes que permiten mejorar la respuesta de las acciones con la población informal. Seguimiento a la ejecución de actividades lo cual permite identificar de forma oportuna puntos críticos que afecten el cumplimiento de las acciones. Seguimientos en campo que permiten identificar aspectos a fortalecer en los colaboradores con el fin de mejorar el desarrollo de los seguimientos con la población trabajadora informal	Algunos compañeros manifiestan que se evidencian unidades de trabajo informal en zonas inseguras o peligrosas para su integridad lo cual genera que no se aborden con frecuencia o se limite el tiempo de ejecución de las actividades por seguridad de los profesionales.

Seguimientos en Campo

Durante el periodo de junio a septiembre 2025 se realizaron 24 seguimientos en campo a los diferentes perfiles del Entorno Cuidador Laboral, con el objetivo de verificar los mecanismos empleados para implementar cada interacción integrada. Estas acciones permitieron garantizar respuestas oportunas a las necesidades en salud identificadas en la población objetivo del entorno

En las interacciones integradas para la desvinculación del trabajo infantil, se logró evidenciar un abordaje integral hacia los niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores y sus familias. En los cuales se estableció un plan de trabajo según las necesidades identificadas, realizando seguimiento al Decálogo en Salud y reforzando las recomendaciones sobre hábitos de vida saludables. Así mismo, se generaron compromisos y seguimientos a los establecidos en asesorías anteriores, brindando pautas para el cuidado de la salud y diligenciando los soportes de acuerdo con la línea técnica establecida. Se evidenció el uso de herramientas lúdico-pedagógicas y la implementación continua del plan de trabajo.

Los perfiles profesionales demostraron una comunicación adecuada tanto con los usuarios como con sus cuidadores, respondiendo oportunamente a sus dudas e inquietudes. Los

usuarios manifestaron que las intervenciones han sido de gran ayuda para sus hijos, permitiéndoles adquirir herramientas prácticas para su vida diaria.

En relación con el seguimiento de los procesos en la interacción integrada de prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y la gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal, los perfiles a los que se les ha realizado seguimiento cuentan con los insumos necesarios para el desarrollo adecuado de las intervenciones. Se observa un dominio claro de las temáticas tratadas, el uso de un lenguaje apropiado para los usuarios, así como el correcto diligenciamiento de las fichas de captura y la entrega de herramientas pedagógicas a los trabajadores. En general, se evidencia un enfoque integral, con la calidad y pertinencia requeridas.

A cada perfil se realizó la respectiva retroalimentación del ejercicio realizado con los seguimientos y se brindó sugerencias y recomendaciones a tener en cuenta en los posteriores seguimientos.

Informe de canalizaciones

CANALIZACIONES SECTORIALES					
VIGENCIA JUNIO A SEPTIEMBRE 2025	**CANALIZACIONES REALIZADAS**	**EFECTIVAS**	**EN GESTION**	**PERSONA O FAMILIA SIN ACCESO**	**ASEGURAMIENTO**
CANALIZACIONES DE NIÑOS Y NIÑAS	335	310	8	17	2
ADOLESCENTES	100	90	0	10	0
TRABAJADORES DE UTIS	599	527	20	52	12
POBLACION ASP	54	39	13	2	12
TOTAL	1.088	966	41	81	26

Fuente: Archivo plano de canalizaciones realizadas en el Entorno Cuidador Laboral - junio a septiembre 2025.

Para el periodo de Junio a Septiembre del 2025 según archivo plano de la secretaria de salud se cuenta con 1.088 canalizaciones ingresadas, por Estrategia programa que generan la Canalización : 335 Niños y niñas, 100 adolescente trabajadores, 599 Trabajador informales y 54 población en Gestión del riesgo ASP, con el fin de orientar a la población trabajadora y así asegurar la atención integral en salud, desde la promoción y prevención hasta el tratamiento y la rehabilitación si lo requiere, garantizando la continuidad del cuidado, la integralidad en las intervenciones realizadas desde el entorno Laboral; entre los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores para impactar a su vez en los determinantes sociales en salud.

Para el periodo reportado se cuenta con una base de 1.062 registros ingresados de canalizaciones; divididas en RPMS y Rutas de riesgo, con dicho proceso se buscar afectar positivamente el entorno para que sean potenciadores para la salud, gestionando de forma temprana y oportuna los riesgos en salud, a continuación, se relacionan las diferentes rutas a

las cuales fueron direccionados los usuarios del entorno cuidador laboral:

RIAS	Acceso Efectivo	Persona, familia o comunidad sin acceso	En gestión	Rechazados	Total Canalizaciones
1 RIA de promoción y Mantenimiento de la salud	837	76	1	0	926
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	79	0	2	0	81
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	25	1	0	0	26
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	8	0	0	0	8
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	6	0	0	0	6
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	5	1	1	0	7
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	2	0	1	0	3
9 RIAS para población materno — perinatal.	5	0	0	0	5
Total, general	**467**	**78**	**5**	**0**	**1.062**

Fuente: Archivo plano de canalizaciones Junio a septiembre 2025.

En la tabla anterior para el periodo informado se puede evidenciar que se han realizado 1062 canalizaciones a usuarios con el fin de acceder a los servicios de salud a través de las diferentes rutas, de estos casos el 43,9% de los usuarios ya cuentan con atención efectiva. 78 canalizaciones según base de datos persona familias sin acceso, usuarios no ubicables o contactables y 5 aún se encuentran en Gestión.

Respecto a las canalizaciones por Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud se realizaron 926 de las cuales 837 están efectivas, 1 se encuentra en gestión, 70 no fueron ubicables o contactables, ya que la población cambia continuamente de teléfono o no responden cuando los llaman de la EAPB para la asignación de la cita.

En cuanto a las rutas de riesgo se logra evidenciar que la ruta a la cual se canalizo más fue a la ruta 2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas, se canalizaron 81 usuarios, de los cuales 79 ya cuentan con respuesta efectiva; con las acciones adelantadas se logra identificar de forma oportuna las condiciones de riesgo de los trabajadores en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, algunos trabajadores desconocen tener un riesgo para la aparición de alguna patología crónica, en estos usuarios se ha realizado un proceso de información y educación enfocado en medidas que permitan disminuir o controlar los riesgos de exposición, se enfatiza en la importancia de asistir a servicios de salud lo cual les permite tener controles periódicos, de igual manera se continua con el proceso de canalizaciones a los servicios de salud de los usuarios que se encuentran con tamizaje en riesgo de acuerdo con las necesidades identificadas.

CANALIZACIONES INTERSECTORIALES			
VIGENCIA JUNIO A SEPTIEMBRE 2025	**POBLACION CANALIZADA**	**EFECTIVAS**	**EN GESTION**
CANALIZACIONES DE NIÑOS Y NIÑAS	4	2	2
ADOLESCENTES	0	0	0
TRABAJADORES DE UTIS	2	1	1
POBLACION ASP	1	1	0
TOTAL	7	4	3

Fuente: Archivo plano de canalizaciones Junio a septiembre 2025.

En el periodo informado se canalizaron 7 usuarios a nivel intersectoriales, logrando efectividad de 4 usuarios canalizados; con el finde direccionar a los usuarios abordados desde el entorno Cuidador laboral a diferentes sectores como secretaria de Educación 2 usuarios con respuesta efectiva, 2 niños y niñas a secretaria de integración social, al programa Centro Amar los cuales se encuentran en gestión, 1 usuaria a IDIPROM con respuesta efectiva y 2 trabajadores a secretaria de integración social 1 cuenta con respuesta efectiva la otra canalización se encuentra en gestión, Todo ello con el objetivo de brindar una atención integral según las necesidades evidenciadas.

Se continúa desarrollando con el equipo procesos de fortaleciendo en el tema de canalizaciones, se envía mensualmente a algunos perfiles a reentrenamiento con el propósito de mejorar el diligenciamiento adecuado del formato. De igual manera se socializa los criterios

de canalización de acuerdo con las necesidades identificadas en salud e intersectoriales de la población trabajadora.

<table>
<tr><td rowspan="4">Seguimiento canalizaciones</td><td colspan="2">Análisis DOFA</td></tr>
<tr><td>Debilidades</td><td>Oportunidades</td></tr>
<tr><td>Aunque se les informa a los trabajadores informales que se realizaran las canalizaciones según necesidades identificadas, y los usuarios cuando son contactados por su EAPB no aceptan el servicio ofertado, argumentando falta de tiempo o que la ubicación de los servicios de salud les queda retirados de su lugar de vivienda.

Desconocimiento de la población, la cual en ocasiones tiene aseguramiento en salud en otras ciudades y desconoce las líneas y canales de comunicación para hacer la portabilidad del servicio para la atención en salud, solo se le puede brindar información para acudir a urgencias e información para que realicen la portabilidad y hagan la activación del servicio.</td><td>Espacios de articulación entre equipo de gestión y equipo operativo a través de reunión mensual de equipo y grupo de whatsapp, donde se orienta sobre estrategias o programas con quienes se ha generado articulación y de esta manera dar respuesta a las necesidades apremiantes que tiene los trabajadores informales abordados.

La población intervenida a quien se le aplica los tamizajes de FINDRISC y OMS; y obtienen un resultado positivo se les genera canalización enfatizando en la importancia de asistir a controles médicos para evaluar el estado de salud y prevenir el desarrollo de las enfermedades crónicas.</td></tr>
<tr><td>Fortalezas</td><td>Amenazas</td></tr>
<tr><td>Continuar con la cobertura en las localidades de la Subred en cada una de las estrategias del entorno. Con el propósito de Identificar las necesidades tanto sectoriales como intersectoriales, especialmente en la estrategia de NNA orientado en la oferta disponible para el aprovechamiento adecuado del tiempo libre.

Se realizó agendamiento a servicios de salud de los usuarios que capitán con la subred para mejorar la oportunidad y efectividad de la respuesta en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

En los soportes del entorno laboral se realiza retroalimentación de la respuesta de las canalizaciones generadas a los trabajadores abordados; tanto de las EAPB como de instituciones intersectoriales.

Se cuenta con portafolio de servicios actualizado lo cual permite la socialización a los usuarios de la oferta según las necesidades.

Contar con el perfil de agendador ha permitido brindar respuestas oportunas a los usuarios abordados que capitán con la Subred.</td><td>Falta de corresponsabilidad por parte de los usuarios para acceder a los servicios ya sean sectoriales o intersectoriales.

Se presenta dificultad en la asignación de citas con algunas especialidades, los servicios quedan en sitios muy lejanos, generando no adherencia a los servicios requeridos.

La oferta a programas y servicios intersectoriales es muy poca para dar respuesta a las necesidades identificadas de los usuarios.</td></tr>
</table>

Estrategia intervención conjunta Entorno Laboral - SIVISTRA

Análisis Avances

En periodo junio a septiembre de 2025, se realizó articulación y comunicación permanente con entorno cuidador laboral, donde se realizó seguimiento a la dinámica de notificación y abordaje de eventos de interés común, se efectuó también, socialización con el equipo operativo del Entorno donde se fortalecieron capacidades en relación a riesgos laborales, se brinda información relacionada con la morbilidad asociada, actividades económicas y agentes asociados más frecuentes.

Notificación y abordaje.

En el periodo reportado, se recibieron 97 notificaciones por parte de entorno laboral distribuidas de la siguiente manera:

Notificación Entorno Laboral y abordaje junio a septiembre 2025

NOTIFICACIÓN Y ABORDAJE LABORAL JUNIO - SEPTIEMBRE 2025				
Localidad	**Pendiente**	**Investigado**	**Descartado**	**Total**
19. CIUDAD BOLIVAR	30	9	9	48
5. USME	8	16	6	30
20. SUMAPAZ	5	6	1	12
6. TUNJUELITO	2	5	0	7
Total	45	36	16	97
Porcentaje	**46%**	**37%**	**16%**	**100%**

Fuente: Base de datos SIVISTRA y tablero de control junio a septiembre de 2025

Para los meses junio a septiembre de 2025, SIVISTRA investigó efectivamente el 37% de las notificaciones recibidas en el periodo, un 46% se encuentra pendiente, porque aún no se han vencido los tiempos de abordaje, por lo tanto, se tienen como priorizados para los meses subsiguientes. Se ha realizado un descarte del 16% el cual corresponde principalmente a población notificada en la localidad de Sumapaz, la cual no pudo ser intervenida por dificultades en el acceso o porque son trabajadores itinerantes que no se ubican en un mismo lugar, por lo tanto, dado la finalización de la vigencia se procede a realizar descarte de los mismos.

La notificación disminuyó significativamente este cuatrimestre, con respecto al trimestre anterior, lo que se atribuye principalmente a las dinámicas de intervención del entorno y teniendo en cuenta que desde el mes de julio se han realizado adiciones, el proceso no ha tenido la misma continuidad de periodos anteriores.

Logros de la estrategia conjunta con Entorno laboral:

- Se ha realizado fortalecimiento técnico y posicionamiento del subsistema SIVISTRA frente al equipo operativo de entorno Cuidador Laboral, además se ha dado continuidad a los espacios de planeación y trabajo colaborativo para las acciones conjuntas, con la participación del entorno laboral, SIVISTRA, Políticas y vigilancia en salud ambiental.

- La notificación se ha mantenido estable de acuerdo a las dinámicas del accionar del entorno, lo que refleja el impacto positivo de las articulaciones con la líder del entorno y sus apoyos quienes realizan acompañamiento y orientación permanente al equipo.

- Se ha mantenido el espacio de articulación mensual denominado equipo transversal el cual es un escenario propicio para articular acciones dirigidas a la población trabajadora informal y realizar un seguimiento y trazabilidad a las acciones propuestas entre el equipo de política de trabajo decente y digno, entorno laboral, equipos de vigilancia en salud ambiental y SIVISTRA.

<table>
<tr><td rowspan="4">Articulación transversalidad trabajo</td><td colspan="2">Análisis DOFA</td></tr>
<tr><td>Debilidades</td><td>Oportunidades</td></tr>
<tr><td>Algunos trabajadores manifiestan que ya han tenido intervenciones por parte de la subred y en ocasiones se niegan a recibir más intervenciones por falta de tiempo.

Algunos usuarios en las UTI se rehúsan a participar en la Investigación Epidemiológica por temor a que sus empleadores tomen represalias por la información que estos suministren en relación con los riesgos laborales o con la seguridad social.

La notificación proveniente de UPGD, principalmente, en repetidas ocasiones está siendo fallida por datos de contacto errados, lo cual dificulta el abordaje de los eventos notificados.</td><td>Continuar informando al usuario sobre la visita de SIVISTRA, su objetivo y alcance, y describir el evento identificado para que el usuario conozca el alcance de la intervención y genere mayor confianza.

Promover la digitalización del 100% de los formatos de captura de información, con el fin de mejorar la calidad del dato y evitar reprocesos en los equipos.</td></tr>
<tr><td>Fortalezas</td><td>Amenazas</td></tr>
<tr><td>Los equipos tanto de Entorno Cuidador laboral como de SIVISTRA cuentan con capacidades técnicas y disposición para realizar la captación y abordaje de los usuarios, así como una coordinación permanente en las actividades diarias.

Se cuenta con un talento humano estable el cual ha venido avanzando en la curva de aprendizaje, con aportes positivos para el subsistema en temas de pertinencia, oportunidad y calidad de la información.</td><td>Los tiempos de abordaje reducidos, principalmente para la notificación de accidentes, en ocasiones no permite realizar el abordaje del caso notificado por vencimiento de plazos establecidos en lineamiento.

Posibles cambios del talento humano, pueden afectar la continuidad del accionar del subsistema y generar reprocesos.</td></tr>
</table>

Producto 35: Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana

Se realizó abordaje a la comunidad rural, población vulnerable, con poca apropiación ante sus cuidados a la salud, frente al manejo de químicos, malas posturas, cambios fuertes de temperatura. Allí se realiza las acciones en las fincas con presencia principal de las mujeres, pero sin dejar de lado la participación de sus esposos, nietos e hijos si se encontraban presentes durante las asesorías, resaltando siempre el abordaje de temas en cuanto a trabajo social basados en habilidades para la vida como: el autoconocimiento, manejo de emociones, pensamiento creativo, comunicación asertiva, toma de decisiones, pautas de crianza, identificados como prioridad para su abordaje con las familias permitiendo así un reconocimiento de cada uno de los roles de la mujer y su empoderamiento, a su vez se trabaja los derechos de los niños niñas y adolescentes resaltando las peores formas de trabajo infantil, también por medio de tecnólogo en seguridad y salud en el trabajo la importancia de los protocolos de bioseguridad, las medidas de protección y manejo frente a los productos químicos. Las pausas activas. las correctas posturas y así mismo el manejo de los residuos químicos.

El trabajo que se realizó está enfocado en ir directamente a las comunidades rurales, centrándonos en el trabajador informal campesino y la mujer rural. Hemos notado que una gran parte de la población son personas mayores que, en su mayoría, tienen estudios de primaria. Por eso, nuestras charlas y talleres se hacen de una forma muy práctica y fácil de entender.

Las actividades se llevaron a cabo en las propias fincas y algunas veces en las zonas de trabajo, y aunque las mujeres suelen ser las protagonistas principales y a quienes más acompañamos, siempre buscamos que toda la familia participe: los esposos, hijos y nietos, cuando están presentes. Así, el aprendizaje se queda en casa y beneficia a todos.

La vida en el campo es de trabajo duro y variado. Las principales actividades que sostienen a estas familias son: La cría de ganado, el cultivo de alimentos esenciales como hortalizas (verduras), raíces y tubérculos (papas, yuca, etc.) así como la cría de animales pequeños como gallinas (aves de corral) y algunas veces encontramos porcinos, en otros casos el apoyo general a todas las labores de la agricultura.

Nuestro acompañamiento tiene dos grandes áreas: el desarrollo personal y el cuidado de la salud en el trabajo.

Nos enfocamos en temas que son clave para que las familias estén más unidas, tranquilas y puedan resolver mejor sus problemas "habilidades para la vida":

Conocerse a sí mismos: Ayudarles a entender qué sienten, por qué y cómo son.

Manejo de emociones: Aprender a no dejarse llevar por la rabia o la tristeza, y a expresarse sin herir a los demás.

Pensamiento creativo: Encontrar soluciones nuevas y prácticas para los desafíos de la finca o del hogar.

Comunicación clara y respetuosa: Aprender a hablar de forma que los demás escuchen y entiendan, evitando peleas innecesarias.

Tomar buenas decisiones: Analizar bien las opciones antes de elegir un camino, tanto en el trabajo como en la vida personal.

Desde Seguridad y Salud en el Trabajo

Primero, se realizó un diagnóstico de la familia y de la finca para entender cómo trabajan. Luego, se identificó los riesgos de salud y posibles enfermedades y accidentes a los que están expuestos por su labor diaria.

Con esa información, se brindó orientación en prácticas para prevenir que se enfermen o se accidenten. Reforzando temas como hábitos de vida saludable y medidas de limpieza (bioseguridad).

Se reforzó el uso correcto de los elementos de protección personal como botas, guantes, mascaras respiratorias, protección respiratoria, overol o ropa de trabajo entre otros acorde a las actividades q se desarrollen. Se priorizó la importancia del cuidado en la exposición y el manejo de productos químicos o agroquímicos, efectos a la salud por inhalación de humos de leña, se retroalimenta en alteraciones osteomusculares, posturas y movimientos que afectan la salud (riesgo biomecánico), el sol fuerte (radiación solar) y las altas o bajas temperaturas.

En el desarrollo de las intervenciones se usó una metodología que es dinámica y muy práctica para lograr que las personas se involucren a nuestra información y taller.

Así mismo se realizó ejercicios prácticos como las pausas activas para estirar el cuerpo y descansar.

Se Usaron dibujos e imágenes sencillas para que todo sea más claro.

Se generaron ejemplos basados en experiencias reales y hablamos de las consecuencias directas que tienen los descuidos en la salud.

Todo con el objetivo de crear conciencia y sensibilizar a los campesinos de que cuidar su salud es tan importante como cuidar la cosecha o el ganado.

Dentro del proceso se reforzó la importancia de evitar que los NNA estén expuestos a actividades que atenten con su salud y bienestar, teniendo en cuenta el trabajo rural.

8. PRODUCTO	MES	META PROGRAMADA RECURSOS 2025	META EJECUTADA RECURSOS 2025	TUNJUELITO	USME	CIUDAD BOLIVAR
Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana	G. JUNIO 2025	16,00	16,00		16	

Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana	H. JULIO 2025	16,00	16,00		16	
Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana	I. AGOSTO 2025	16,00	16,00			16
Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana	J. SEPTIEMBRE 2025	16,00	16,00			16

Fuente: Informe de Gestión Jun- Sep 2025

8. PRODUCTO	MES	UTIS	TRABAJADORES ABORDADOS	CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA	PLAN DE MEJORAMIENTO
Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana	G. JUNIO 2025	16,00	19,00	13	16
Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana	H. JULIO 2025	16,00	17,00	14	16
Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana	I. AGOSTO 2025	16,00	18,00	12	16
Plan de cuidado para la salud de los trabajadores informales en UTI de ruralidad cercana	J. SEPTIEMBRE 2025	16,00	17,00	11	16

Fuente: Informe de Gestión Jun- Sep 2025

Se resalta el abordaje a población trabajadora informal campesina en actividades económicas relacionadas con cría de ganado bovino y bufalino, cultivo de hortaliza, raíces, tubérculos, cría de ovejas y cabras. Se realizó actividades promocionales relacionadas con medidas de intervención relacionadas con uso adecuado de elementos de protección personal, manejo adecuado de agroquímicos, uso de hojas de seguridad, cuidados de la piel por exposición a rayos solares entre otros.

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
	Se ha identificado una necesidad recurrente por parte de los usuarios de contar con un perfil de enfermería. La falta de este perfil genera incomodidad con algunas usuarias al no poder	La formación de las profesionales de trabajo social y SST es sólida en metodologías de intervención social con temáticas apropiadas en la ruralidad cercana.

PLAN DE CUIDADO PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES INFORMALES EN UTI DE RURALIDAD CERCANA	satisfacer dicha solicitud y representa una oportunidad de servicio que no es cubierta. La doble asignación de trabajo en territorio en cuanto a las metas (ruralidad cercana y zona urbana) crea un inconveniente logístico que dificulta el cumplimiento de los objetivos, debido a los largos tiempos de desplazamiento, horarios incompatibles y los desafíos en la programación de actividades para ambas zonas. Las condiciones del territorio complican significativamente el trabajo de campo. Factores como el clima (lluvias constantes, viento, neblina) y los terrenos inestables dificultan e impiden en ocasiones el acceso a las fincas. Poca valoración y reconocimiento institucional del trabajo social y la SST en lo rural. En época de lluvias se han presentado varias dificultades, ya que en dos ocasiones el carro se ha quedado atascado y enterrado en zonas alejadas de la comunidad, eso ha frenado las actividades que estaban previstas. El problema se complica porque en muchas de estas veredas no hay señal de celular para avisar a la parte administrativa lo que pasa y, cuando se logra comunicar la situación a las personas correspondientes, la ayuda no siempre llega a tiempo incluso nunca llega. En esos casos, han sido los mismos usuarios que habitan la zona, quienes, al darse cuenta, han brindado el apoyo necesario para poder continuar. las actividades o regresar a la ciudad.	La voz a voz sobre el programa rural del entorno laboral ha aumentado el acceso a nuevas familias, incluso la participación de los campesinos de las viviendas más alejadas del territorio. Las profesionales al trabajar en equipo, generan confianza en la comunidad campesina y se adaptan a situaciones complejas del día a día del territorio, buscando soluciones inmediatas. El interés creciente de la comunidad trabajadora rural en temas de salud, salud mental, bienestar laboral, programas y articulaciones intersectoriales en proyectos de desarrollo comunitario permiten la vinculación de más familias en el programa El interés que hay sobre la ruralidad por parte de la ciudad y las entidades del estado genera espacios para fortalecer la visibilidad del rol de los profesionales que buscamos la transformación social y laboral de los campesinos. La articulación con el área de agendamiento de citas de Capital Salud desde entorno laboral constituye una oportunidad para optimizar la gestión en el territorio y minimizar barreras a la salud y también genera una percepción positiva en la comunidad. Se reconoce más el trabajo del campesino como fundamental para la alimentación y el cuidado del territorio, Al ejecutar el programa de entorno laboral se observa más interés en cuidar la salud de los niños, niñas y adolescentes que, por estar cerca de las labores del campo, pueden estar expuestos a riesgos, y eso permite trabajar en prevención y protección desde los perfiles trabajo social y seguridad y salud en el trabajo. La mujer rural empieza a tener un mayor reconocimiento, lo que abre camino para proyectos que fortalezcan su salud, su autonomía económica y la identificación y prevención de violencias.
	Fortalezas	**Amenazas**
	La participación de la comunidad y familia en talleres ha logrado transmitir el mensaje de autocuidado a los integrantes del mismo, en especial a	La presencia de carreteras en mal estado o resbaladizas dificulta el acceso a las viviendas, lo que retrasa o complica el cumplimiento oportuno de las visitas

	niños, niñas y adolescentes, generando espacios donde se identifican y se reconocen riesgos y afectaciones para la salud derivados de la exposición a actividades rurales. La población campesina ha fortalecido hábitos de vida saludable y ha adquirido mayor conciencia sobre la prevención de accidentes y enfermedades asociadas a las labores del hogar y el trabajo rural. Como resultado de la intervención de las profesionales. Se cuenta con un vehículo que facilita el desplazamiento desde la ciudad hacia las zonas rurales, lo que mejora el acceso a veredas y territorios distantes. Se destaca la empatía y la comunicación asertiva entre los profesionales de trabajo social y seguridad y salud en el trabajo y las comunidades rurales, lo que favorece la confianza y el trabajo conjunto, permitiendo el cumplimiento de plan de trabajo y mejoras en la calidad de vida de cada campesino.	programadas. Los profesionales están expuestos a múltiples riesgos laborales, entre ellos el cambio brusco del clima, animales de cuidado agresivos, contacto con residuos mal gestionados, quema de basuras, inhalación de humos, deficiencias en higiene en viviendas, acumulación de excrementos animales y presencia de plagas en varias zonas. Se considera importante contar con un numero de insumos o elementos que contribuyan a fortalecer el programa de promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en los trabajadores informales de la zona rural, entregables en el proceso. En algunas ocasiones el tiempo de los usuarios interfieren con el óptimo desarrollo de las asesorías por las múltiples labores que realizan en la ruralidad. La comunidad ha manifestado reiteradamente la necesidad de que el programa de entorno cuidador laboral tenga más duración, que no se inicie y termine en un mismo mes, por lo que sugieren sea más amplia por cada familia.

Producto 39: Acciones colectivas con trabajadores informales

Localidad	Grupos	Cantidad de trabajadores abordados
Usme	**2**	**35**
Ciudad bolívar	**5**	**52**
Tunjuelito	**1**	**10**

Fuente: Plan operativo entorno cuidador laboral Jun- Sep2025

Durante el periodo informado se han desarrollado 8 acciones colectivas con población trabajadora informal, los espacios se han articulado con el componente de análisis y política y algunas acciones de institucional en el marco de jornadas que permiten el abordaje de población trabajadora informal principalmente población dedicada a ventas ambulantes, se ha desarrollado acciones de IEC enfocadas en prevención de riesgos laborales relacionados con exposición a rayos solares, cambios bruscos de temperatura, riesgo bilógico por microorganismos, posturas prolongadas entre otros.

Acciones colectivas con trabajadores informales	**Análisis DOFA**	
	Debilidades	**Oportunidades**
	Algunas jornadas no tienen un proceso de convocatoria amplio lo cual genera desconocimiento por parte de la comunidad para acceder a los servicios de salud. Es necesario la creación de herramientas pedagógicas para el desarrollo de acciones grupales con la población que permitan mejorar los procesos de educación.	Generar los espacios de articulación con otras entidades o componentes que permitan ampliar la oferta de servicio con la población trabajadora informal.
	Fortalezas	**Amenazas**
	Se ha podido generar la participación del entorno en otras actividades y dar a conocer las acciones en otros espacios intersectoriales. Se logra captar población que no participa en otras actividades del entorno. Se realizan acciones promocionales que permiten mejorar las condiciones de salud y trabajo de la población informal.	En algunas ocasiones los cambios de clima, especialmente épocas de lluvia generan que se realicen cambios en el desarrollo de las actividades colectivas afectando la programación de las actividades.

Producto 40: Tu Bar tu responsabilidad

DESCRIPCION CUANTITATIVA Y CUALITATIVA

Junio

Se realizaron 25 aperturas de establecimientos nuevos, con sus respectivas primeras asesorías, distribuidos así:

Localidad	Caracterización	1° Asesorías
Ciudad Bolívar	5	5
Tunjuelito	16	16
Usme	4	4
TOTAL	25	25

En la localidad de Ciudad Bolívar se abordaron barrio Candelaria La Nueva IV etapa, en la localidad de Usme se culminó los establecimientos en el barrio Marichuela y en localidad Tunjuelito se continuó en el barrio Venecia. Los momentos de la estrategia desarrollados en este mes se focalizaron a presentar la estrategia, sus objetivos y los temas a abordar,

socialización de la normatividad, registrar datos de los trabajadores del establecimiento para completar el momento de la caracterización, posterior a ello se ejecutó la primera asesoría enmarcada en abordas algunos de los riesgos laborales identificados e iniciar el plan de bienestar del establecimiento de acuerdo con línea técnica dada.

Julio

Para este mes se desarrollaron 13 caracterizaciones de establecimientos nuevos, 25 segundas asesorías y 13 monitoreos repartidas así:

Localidad	Caracterización	1° Asesorías	2° Asesoría	Monitoreo
Ciudad Bolívar	8	0	5	0
Tunjuelito	5	0	16	13
Usme	0	0	4	0
TOTAL	13	0	25	13

En lo relacionado con las segundas asesorías se dio continuidad a los procesos iniciados en el mes junio, mientras que respecto a los monitoreos solo se ejecutaron 13 de ese mismo paquete. Asimismo, se dio apertura a 13 establecimientos nuevos, en localidad de Ciudad Bolívar en el barrio Candelaria La Nueva IV etapa en los alrededores de la Universidad Distrital y en localidad Tunjuelito se continuo en el barrio Venecia.

Agosto

Se ejecutó en este mes 13 caracterizaciones, 13 primeras asesorías, 13 segundas asesorías y 12 monitoreos dispuestas así:

Localidad	Caracterización	1° Asesorías	2° Asesoría	Monitoreo
Ciudad Bolívar	9	8	8	5
Tunjuelito	4	5	5	3
Usme	0	0	0	4
TOTAL	13	13	13	12

En localidad Ciudad Bolívar de abordaron establecimientos del barrio Candelaria La nueva I etapa y en localidad Tunjuelito se culminó el barrido en el barrio Venecia. En estas intervenciones se acompañó el diligenciamiento del formato de plan de bienestar dado por Secretaria de Salud, definiendo actividades específicas para los temas claves teniendo en cuenta las características de los establecimientos y el cumplimiento de la normatividad, así como la mitigación de riesgos laborales identificados. Cabe mencionar que

las primeras asesorías y segundas asesorías es de procesos iniciados en el mes de julio, y los monitoreos corresponden a caracterizaciones del mes de junio.

Septiembre

Para este periodo se realizaron 13 primeras y segundas asesorías de aperturas del mes anterior, y 26 monitoreos correspondientes a 13 aperturas de julio y 13 de aperturas de agosto:

Localidades	Characterization	1° Asesorías	2° Asesoría	Monitoreo
Ciudad Bolívar	0	9	9	17
Tunjuelito	0	4	4	9
Usme	0	0	0	0
TOTAL	0	13	13	26

Aquí se prosiguió con la mitigación de riesgos laborales, con énfasis en riesgos psicosociales acorde los objetivos de la estrategia, definiendo compromisos del plan de acción, elaboración del plan de bienestar del establecimiento y su respectivo envío a Secretaria de Salud.

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
	Continúa exposición a situaciones violencia verbal o física, al estar en zonas de alto consumo de alcohol que altera el comportamiento de las personas. Alta exposición a riesgo público por recorridos en zonas inseguras. Exposición a cambios de temperatura, lluvia, frio, ruido y humo de cigarrillo, propios del ambiente de bares y zonas nocturnas. Falta de respuesta oportuna desde Secretaria de Salud para los establecimientos que ocasiona falta de credibilidad en la estrategia y sus objetivos.	Ofrecimiento de servicios a salud
	Fortalezas	**Amenazas**
Tu Bar tu responsabilidad	Dominio de los temas tratados, tanto de riesgos laborales como temas claves del plan de bienestar Se trabaja con personal joven, dinámico y con buena disposición en su mayoría, lo que facilita la asimilación y cumplimiento de la normatividad. Flexibilidad de horarios para atención a funcionarios en algunos establecimientos que permite realizar asesorías en horarios poco concurridos. Acompañamiento en el envío de plan de bienestar a Secretaria de Salud para garantizar el cumplimiento de la tarea. Empatía y habilidad sociales del equipo operativo que promueve la apropiación de los temas de manera amigable. Identificación de posibles riesgos laborales a los que se exponen los trabajadores en el establecimiento (biológico, biomecánico, físico, publico, psicosocial)	Se evidencia rotación del personal en los establecimientos, que afecta la continuidad y calidad del proceso. Falta de cumplimiento de compromisos definidos para los trabajadores. Se identifica falta de estructura organizacional en los bares que genera factores de riesgo a nivel psicosocial, ya que aumenta niveles de estrés y deficientes condiciones laborales. Falta de respuesta de la Policía ante hechos de violencia o robo (riesgo publico) ante llamado de los establecimientos, que dificulta la articulación con esta.

Reporte de indicadores:

Proporción de Unidades de Trabajo Informal que implementa la estrategia de entornos laborales saludables.

INDICADOR	Número de UTI que implementan la estrategia de entornos laborales saludables	
	Número de UTI que implementan la estrategia de entornos laborales saludables/ Número total de UTIS caracterizadas	
VIGENCIA	Junio- Sept 2025	
PROCESO	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA	META
	575	551

Fuente: Plan Operativo y bases del Entorno Laboral Junio- Sept 2025

Se realizó identificación de 571 unidades de trabajo informal de unidades de alto y mediano impacto donde se abordaron unidades relacionadas con peluquerías y salones de belleza, carpinterías, ferreterías, ornamentaciones, restaurantes, panaderías, venta de alimentos, expendio a la mesa de alimentos y bebidas, se establecieron planes de trabajo de acuerdo con los riesgos priorizados, se realizó abordaje de riesgos relacionados con riesgo biológico, químico, físico, mecánico entre otros, se establecen medidas de intervención relacionadas con lavado de manos, procesos de limpieza y desinfección, uso de señalización, demarcación de áreas, hojas de seguridad, procesos de ventilación, elementos de protección personal, organización de tareas, entre otras. Para el periodo informado se logra que 575 unidades de trabajo implementen la estrategia de entornos laborales saludables, logrando la modificación de actos y condiciones inseguras, y la adopción de controles que aportan a prevenir eventos en salud relacionados con enfermedades y accidentes laborales, se aclara que en el reporte de implementación se encuentran vinculadas UTIS que tuvieron apertura en meses anteriores.

Porcentaje de trabajadores informales que mejoran sus prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en el decálogo de salud en el trabajo.

INDICADOR	Número de trabajadores en los cuales se establecen los compromisos de acuerdo con lo contemplado en del decálogo de salud en el trabajo en el trabajo	
	Número Total de trabajadores caracterizados que se comprometieron a modificar prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en del decálogo de salud en el trabajo en el trabajo	
VIGENCIA	Julio- septiembre 2025	
PROCESO	TRABAJADORES QUE MEJORAN SUS PRÁCTICAS	TOTAL DE TRABAJADORES
	335	885

Fuente: Plan Operativo y bases del Entorno Laboral Julio- Septiembre 2025

Para el periodo informado se realizó identificación de 885 trabajadores de unidades de trabajo informal en los cuales se establecieron compromisos para modificación de prácticas de riesgo, se logra de acuerdo con los procesos de monitoreo identificar que 335 trabajadores logran modificar prácticas relacionadas con aumentar el consumo de frutas y verduras, aumentar tiempos de actividad física y pausas activas, controlar actos y condiciones inseguras entre otras, se orienta en la importancia de mejorar las condiciones de salud con el fin de mitigar eventos relacionados con enfermedades cardiovasculares.

Salas amigas de la familia lactantes (SAFL) del entorno laboral con cumplimiento general del 80%o más en el formato autoapreciación

INDICADOR	**Salas amigas de la familia lactantes (SAFL) del entorno laboral con cumplimiento general del 80%o más en el formato autoapreciación**	
	Numero de SAFL con cumplimiento general del 80% o más en el formato de auto apreciación/ Número total SAFL con acompañamiento en la implementación de SAFL del entorno laboral.	
VIGENCIA	01 de Junio de 2025 al 30 de septiembre de 2025	
PROCESO	**CON ACOMPAÑAMIENTO**	**IDENTIFICADOS**
	149	102

Este indicador tiene el objetivo de monitorear el avance en la implementación de la estrategia de SAFL en entidades públicas y empresas privadas, se obtiene:

$$\frac{SAFL\ con\ cumpliento\ del\ 80\%}{Total\ de\ SAFL\ en\ aompañamiento} \quad \frac{102}{149} = 0.684 * 100 = 68.4\%$$

Durante esta vigencia, se realizó acercamiento virtual con las empresas que la Secretaria Distrital de Salud adjudico para realizar el proceso de implementación de SAFL en el entorno laboral, proceso que se desarrolló con cada sala diligenciando formato de autoapreciación, obteniendo un porcentaje de cumplimiento para cada una de ellas. Las Empresas que cumplen con el porcentaje de cumplimiento general mayor del 80% son 90 salas de las empresas que se le realizaron seguimiento, equivalen al 68.4 %, estas entidades son candidatas para implementar lista de chequeo de acuerdo a lo establecido desde nivel central, es importante aclarar que la información referida para el formato de autoapreciación fue referenciado de manera virtual. Con el resto de las empresas intervenidas el puntaje no alcanzó al 80% ya que hay algunas Salas de Lactancia Materna que están iniciando su implementación, todavía les faltan protocolos, formatos, adquisición de insumos y en algunas salas deben realizar modificación a su infraestructura por ende su porcentaje es menor, a partir de estos hallazgos se realizara acompañamiento para aumentar su porcentaje de cumplimiento que se ira trabajando en los próximos meses para alcanzar el porcentaje de cumplimiento y asi certificar cada una de las salas.

Las Empresas que cumplen con el porcentaje de cumplimiento general mayor del 80% son 65 Salas de Lactancia Materna que son: Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones Edificio Aurora, Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones Edificio Oxo 69, Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones Sede CC Avenida Chile- Torre A, Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones Sede CC Avenida

Chile- Torre B- piso 10, ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S, C.I. Sociedad Industrial De Grasas Vegetales SIGRA S.A.

Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía, Centro Comercial Nuestro Bogota- PH - MULTIPLIKA S.A.S, Centro Médico Oftalmológico Y Laboratorio Clínico Andrade Narvaez, Colsanitas SA, Concentrix CVG Customer Management Colombia SAS Centro Empresarial Titán Plaza, Concentrix CVG Customer Management Colombia SAS Edificio Torre 90, Edificio Centro Comercial Y De Entretenimiento Atlantis Plaza -PH- MULTIPLIKA S.A.S, Foundever de Colombia SA, GRUCON INGENIERIA S.A.S, Grupo AR, Industrias Inca SAS, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Nacional, Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM, JAZZPLAT COLOMBIA, JOSE LLOREDA CAMACHO Y CO SAS, La Previsora S.A. Compañia de Seguros, Liberty Seguros S.A Calle 72, Liberty Seguros S.A Santa Sofía, Lieber Colombia S.A.S., Marketmedios Comunicaciones S.A.S, MAZDA DE COLOMBIA SAS, MERCK SHARP & DOHME, Mexichem Colombia S.A.S, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Transporte, Mondelez Colombia SAS, MULTIPLIKA S.A.S, MULTIPLIKA S.A.S., OLEODUCTO CENTRAL SA – OCENSA,PERENCO COLOMBIA LIMITED, PRICEWATERHOUSECOOPERS SAS- Sede Calle 100

Procter & Gamble Colombia, RADIO TELEVISION NACIONAL DE COLOMBIA

Registraduria Nacional del Estado Civil, Salud Total EPS-S SA. Dirección General Calle 109, SAP Colombia SAS, Secretaria de Educación del Distrito, SECRETARIA DE GOBIERNO – FONDO DE DESARROLLO LOCAL SANTA FE, Secretaría Distrital de Ambiente, Secretaria Distrital de Desarrollo Económico, Secretaria Distrital de la mujer

Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia - Sede Administrativa de la SDSCJ, Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia- Oficina Centro de comando, Control, Comunicaciones y Computo - C4, Securitas Colombia S.A, Sincosoft Sinco Comunicaciones S.A.S, Summum Projects, Teleperformance Colombia S.A.S

Teleperformance Colombia S.A.S AV CL 26, Teleperformance Colombia S.A.S Cerro Norte, Teleperformance Colombia S.A.S La Castellana, Teleperformance Colombia S.A.S TV 93, Unidad Administrativa Especial Agencia del Inspector General de Tributos, Rentas y Contribuciones Parafiscales ITRC, Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos, Universidad Militar Nueva Granada, Zurich Colombia Seguros S.A., Covinoc S.A.- Las Nieves, PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, CASA EDITORIAL EL TIEMPO, Croydon Colombia S.A., Grupo AR – Salitre, FALABELLA DE COLOMBIA S A - Centro Comercial Centro Mayor, FALABELLA DE COLOMBIA S A - Centro Comercial Diver Plaza, FALABELLA DE COLOMBIA S A - Centro Comercial Multiplaza, FALABELLA DE COLOMBIA S A - Centro Comercial Parque la colina, FALABELLA DE COLOMBIA S A - Centro Comercial Plaza Imperial, FALABELLA DE COLOMBIA S A - Centro Comercial Santa Fe, FALABELLA DE COLOMBIA S A - Centro Comercial Hayuelos, FALABELLA DE COLOMBIA S A - Titán Plaza, FALABELLA DE COLOMBIA S A - Centro Comercial Unicentro, Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuario S.A. Samsung Electronics Colombia S.A. FALABELLA DE COLOMBIA S A - Centro Comercial Galerias, FALABELLA DE COLOMBIA S A - Centro Comercial Plaza Central

Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones Sede Quinta Camacho 4 piso, Centro Nacional de Memoria Histórica, CERESCOS S.A.S SEDE MONTEVIDEO

FALABELLA DE COLOMBIA S A – RETAIL, COMESTIBLES ITALO S.A., Unidad de Planeacion de Infraestructura de Transporte -UPIT, Banco de la República sede Santa Fe, Banco de la República sede Fontibón, DATECSA, Fundacion Universitaria Sanitas, Seguros del Estado S.A. - Sede Country, Seguros del Estado S.A. - Sede Chico, Seguros del Estado S.A. - Sede Chapinero.

Numero de SAFL del entorno laboral con aplicación de lista de chequeo del anexo técnico de la Resolución 2423 de 2018

INDICADOR	**Numero de SAFL del entorno laboral con aplicación de lista de chequeo del anexo técnico de la Resolución 2423 de 2018/ Numero de SAFL que manifiestan cumplir con lo establecido en el formato de auto apreciación de la SAFL-SDS**	
VIGENCIA	**01 de junio de 2025 al 30 de septiembre de 2025**	
PROCESO	**CUMPLIMIENTO**	**APLICACIÓN DE LISTA**
	2	2

En este indicador evalúa el proceso de verificación de las Salas Amigas de la Familia Lactante en Bogotá, se toma el número de SAFL del entorno laboral con aplicación de lista de chequeo del anexo técnico de la Resolución 2423 de 2018 sobre el número de SAFL que manifiestan cumplir con lo establecido en el formato de autoapreciación de la SAFL-SDS, no se aplicó listas de chequeo para esta vigencia.

Se realiza aplicación de lista de chequeo en las empresas La fiduciaria la Previsora y Central de Inversiones con puntuación de 300 puntos cada una.

INDICADORES POBLACION ASP

INDICADOR	**Número de personas que ejercen actividades sexuales pagas con resultados de prueba positiva para VIH, canalizados a servicios de salud y con respuesta efectiva**	
	/Número total de trabajadores que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para VIH, canalizados a servicios de salud	
VIGENCIA	**Junio- Sept 2025**	
PROCESO	**CON RTA EFECTIVA**	**CANALIZADOS**
	1	1

Fuente: Plan Operativo y bases del Entorno Laboral Junio- Sept 2025

Para el periodo informado se realizó aplicación de 520 pruebas de tamizaje de VIH, 130 de forma mensual, en los cuales se identificó 1 caso reactivo, se brindó educación en salud relacionada con la importancia del uso del preservativo, periodo de ventana inmunológica, signos y síntomas de alarma para ITS y sensibilización en el desarrollo de prácticas sexuales seguras y se generó la respectiva canalización a los servicios de salud con su respectivo seguimiento donde se verificó el inicio de tratamiento.

INDICADOR	**Número de personas que ejercen actividades sexuales pagas con**

	resultados de prueba positiva para sífilis, canalizados a servicios de salud y con respuesta efectiva /Número total de trabajadores que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para sífilis, canalizados a servicios de salud	
VIGENCIA	Junio- septiembre 2025	
PROCESO	CON RTA EFECTIVA	CANALIZADOS
	10	10

Fuente: Plan Operativo y bases del Entorno Laboral Junio- septiembre 2025

Para el periodo informado se generó proceso de canalización de 10 usuarios con prueba reactiva de los cuales se logra efectividad para inicio de tratamiento en 10 usuarios se brindan recomendaciones de la importancia de la adherencia a tratamiento, prevención de procesos de coinfección, uso adecuado del preservativo, hábitos de vida saludables relacionados con alimentación saludable y actividad física. Se hace énfasis en la importancia de asistir a los servicios de salud para inicio oportuno de tratamiento con el fin de evitar complicaciones o afectaciones en otros órganos, se resalta que la Subred está garantizando el tratamiento y depende del proceso de corresponsabilidad de las usuarias.

INTER ACCION - INTEGRADA DESVINCULACIÓN PROGRESIVA DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL TRABAJO INFANTIL

Se realizó el proceso de identificación y caracterización de niños, niñas y adolescentes en los diferentes sectores comerciales para el reconocimiento de población infantil en acompañamiento o en el desarrollo de actividades laborales, se ha realizado la identificación de NNA en actividades relacionadas con tiendas de barrio, misceláneas, cafeterías, salones de belleza, se indaga por las condiciones de salud y las diferentes redes de apoyo de las familias para promover el proceso de desvinculación laboral. Se resalta que algunas familias desconocen los factores de riesgo por la exposición laboral, se resalta consecuencias para la salud relacionadas con daños en la piel, exposición a enfermedades respiratorias, daños en columna, y algunas afectaciones sociales relacionadas con baja autoestima, deserción escolar entre otros.

8. PRODUCTO	MES	META PROGRAMADA RECURSOS 2025	META EJECUTADA RECURSOS 2025
Caracterización del perfil del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en zonas de concentración comercial referenciadas a nivel intersectorial o por otros espacios y procesos	G. JUNIO 2025	140,00	140,00
Asesoría para la desvinculación del trabajo infantil Asesoría para el cuidado y la protección de la salud Monitoreo de la desvinculación Monitoreo – seguimiento del efecto	G. JUNIO 2025	1.017,00	1.017,00

Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil	G. JUNIO 2025	3,00	3,00
Caracterización del perfil del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en zonas de concentración comercial referenciadas a nivel intersectorial o por otros espacios y procesos	H. JULIO 2025	259,00	259,00
Asesoría para la desvinculación del trabajo infantil Asesoría para el cuidado y la protección de la salud Monitoreo de la desvinculación Monitoreo – seguimiento del efecto	H. JULIO 2025	999,00	999,00
Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil	H. JULIO 2025	3,00	3,00
Caracterización del perfil del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en zonas de concentración comercial referenciadas a nivel intersectorial o por otros espacios y procesos	I. AGOSTO 2025	0,00	
Asesoría para la desvinculación del trabajo infantil Asesoría para el cuidado y la protección de la salud Monitoreo de la desvinculación Monitoreo – seguimiento del efecto	I. AGOSTO 2025	1.360,00	1.360,00
Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil	I. AGOSTO 2025	3,00	3,00
Caracterización del perfil del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en zonas de concentración comercial referenciadas a nivel intersectorial o por otros espacios y procesos	J. SEPTIEMBRE 2025	212,00	0,00
Asesoría para la desvinculación del trabajo infantil Asesoría para el cuidado y la protección de la salud Monitoreo de la desvinculación Monitoreo – seguimiento del efecto	J. SEPTIEMBRE 2025	1.076,00	1.076,00
Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil	J. SEPTIEMBRE 2025	3,00	3,00

Fuente: Informe de gestión Jun- Sep 2025

Producto 36: Caracterización del perfil del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en zonas de concentración comercial referenciadas a nivel intersectorial o por otros espacios y procesos

Se realizó el proceso de caracterización e identificación del perfil de riesgo en salud de niños, niñas y adolescentes en diferentes sectores comerciales para el reconocimiento de acompañamiento en actividades laborales y en el desarrollo de las mismas, se logra orientar a la población en la importancia de disminuir la exposición de la población infantil a ambientes laborales con el fin de evitar la aparición de enfermedades y accidentes, así como otras consecuencias para la salud física y mental de la población infantil. Se realizó un reconocimiento de las condiciones de salud y trabajo de la población, condiciones de escolaridad, redes de apoyo entre otros. Se resalta la

identificación en unidades de trabajo relacionadas con panaderías, salones de belleza, tiendas, restaurantes entre otros.

	Niños Identificados	Adolescentes
Total, de NNA identificados.	532	79

Fuente: Plan Operativo Jun- Sep 2025

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
Caracterización del perfil del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en zonas de concentración comercial referenciadas a nivel intersectorial o por otros espacios y procesos	Algunos casos de adolescentes son identificados solos en unidades o con un empleador externo que no permite el proceso de caracterización por temor a procesos de reporte. Algunos casos se identifican en horas de la tarde lo cual genera que los profesionales deben permanecer hasta altas horas de la tarde-noche para realizar su abordaje. Algunos acudientes no tienen datos de identificación de los niños, niñas y adolescentes (cuidadores como abuelos o tías)	Aumentar los procesos de articulación con otras entidades y entornos que faciliten la identificación de población infantil para el proceso de abordaje. Fomentar la identificación de casos en encierro parentalizado con otras entidades o estrategias que permitan la identificación oportuna
	Fortalezas	**Amenazas**
	Se ha logrado realizar la identificación de población en acompañamiento o trabajadora en diferentes jornadas. Se desarrolla la estrategia de habilidades para la vida en conjunto con las familias para el fortalecimiento de prácticas protectoras con la población. En el proceso de caracterización se identifican diversos factores de riesgo para el abordaje de la población infantil.	Población migrante flotante Algunos cuidadores no permiten el abordaje por temor a los procesos de reporte con ICBF o policía de infancia.

Producto 37: Asesoría para la desvinculación del trabajo infantil Asesoría para el cuidado y la protección de la salud Monitoreo de la desvinculación Monitoreo – seguimiento del efecto

8. PRODUCTO	MES	META PROGRAMADA RECURSOS 2025	META EJECUTADA RECURSOS 2025
Asesoría para la desvinculación del trabajo infantil Asesoría para el cuidado y la protección de la salud Monitoreo de la desvinculación Monitoreo – seguimiento del efecto	G. JUNIO 2025	1.017,00	1.017,00
Asesoría para la desvinculación del trabajo infantil Asesoría para el cuidado y la protección de la salud Monitoreo de la desvinculación Monitoreo – seguimiento del efecto	H. JULIO 2025	999,00	999,00
Asesoría para la desvinculación del trabajo infantil Asesoría para el cuidado y la protección de la salud Monitoreo de la desvinculación Monitoreo – seguimiento del efecto	I. AGOSTO 2025	1.360,00	1.360,00
Asesoría para la desvinculación del trabajo infantil Asesoría para el cuidado y la protección de la salud Monitoreo de la desvinculación Monitoreo – seguimiento del efecto	J. SEPTIEMBRE 2025	1.076,00	1.076,00

Fuente: Informe de gestión Jun- Sep 2025

Para el periodo informado se ha realizado el proceso de seguimiento a los compromisos para promover la desvinculación laboral de los NNA por medio del desarrollo de la estrategia de habilidades para la vida, y uso adecuado del tiempo libre, se resalta que en los acompañamientos por parte del perfil de enfermería se ha realizado la orientación en prácticas de autocuidado, recomendaciones en hábitos de vida saludable donde se incluye patrones de alimentación y fortalecimiento de actividad física, de igual forma se ha realizado la orientación en las consecuencias para la salud por los diferentes factores de exposición a actividades laborales.

Con respecto a los seguimientos a la desvinculación se resalta que en la mayoría de los casos identificados se mantiene el proceso de desvinculación laboral y en los que se identifica reincidencia se vinculan para el respectivo seguimiento por parte de la estrategia de desvinculación progresiva de NNA. Se ha reforzado habilidades para la vida, y fortalecimiento de redes para garantizar que los niños realicen actividades propias para su edad y se disminuya el riesgo de vinculación a actividades laborales.

Asesorías de acompañamiento en enfermería:

NIÑOS Y NIÑAS	ADOLESCENTES
798	102

	Análisis DOFA	
	Debilidades	**Oportunidades**
Asesoría para la desvinculación del trabajo infantil **Asesoría para el cuidado y la protección de la salud** **Monitoreo de la desvinculación** **Monitoreo – seguimiento del efecto**	Falta de respuesta a las canalizaciones intersectoriales, las de vinculación en actividades de tiempo libre o es mucho tiempo para hacerlas efectivas Falta de vehículos para el espacio que pueda transportar y brindar de alguna manera seguridad a los profesionales sobre todo en los lugares de mayor percepción de inseguridad Falta de material para trabajar con los NNA, aunque ha aumentado aun no es suficiente para la cantidad de NNA con los que se trabaja Mucho trámite para realizar una canalización, debería ser un proceso más sencillo y amigable Barridos incompletos y desorganizados generan NNA dispersos en las diferentes localidades. Algunos acudientes con baja participación y disponibilidad al proceso, lo que dificulta que la familia logre adoptar nuevos aprendizajes para su desarrollo a nivel personal y/o familiar.	Se logra identificar necesidades básicas que requieren de atención urgente Reconocimiento de la comunidad frente a las actividades desarrolladas por la Subred sur en salud y apoyo psicosocial Realizar desvinculación laboral generando sensibilización frente a los riesgos de esta actividad Se reconocen redes de apoyo en las diferentes localidades y se fomenta acercamiento a espacios socio-recreativos Se previene la deserción escolar Se fomenta el acceso a la educación superior en adolescentes. La elaboración de planes de trabajo conjunto entre el profesional los padres, acudientes de los NNA, ha logrado una mayor conciencia frente a la corresponsabilidad, y la participación activa en las acciones de cuidado y autocuidado que conllevan el bienestar y mejora de la calidad de vida y salud
	Fortalezas	**Amenazas**
	Se implementaron herramientas pedagógicas con el fin de mejorar la intervención por parte de los profesionales, lo cual ha hecho que los acompañamientos sean más agradables y la información sea más asertiva y comprensiva para los niños y las familias. Los profesionales que realmente aman lo que hacen y su trabajo con los NNA Por medio del agendamiento han sido efectivas canalizaciones dado respuesta a las diferentes necesidades generado mayor credibilidad en el proceso. Relación de confianza en el acompañamiento individual. Seguimiento continuo y evaluación del progreso. El conocimiento y apropiación de los temas relacionados con habilidades para la vida y estilos de vida saludable, por parte de los profesionales psicosociales ha logrado un abordaje integral en las asesorías. Se han implementado acciones que den respuesta acorde a las necesidades o problemáticas evidenciadas de los niños, niñas y sus núcleos familiares, lo cual ha permitido el fortalecimiento de vínculos familiares y desarrollo de nuevas habilidades para la vida, a nivel personal y familiar	Falta de incentivos para una mejor participación Algunos acudientes no cuentan con el tiempo suficiente para la participación en el proceso, lo que dificulta que la familia logre adoptar nuevos aprendizajes para el desarrollo a nivel personal o familiar. Los horarios en los cuales muchas familias pueden recibir la asesoría son en horas de la tarde noche en sectores con percepción de inseguridad en la localidad colocando en riesgo la integridad del profesional. Resistencia familiar para dar continuidad al proceso. Por las dinámicas propias del comercio se han presentado cierres de establecimiento o cambio de actividad laboral de padres o acudiente antes de completar el proceso lo que conlleva a reposición de casos y atraso para cumplimiento de metas.

Asesorías de seguimiento perfil de enfermería:

Durante los procesos de seguimiento por parte del perfil de enfermería se realizó la verificación de las condiciones de salud de los niños, niñas y adolescentes, se realizó verificación del esquema de vacunación, asistencia a controles médicos, vinculación a la ruta de promoción mantenimiento para la salud, dentro de las principales actividades de educación realizadas se encuentran:

- Seguimiento al estado nutricional
- Recomendaciones en salud relacionadas con alimentación y actividad física
- Cuidados de la piel
- Recomendaciones de salud oral
- Verificación esquema de vacunación
- Orientación en salud relacionada con riesgos para la salud física y mental por exposición laboral
- Procesos de canalización a servicios de salud de acuerdo con las necesidades identificada

Asesorías de seguimiento perfil de psicología:

Desde el perfil de psicología se resalta el abordaje de diferentes temáticas y habilidades para la vida relacionadas principalmente con comunicación asertiva, pensamiento crítico y creativo, pautas de crianza, empatía, proyecto de vida, entre otros. Desde el perfil de psicología se realiza una identificación de redes de apoyo y el fortalecimiento de habilidades que le permitan a las familias y a los NNA promover la desvinculación laboral y promocionar espacios de bienestar acordes con el curso de vida, se resalla la identificación de casos relacionados con SISVECOS, SIVIM en los cuales se realizó el proceso de notificación para el respectivo abordaje y seguimiento, de igual forma se promueven prácticas de autocuidado para la salud mental donde se resalta estrategias relacionadas con no uso de pantallas, realización de actividades de tiempo libre, evitar el consumo de cafeína y bebidas azucaradas.

Producto 38: Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil.

8. PRODUCTO	MES	META PROGRAMADA RECURSOS 2025	META EJECUTADA RECURSOS 2025	TUNJUELITO	USME	CIUDAD BOLIVAR
Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil	G. JUNIO 2025	3,00	3,00	1		2
Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil	H. JULIO 2025	3,00	3,00	1	2	
Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil	I. AGOSTO 2025	3,00	3,00		2	1
Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil	J. SEPTIEMBRE 2025	3,00	3,00		1	2

Fuente: plan operativo y GESI Junio- Sept 2025

Se ha realizado los procesos de articulación a nivel intersectorial con entidades como centro amar y fundaciones para el abordaje de niños, niñas y adolescentes en riesgo de vinculación a actividades laborales, se desarrollan actividades lúdico pedagógicas que permitan orientar sobre la importancia de la desvinculación laboral de la población infantil, se promueven prácticas de autocuidado y fortalecimiento de temáticas transversales relacionadas con alimentación saludable, cuidados de la piel, promoción de actividad física entre otros.

El abordaje realizado por el perfil de enfermería, trabajo social y psicología se desarrolló de forma lúdica por medio de estrategias participativas y dinámicas que permiten la interacción con los NNA, se resalta el desarrollo de sesiones educativas por parte de enfermería con el abordaje de temáticas relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva, Alimentación Saludable, promoción de la actividad física, seguimiento a esquema de vacunación, cuidados de la piel, riesgos para la salud de la exposición a factores laborales.

Desde el perfil de psicología y trabajo social se realizó énfasis en el abordaje de habilidades para la vida y temáticas transversales que permitan disminuir el riesgo de vinculación de la población infantil a ambientes laborales, se realizó socialización de Estrategia LEO para promoción de espacios de lectoescritura, orientación en la importancia del uso adecuado del

tiempo libre, fortalecimiento de redes y sensibilización en prácticas de autocuidado para la salud mental.

	ANALISIS DOFA VIGENCIA DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2025	
	Debilidades	**Oportunidades**
Asesoría para la desvinculación del trabajo infantil **Asesoría para el cuidado y la protección de la salud** **Monitoreo de la desvinculación** **Monitoreo – seguimiento del efecto**	-Muy pocos materiales para desarrollar las sesiones colectivas, aunque han aumentado quedan faltando por la cantidad de NNA con los que se trabaja -Falta de vehículos para el espacio que pueda transportar y brindar de alguna manera seguridad a los profesionales sobre todo en los lugares de mayor percepción de inseguridad -Pocos temas para trabajar en la acción colectiva, se podrían fortalecer con las habilidades para la vida. -Dificultades para evaluar impacto. - Escasa disponibilidad de tiempo. - Falta de formación específica en informalidad laboral. -Grupos demasiado numerosos generan distracción y se dispersan -Espacios locativos con deficiencias para desarrollar la actividad. -Los NNA o Acudientes no se saben datos que solicita el formato (documento, fecha de nacimiento, EPS) -En el tiempo de receso y vacaciones se vuelve más dispendioso concertar espacios con NNA.	-Reconocimiento de la comunidad frente a las actividades desarrolladas por la Subred sur -Abordar grupos de NNA en riesgo laboral o padres por medio de una acción grupal para fortalecer otros conocimientos frente al trabajo infantil, derechos sexuales y reproductivos, participación ciudadana, entre otros. -Canalización con instituciones de salud, PAI y educativas. -fortalecimiento de prácticas de autocuidado y hábitos saludables. -Se realiza en lugares vulnerables y se tiene acogida de la población. -Reconocimiento de la comunidad frente a las actividades desarrolladas por la Subred sur en salud y apoyo psicosocial. -La oportunidad de trabajar con padres de familia y NNA hace que se puedan identificar las necesidades del usuario; entre estas barreras de acceso a servicios, esquemas de vacunación incompletos, no asisten periódicamente a servicios de salud, por lo cual referencian positivamente agendar y aceptar la respectiva canalización.
	Fortalezas	**Amenazas**

	-Mayor articulación con políticas y con otras entidades o instituciones como ICBF, secretaria de integración social, Policía, entre otras -Que la sesión se realice junto con el perfil de enfermería hace que esta sea más integral y se puedan abordar más temáticas -Capacitación continua por parte de los Entornos de la Subred y por Entidades externas en temas de diferentes áreas que enriquecen el quehacer profesional. -Experiencia profesional en dinámicas grupales. - Enfoque interdisciplinario. -Espacios de escucha activa y contención emocional. -Metodologías participativas adaptadas a contextos vulnerables. -Prevención del trabajo infantil y sus peores formas -Reconocimiento de actividades acordes a su edad -Fortalecimiento de habilidades y capacidades para la vida	-En algunos lugares donde se encuentran los grupos la inseguridad es alta. - Desconfianza frente al objetivo de la actividad colectiva. - Falta de espacios adecuados para desarrollar la actividad. -Sectores inseguros. -Adolescentes que normalizan el trabajo infantil. -NNA que desarrollan roles de adultos en casa. -Creencias asentadas en la sociedad entorno a la incorporación de NNA al trabajo infantil, que permite la invisibilidad de la problemática y los riesgos que contrae para el desarrollo de los NNA en corto, mediano y largo tiempo.

Para el periodo reportados se generó los procesos de articulación a través de espacios de concertación con la delegada de políticas, se realizaron las sesiones colectivas en los siguientes espacios:

- Fundaciones
- Zonas de asentamiento de Compostela
- Parque Isla del Sol
- Zona Comercial Marichuela
- Asociaciones jóvenes progresistas
- Centro de desarrollo integral los Alpes
- Centro Integral Pastoral

Se realizó el abordaje para prevención de trabajo infantil con niños, niñas y adolescentes y promoción de la estrategia LEO, a través de actividades de lecto escritura y oralidad.

Reporte de indicadores:

Proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) desvinculados del trabajo infantil.

INDICADOR	Proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) desvinculados del trabajo infantil	
	Número de niños, niñas y adolescentes trabajadores desvinculados del trabajo infantil/ Número total de niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados	
	Junio- septiembre 2025	
PROCESO	RESUL	META
	848	611

Fuente: Plan Operativo y bases del Entorno Laboral Junio- septiembre 2025

Para el periodo reportado se logró la identificación de 611 casos de NNA trabajadores o en acompañamiento de la actividad laboral en los cuales se inició el proceso para promover la desvinculación laboral, se realizó reconocimiento de las condiciones de salud de la población infantil y los factores de riesgo relacionados con la actividad laboral, se hizo énfasis en la exposición a factores como polvos, humos, contacto permanente con personas, manipulación de dinero, riesgo de caídas y riesgo eléctrico. Durante el proceso se realizó la sensibilización en erradicar el trabajo infantil, realizar un uso adecuado del tiempo libre en actividades lúdico pedagógicas, fortalecimiento de redes de apoyo familiares, y de otras entidades que permitan garantizar el cuidado de la población infantil. Para el periodo reportado se ha logrado generar el proceso de desvinculación en 848 casos que tuvieron apertura en meses anteriores, donde se logra disminuir los tiempos de permanencia de la población infantil en los establecimientos, fortalecer redes de apoyo, derivar al sector de educación y a otras ofertas intersectoriales.

Se resalta el acompañamiento por parte del perfil de enfermería durante el desarrollo del proceso lo cual ha permitido realizar el seguimiento a las condiciones de salud de la población, verificar aspectos relacionados con la asistencia a los controles médicos de acuerdo al curso de vida, esquemas de vacunación completo, seguimiento al proceso de desarrollo entre otros. Se logra orientar a la población en medidas de autocuidado para el fortalecimiento de prácticas de autocuidado que permitan disminuir el riesgo de enfermedades en la población infantil.

Asesorías de Enfermería	Niños y Niñas	Adolescentes
Junio- Sep	798	102

Se resalta los procesos de educación en salud relacionados con:

- Hábitos de vida saludable
- Control de peso y talla
- Seguimiento a esquema de vacunación, con respecto a este ítem, se ha evidenciado dificultades en la revisión del esquema de vacunación ya que la mayoría de usuarios no tienen el carnet de vacunas para su respectiva verificación.

- Derivación a la ruta de promoción y mantenimiento de acuerdo con las necesidades identificadas
- Actividades promocionales relacionadas con prácticas de autocuidado

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que mantienen la desvinculación del Trabajo

INDICADOR	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que mantienen la desvinculación del Trabajo	
	Número de niños, niñas y adolescentes trabajadores que se mantienen desvinculados del trabajo infantil/ Número total de niños, niñas y adolescentes abordados en seguimiento a la desvinculación	
	Junio- septiembre 2025	
PROCESO	RESUL	META
	299	334

Fuente: Plan Operativo y bases del Entorno Laboral Junio- septiembre 2025

Para el periodo informado se realizó 334 casos de seguimiento a la desvinculación de acuerdo con las características técnicas solicitadas en el documento operativo del entorno cuidador laboral, se realizó búsqueda de los casos con el fin de identificar las condiciones actuales de salud de la población intervenida con anterioridad y el reconocimiento de las actuales redes de apoyo que permitan mantener el proceso de desvinculación laboral. Se identifica que el 89.52% continúa desvinculado de las actividades laborales identificadas inicialmente, se verifica el proceso de escolaridad, la realización de actividades de tiempo libre, y redes de apoyo.

4.2.4 Entorno Cuidador Comunitario

En el marco de la ejecución de los Convenios suscritos entre la Secretaria Distrital de Salud y las Subredes Integrales de Servicios de Salud para la ejecución de las acciones de la GSP y el PSPIC, el presente informe de ejecución contiene análisis de tipo cualitativo y cuantitativo de aspectos administrativos, programáticos, presupuestales, y técnicos, que refleja los avances, resultados, oportunidades de mejora y fortalezas de las Subredes para el logro de los objetivos propuestos en la GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. El informe debe contener de manera ejecutiva el análisis de acuerdo con el nivel de operación (local, subred o distrital) de los siguientes ítems por Entornos de Vida y Proceso Transversal de la GSP y el PSPIC

ENTORNOS CUIDADORES / PROCESOS Y TEMAS TRANSVERSALES	INSUMOS			
	PROYECTADO Anexo 8	ADQUIRIDO	% DE CUMPLIMIENTO	GESTION ADELANTADA

				PARA LO FALTANTE
Entorno cuidador comunitaria “Bienestar con nuestras comunidades”	Parlante Cabina parlante Potencia 3000 W reales tipo parlante bluetooth y con capacidad de señal micrófono inalámbrica- cabina recargable, con 2 salidas. : 6	6	100%	
	Micrófono: 6 Micrófono alámbrico gama alta con cable de 10 mts mínimo o Diademas.	6	100%	
	Adaptador para diadema o micrófono y cables: 12	12	100%	
	Diademas bluetooth 12 : Especificidad técnicas Diademas: 200w, Respuesta de Frecuencia 60 H z - 16 K H z, Rango de Frecuencia 630 M H z - 890 M H z, Voltaje de trabajo D C 2.5 - 5.5 V, Batería de polímero de litio de 400 mAh, Voltaje de carga D C 5V / 100 mA, Sensibilidad -51 a -54 dB, Distancia de Uso 50 metros en área abierta, Peso Independiente recepción de unos 22 g. Transmisión de unos 39 g.Tiempo de Uso, alrededor de 6 horas.	12	100%	
	Megáfono Recargable Bluetooth USB Sirena 25 watts mínimo: 4	4	100%	
	Biomédico Báscula digital de piso: 10	7	100%	
	Biomédico: Tensiómetro digital o manual con su fonendoscopio: 10	5	100%	
	Biomédico: tallímetro: 10	7	100%	
	Pulsioxímetro: 10	5	100%	
	Biomédico: cinta métrica: 10	10	100%	
	Módulos de alimentos: 10	5	100%	
	MESAS Y SILLAS DESARMABLE PLÁSTICA: 14	10	100%	
	Escritorios y sillas practicas resistentes: 48	48	100%	
	Carpas: 9	9	100%	
	Tapete impermeable lavable: 10	4	100%	

	Macro-modelos masculino y femenino: 12	12	100%	
	Modelo de seno para acciones de educación en lactancia materna y autoexamen de seno: 3	3	100%	
	Modelo de vulva: 3	3	100%	
	Kit para asesoría en salud sexual y reproductiva:12	12	100%	
	Lámparas LED recargables: 10	2	100%	
	Vestuarios para el desarrollo de la puesta en escena: 48	48	100%	
	Rotafolio Vida Saludable y Condiciones Crónicas No Transmisibles: 6	3	100%	
	Banner juego del IBOCA: 4	3	100%	
	Instrucciones juego IBOCA: 4	3	100%	
	Cartas Juego IBOCA: 4	3	100%	
	Banner Índice Rayos UV: 4	3	100%	
	Pendón punto Cuídate, sé feliz: 4	3	100%	
	PLANES DE AUTOMANEJO (carnet "Cuídate, Sé feliz") 1.800 x mes	1.800	100%	
	Cartilla de capacidades básicas y humanas 2	2	100%	
			100%	
	Afiche decálogo del cuidado	4	100%	
	Pruebas rápidas VIH - Sífilis - Hepatitis B	1010	100%	

4.1.4 Entorno Cuidador Comunitario

CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL

CODIGO DEL PRODUCTO	NIVEL DE OPERACIÓN	VALOR UNITARIO CUATRIMESTRE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO

41	SUBRED	$22.121.545	4	4	$ 88.486.179,38	$ 88.486.179,38

Avance:

- Barrios abordados por Zonas catastrales priorizadas
- Necesidades identificadas
- Activación de rutas o articulación para atender las necesidades

Logros:

- Principales logros que se obtienen durante la caracterización territorial
- Articulación con los EBE- para la respuesta a la comunidad según la necesidad identificada

Avance:

El producto de Caracterización territorial en el periodo 01 de junio a 30 septiembre 2025 realizó abordaje total de 160 barrios en los sectores catastrales priorizados por EBE (localidad de Usme- 63 barrios, Localidad de Tunjuelito 6 barrios y Localidad de Ciudad Bolívar 91 barrios)

La información recopilada permitió identificar las necesidades apremiantes de la población, en términos socio ambientales, así como factores protectores y factores de riesgo que inciden en la calidad de vida de los habitantes de cada sector. El abordaje territorial en compañía de lideres comunitarios, presidentes de juntas de acción comunal, así como representantes de colectivos comunitarios, permitió reconocer el territorio desde la experiencia de sus habitantes, logrando entender y comprender las dinámicas propias de cada sector; de igual manera reconocer los factores protectores presentes en los territorios orientados a grupos comunitarios que buscan fortalecer el bienestar, la salud mental, la salud, el manejo del tiempo libre en los diferentes ciclos de vida, permite enfocar los espacios de fortalecimiento y los servicios que ofrece el entorno comunitario y otras transversalidades a estos territorios.

Las acciones de caracterización territorial abordaron territorios distantes en las localidades de Usme y Ciudad Bolívar principalmente, los cuales son de difícil acceso por temas de movilidad o seguridad.

La articulación con equipos Más Bienestar a su hogar permitió, generar acciones conjuntas de acuerdo a proceso de tomas barriales una acción promovida por estos equipos; donde en articulación con entorno comunitario y se logró realizar acciones de respuesta de acuerdo a necesidades identificadas, o recorridos territoriales con líderes comunitarios y por ende reconocimiento de la población en el ejercicio propio de caracterización familiar.

Adicionalmente permitió informar sobre condiciones de seguridad en algunos territorios relacionados con fronteras invisibles esto a fin de promover la integridad de los colaboradores, y de igual manera fortalecer en los territorios la institucionalidad.

Finalmente, se relacionan los territorios abordados para el periodo 01 junio a 30 septiembre 2025

Localidad de Usme:

- Zona catastral Villa Diana 001335: barrios Villa Diana
- Zona catastral JUAN JOSE RONDON I 001336: Juan José Rondón, Los_Arrayanes
- Zona catastral SAN PEDRO SUR, 001337: Parcelación San Pedro 002592
- Zona catastral TIHUAQUE 001340: Villa Rosita, Tihuaque
- Zona catastral LOS SOCHES 001344: Juan José Rondón II Sector Unión
- Zona catastral DOÑA LILIANA 001345: Doña Liliana, Costa_Rica
- Zona catastral JUAN REY SUR 001347: La Flora
- Zona catastral LA CABANA 001348: La Cabaña_, La_Esperanza_, Buenos Aires
- Zona catastral DESARROLLO BRAZUELOS 002592: Brazuelos Sector El Paraíso, Brazuelos Sector La Esmeralda, Brazuelos
- Zona catastral CENTRO USME URBANO 002599: Ciudadela El Oasis, Ciudadela de Usme La Esperanza I Etapa, El Jardín_, La María, S.C. Centro Usme
- Zona catastral BOLONIA 002605: Compostela II, Compostela I, S.C. Bolonia, Villas del Edén, Compostela III
- Zona catastral EL CURUBO 002606: El Curubo, Altos de Betania III
- Zona catastral LA COMUNA 002612: El_Paraiso, Nuevo Progreso - El Progreso II Sector
- Zona catastral EL PROGRESO USME 002613: Alfonso López Sector El Progreso, Alfonso López Sector La Alborada, Alfonso López Sector Buenos Aires
- Zona catastral EL NUEVO PORTAL 002616: Nuevo Porvenir, El Triángulo_, El Nuevo Portal, Portal de la Vega, Villa_Hermosa
- Zona catastral EL REFUGIO I 002617: El Refugio I y II, Puerta al Llano II, S.C. El Refugio I
- Zona catastral VILLA ANITA 002619: S.C. Villa Anita Usme, Bosque El Limonar, Bosque El Limonar II Sector, Los Altos del Brazuelo, Villa Anita III, Villa Anita Sur Usme
- Vereda El Pedregal La Lira.
- Zona catastral BOLONIA I 002626: Rosales de Bolonia, S.C. Bolonia I, Villa Alcira
- Zona catastral LA REQUILINA 002632: Vereda El Pedregal_La Lira
- Zona catastral LAS VIOLETAS 002633: Las Violetas
- Zona catastral EL TUNO 002634: El Tuno
- Zona catastral LA HUERTA 002636: La Huerta
- Zona catastral EL PORTAL URBANO 002642: La Esmeralda_
- Zona catastral EL SALTEADOR 002643: El Salteador
- Zona catastral LILIANA 102211: S.C. Liliana
- Zona catastral TIBAQUE SUR 102407: S.C. Tibaque Sur
- Zona catastral CENTRO USME RURAL 102601: S.C. Centro Usme
- Zona catastral CENTRO USME RURAL 1 102602: S.C. Centro Usme
- Zona catastral LA ESPERANZA SUR I 202204: S.C. La Esperanza Sur
- Zona catastral EL UVAL 202502: S.C. El Uval
- Zona catastral PUERTA AL LLANO RURAL 202511: S.C. Puerta al Llano Rural
- Zona catastral CENTRO USME 202601: S.C. Centro Usme

Localidad Tunjuelito:

- Zona catastral SANTA LUCÍA 002205: Tunalito, San Carlos Norte, Santa Lucia Sur
- Zona catastral TUNAL ORIENTAL 002401: Tunal Sector I
- Zona catastral VENECIA 002404: Venecia
- Zona catastral FATIMA 002408: Fátima

Localidad de Ciudad Bolívar:

- Zona catastral ISMAEL PERDOMO 002414: Perdomo Alto, La Carbonera II, La Carbonera, El_Rosal
- Zona catastral EL ENSUENO 002416: El Ensueño, El Peñón del Cortijo, El Esquinero-
- Zona catastral ATLANTA 002422: S.C. Atlanta, Hacienda casa Blanca
- Zona catastral SANTO DOMINGO 002426: Santo_Domingo, Espinos I
- Zona catastral EL PENON DEL CORTIJO 002433: Urb. El Arroyuelo, El Peñon_del Cortijo, Peñón del Cortijo III
- Zona catastral JERUSALÉN 002434: Manuela_Beltran
- Zona catastral SIERRA MORENA 002438: Balcón de la Sierra, Bonanza Sur, Sierra Morena
- Zona catastral SIERRA MORENA 002439: Sierra Morena
- Zona catastral SIERRA MORENA III 002440: Santa Viviana Sector Vista Hermosa, Sierra Morena
- Zona catastral LOS TRES REYES I 002441: Los Tres Reyes 1a. Etapa
- Zona catastral SANTA VIVIANA 002442: Santa Viviana
- Zona catastral SIERRA MORENA II 002444: Sierra Morena III
- Zona catastral CARACOLÍ 002445: Caracolí
- Zona catastral EL MIRADOR DE LA ESTANCIA 002447: Mirador de la Estancia
- Zona catastral ESPINO I 002449: El Cerro del Diamante
- Zona catastral ARBORIZADORA ALTA I 002460: Arborizadora Alta
- Zona catastral COMPARTIR 002504: Las Delicias del_Sur
- Zona catastral SAN FRANCISCO 002515: Sauces Hortalizas Recuerdo, Juan José Rondón La Casona
- Zona catastral LAS MANAS 002520: Arborizadora Alta
- Zona catastral QUIBA 002530: S.C Quiba, Buenos Aires II, San Joaquín Costa Azul, Los Urapanes, La Perla, Urb. Chicalá El Rubí, Villas de San Joaquín, Bogotá Sur La Esperanza, Buenos Aires
- Zona catastral NACIONES UNIDAS 002546: Urb. Alfa, Estrella de María, S.C. Naciones Unidas, El Tesoro II, Naciones Unidas Chaparro, Naciones Unidas (Santa Rosa), La Serranía (Buenavista Sector A), El Tesoro, La Cabaña
- Zona catastral VILLA GLORIA 002549: Villa Gloria, Villa Gloria las Manitas, Las Manitas II Sector, Mirador Nutivara, La Esmeralda Sur.
- Zona catastral JUAN PABLO II 002552: Marandu_, Juan Pablo II, El_Triunfo Sur, Las Manitas,
- Zona catastral SUMAPAZ 002553: Juan Pablo
- Zona catastral VILLAS DEL DIAMANTE 002558: Villas el Diamante
- Zona catastral PARAISO QUIBA 002565: El Paraíso
- Zona catastral ARBORIZADORA ALTA 002568: Arborizadora Alta
- Zona catastral ARBORIZADORA ALTA 002569: Arborizadora Alta

- Zona catastral EL MIRADOR 002570: El Mirador_, S.C. El Mirador, Cañada Honda.
- Zona catastral CEDRITOS DEL SUR 002574: Cedritos del Sur III, Cedritos del Sur II, Republica de Venezuela, Torrelli
- Zona catastral ARABIA 002578: Arabia
- Zona catastral QUIBA URBANO 002583: S.C. Arabia, San Joaquín Vaticano el Vergel, San Joaquín el Vaticano, San Rafael Sur
- Zona catastral EL MOCHUELO 002584: Divino Niño_, Acapulco I
- Zona catastral BRISAS DEL VOLADOR 002587: Brisas del Volador, S.C. Los Alpes Sur.
- Zona catastral MONTE BLANCO LAGUNITAS URBANO 002595: Paticos, Lagunitas
- Esmeralda, Barranquitos, Zona catastral
- Zona catastral BELLA FLOR SUR 104107: S.C. Bella Flor Sur Rural
- Zona catastral QUIBA BAJO 104110: El Edén y Libimani
- Zona catastral EL MOCHUELO IV 104127: S.C. El Mochuelo II
- Zona catastral EL MOCHUELO III 104128: República de Canadá, Arabia II Sector
- Zona catastral EL MOCHUELO II 104129: Divino Niño
- Zona catastral TOCAIMITA ORIENTAL 202410: Tocaimita Oriental
- Zona catastral NUEVA ESPERANZA 204106: S.C. Nueva Esperanza, Eden Sector El Paraíso
- Zona catastral QUIBA RURAL 204128: Villa Rosa, S.C. Quiba Urbano I, Los Duques

Logros:

- Se logra la identificación de 428 puntos críticos en salud ambiental relacionados, con puntos críticos por manejo de residuos sólidos.
- Identificación de 17 grupos orientados a temas en salud mental, 4 grupos con interés en el abordaje en salud ambiental, 9 grupos que tienen interés en temas relacionados con SAN, 7 grupos comunitarios de jóvenes que tienen la necesidad de abordaje en temas relacionados con SSR, 24 grupos de persona mayor con alto interés en temas relacionados con enfermedades crónicas no trasmisibles, 6 grupos e instituciones en atención a salud materna y perinatal con los cuales se podrían abordar temas relacionados con AIEPI y finalmente 3 grupos de personas con discapacidad o cuidadores .
- Se alcanzó el abordaje del 100% de los sectores catastrales priorizados en las dos localidades objeto de estudio, garantizando la implementación integral de la estrategia de caracterización territorial. Este resultado asegura un levantamiento de información completo y confiable, lo que constituye una base técnica sólida para la planificación de acciones en salud y el direccionamiento de la oferta institucional.
- Se logra articulación y participación en comité de EBEH para la localidad de Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar, logrando identificar casos prioritarios de atención, a los cuales se le brindo respuesta.
- Se realizaron actividades de abordaje territorial en articulación con los equipos básicos extramurales, en el marco de las acciones de avanzada territorial. Esto representa una oportunidad para fortalecer los procesos de atención primaria en salud en los diferentes territorios priorizados.
- Desde la estrategia de Dispositivos comunitarios se logro el abordaje un numero importante de grupos comunitarios identificados, sin embargo, se fortalece el proceso para el abordaje de grupos en las zonas aledañas a los territorios.

- En el abordaje territorial se generó articulación con los líderes comunales, para facilitar el desarrollo de acciones en salud, orientados en los diferentes procesos que se vienen ejecutando por parte de los dispositivos comunitarios. Este proceso ha facilitado el acercamiento y desarrollo de los dispositivos comunitarios. permitiendo la implementación de intervenciones en salud mental, grupos focales de personas con enfermedades crónicas y del programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).
- Adicionalmente, se gestionaron solicitudes de citas médicas de manera proactiva. En los casos donde fue posible, se ofreció una respuesta inmediata para la asignación de la cita, cuando la disponibilidad de agenda no permitía una asignación inmediata, se procedió a solicitar los datos de contacto de los interesados; de esta manera, una vez que se contaba con la disponibilidad horaria, se les comunicaba la información detallada de su cita médica.
- Se ha logrado llegar a los barrios de la periferia con el acompañamiento y la participación activa de los líderes comunitarios, quienes han demostrado un alto nivel de compromiso y motivación frente a las acciones desarrolladas en sus territorios. Su interés y disposición han sido clave para fomentar la participación en las diferentes estrategias de salud, fortaleciendo así el vínculo con la comunidad y promoviendo el trabajo conjunto.

Dificultades

- El ingreso a algunos barrios ubicados en la parte alta de la localidad de Ciudad Bolívar no pudo realizarse de manera plena debido a condiciones de inseguridad. Durante los recorridos, se presentaron situaciones de riesgo por la presencia de personas que limitaron o impidieron el paso, lo que generó restricciones para el levantamiento de información y el desarrollo de actividades comunitarias. Esta dificultad evidencia la necesidad de articular acciones con las autoridades locales y fortalecer las estrategias de seguridad territorial que permitan garantizar el acceso seguro del talento humano en salud.
- A pesar de los esfuerzos de las instituciones como la policía, hay barrios que todavía lidian con altos niveles de violencia, delincuencia y conflictos sociales. La presencia de grupos delictivos y las complicaciones en la gestión de la seguridad han afectado la paz de los residentes y la dinámica de la comunidad.
- El rápido crecimiento urbano ha ejercido presión sobre los ecosistemas locales, afectando la disponibilidad de espacios verdes, la calidad del aire y el acceso a áreas recreativas. En algunos sectores, la expansión urbana ha causado deterioro ambiental, lo que representa un desafío para la planificación territorial y la sostenibilidad.
- Las acciones de caracterización territorial han permitido identificar las principales necesidades en salud de los territorios. No obstante, existen áreas delimitadas que no cuentan con unidades habitacionales, lo que dificulta su abordaje. Estas corresponden, en su mayoría, a zonas verdes de gran extensión o a sectores de carácter industrial.
- Las barreras de acceso asociadas a las condiciones topográficas han representado un desafío para el ingreso a zonas de invasión. No obstante, resulta fundamental diseñar e implementar estrategias que faciliten la llegada de las acciones de atención primaria en salud y la oferta de servicios sociales, garantizando así la cobertura en territorios de difícil acceso.
- La movilidad hacia algunos de los sectores priorizados se vio afectada por la limitada oferta de transporte público formal e informal. No todos los barrios cuentan con rutas de acceso vehicular, lo que dificulta la logística de ingreso de los equipos de trabajo y prolonga los tiempos de desplazamiento. Esta situación representa un factor que limita la

cobertura oportuna de las intervenciones y exige la implementación de estrategias de planeación logística adaptadas a las condiciones del territorio.

DISPOSITIVOS COMUNITARIOS CUIDADO COLECTIVO PARA EL BIENESTAR

CODIGO DEL PRODUCTO	NIVEL DE OPERACIÓN	VALOR UNITARIO CUATRIMESTRE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO
42	SUBRED	159.529	4.704	4.656	$ 750.422.276,15	$ 742.764.905,99

Avance Cuatrimestral: Para los meses junio, julio, agosto y septiembre 2025 se proyectó realizar 4.704 sesiones colectivas, de las cuales se ejecutaron 4.656 sesiones con una ejecución del 98.7% en la estrategia de dispositivos comunitarios, se abordaron diferentes grupos de las tres localidades de la Subred Sur, a través de sesiones de educación en salud, además de encuentros y jornadas barriales, favoreciendo la implementación de las dimensiones en salud, RBC y Salud ambiental.

Consolidado producto 42. Dispositivos junio-julio-agosto-septiembre-2025				
	SESIONES	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLÍVAR
DIMENSIONES	1568	370	284	914
AMBIENTAL	768	257	216	295

RBC	2320	398	402	1520
Total Cuatrimestre	**4656**	1025	902	2729

Es de anotar, que las sesiones se ejecutaron 1568 en dimensiones en salud, 768 en salud ambiental y 2320 en RBC, de las cuales 96 sesiones adicionales obedecen a reprogramación para los meses de (junio y julio) al contar con el talento humano completo para el periodo en mención.

A continuación se realiza el avance por dimensiones:

CONSOLIDADO MESES JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE				
Dimensión	SESIONES	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLÍVAR
Salud Mental	776	164	100	512
C-Crónicas	412	64	80	268
SSR-Materno Infantil	204	64	76	64
SAN	176	78	28	70
Total	**1568**	**370**	**284**	**914**

Salud Mental

Avance Cuatrimestral:

Abordaje de 50 de grupos y ejecución de 776 sesiones en educación en salud, concertados por la dupla gestor comunitario y profesional en psicología.

Temas abordados: Afianzamiento de temáticas en salud mental con diferentes cursos de vida, proporcionando espacios protectores y libres de violencia para el diálogo y manejo de emociones en diferentes acciones de la vida cotidiana.

Logro:

- Implementación de sesiones en salud para la localidad de Usme 164, Tunjuelito 100 y Ciudad Bolívar 512, dadas las dinámicas territoriales e identificación de dispositivos comunitarios con interés en afianzar temáticas en salud mental.

Dificultad:

- Continuidad de algunos grupos por los procesos autónomos, generando nuevas concertaciones.

Dimensión Condiciones crónicas

Avance Cuatrimestral:

Abordaje de 31 de grupos y ejecución de 412 sesiones en educación en salud, concertados por la dupla gestor comunitario, enfermera y fisioterapeuta.

- Temas abordados: Abordaje de población juvenil, adulta y persona mayor para la detección temprana y adherencia a tratamientos asociadas con enfermedades crónicas no transmisible (Cáncer, Diabetes, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades pulmonares crónicas, Enfermedad renal), importancia de la actividad física.

Logro:

- Implementación de sesiones en salud para la localidad de Usme 64, Tunjuelito 80 y Ciudad Bolívar 268 dada las dinámicas territoriales e identificación de dispositivos comunitarios con interés en afianzar temáticas en condiciones crónicas.

Dificultad:

- Sobreoferta interinstitucional en grupos de persona mayor, por lo tanto se ha concertado grupos de otros cursos de vida, favoreciendo las acciones en salud desde la dimensión de condiciones crónicas.

Dimensión Salud Sexual y reproductiva y salud materna infantil

Avance Cuatrimestral:

Abordaje de 15 de grupos y ejecución de 204 de sesiones en educación en salud con énfasis en Salud Sexual y reproductiva y salud materna infantil dentro de los que se aborda grupos de intereses en AIEPI.
Temas abordados: Esquema de vacunación, identificación de signos de alarma para IRA y EDA, Signos de alarma durante la gestación, atención al parto humanizado,métodos,ITS,estigmas,maternidad, paternidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.

Logros:

- Implementación de sesiones en salud para la localidad de Usme 64 y Tunjuelito 76 y Ciudad Bolívar 64, dadas las dinámicas territoriales e

identificación de dispositivos comunitarios con interés en afianzar temáticas en salud sexual y reproductiva.
- Se resalta la participación de mujeres lactantes y lactantes en donde relacionan sus experiencias en el sistema de salud frente al método de planificación y acceso a servicios, lo que permite afianzar conceptos clave para la exigibilidad de derechos en salud.

Dificultades

- Ninguna

Dimensión SAN

Avance Cuatrimestral:

Abordaje de 11 de grupos y ejecución de 176 sesiones en educación en salud, concertados por la dupla gestora comunitaria y nutricionista, abordando 15 huertas, 20 tenderos y grupos, dando cumplimiento al 100% de huertas y tenderos programados para la vigencia.

Temas abordados: Abordaje de población juvenil, adulta y persona mayor para una alimentación saludable, a través de la apropiación de clasificación NOVA, manipulación de alimentos, etiquetado Frontal de advertencia en Colombia, desnutrición en menores de cinco años y Desnutrición en menores de cinco años-Sobrepeso y obesidad, agricultura urbana lavado y desinfección de alimentos y retos en tiendas barriales.

Logro:

- Implementación de sesiones en salud para la localidad de Usme 78, Tunjuelito 28 y Ciudad Bolívar 70, dadas las dinámicas territoriales e identificación de dispositivos comunitarios con interés en afianzar temáticas en pro de la seguridad alimentaria y nutricional.

Dificultad:
- Ausencia de profesional en nutrición para el periodo de septiembre por dinámicas personales y mejores ofertas laborales.

Salud Ambiental

CONSOLIDADO JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE

Dimensión	SESIONES	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLÍVAR
Salud Ambiental	**768**	257	216	295

Avance Cuatrimestral:

Desde el dispositivo en salud ambiental se realiza abordaje a 448 sesiones correspondiente a 28 grupos comunitarios mensuales en las localidades que componen la Subred integrada de servicios de salud sur así: 180 sesiones colectivas en la localidad de Usme, 116 acciones en la localidad de Tunjuelito, 152 acciones con grupos comunitarios en la localidad de Ciudad Bolívar, es importante indicar que este es un proceso de 3 o más meses de abordaje según dinámicas de los grupos.

Adicionalmente se desarrollaron 8 reciclatones en la localidad de Usme barrios Tenerife, Virrey (2), Localidad de Tunjuelito barrio San Carlos, Localidad de ciudad Bolívar barrios Domingo Laín, Paraíso del mirador, Las Acacias, Lucero Bajo;

los cuales contaron con un total de 487 personas participantes; en estas acciones de bienestar ambiental se recopilan materiales post consumo y medicamentos vencidos, con los cuales se realiza la disposición pertinente en articulación con equipos GESA y UAESP.

Se realizaron 8 encuentros Barriales en salud ambiental EBSA, en las localidades de Usme Vereda Olarte, Localidad de Tunjuelito barrio Fátima (3), Venecia, San Benito, y localidad de Ciudad Bolívar barrio Bella Flor, Lucero Medio, dicha actividad se logra la sensibilización de 488 personas de la comunidad.

Finalmente, para el periodo se llevaron a cabo un total de 159 Acciones en Salud pública ambiental, orientadas en las 9 líneas de la política distrital de Salud ambiental, que fueron fortalecidas en temas relacionados con: Aire ruido y radiación electromagnética (espacios libres de humo/prevención consumo de tabaco), Calidad del aire y salud, Cambio Climático (Adaptación y mitigación,), línea de calidad del agua y saneamiento básico (gestión residuos sólidos), Alimentos sanos y seguros (hábitos de higiene y salud en alimentos), seguridad química (manejo de residuos posconsumo-prevención de intoxicaciones por sustancias químicas, efectos nocivos por asbesto), eventos transmisibles de origen zoonótico (Tenencia responsable animales compañia, enfermedades transmitidas por vectores), medicamentos seguros (prevención de consumo de alcohol industrial prevención de automedicación e intoxicaciones-compra responsable y segura de medicamentos), política de salud ambiental.

Logros:

- La salud ambiental en el entorno comunitario es un tema crucial, del cual se han empoderado las comunidades lo que ha permitido desarrollar acciones enfocadas en la recuperación de buenas prácticas que permitan la mitigación de los daños con el medio ambiente y sus repercusiones en la salud de las personas.

- Se ha incentivado la autoconciencia en el consumo en donde las personas adoptan una actitud crítica frente a la compra y el uso de ciertos alimentos y productos cosméticos, fomentando la lectura de etiquetas, la identificación de ingredientes potencialmente nocivos y la comparación de alternativas. Gracias a este proceso, la comunidad ha aprendido a realizar un consumo más consciente y sostenible, buscando opciones naturales y amigables con la salud y el entorno. Además, se ha impulsado la autonomía de los participantes para elaborar productos caseros, como jabones, desodorantes y alimentos procesados de manera artesanal, reduciendo la dependencia de productos industrializados y fortaleciendo la autogestión de hábitos saludables.
- Se ha logrado generar conciencia en la comunidad sobre la importancia de la prevención en salud, brindando a los participantes de los nodos herramientas para tomar decisiones responsables y conscientes en relación con el consumo, preparación, almacenamiento y suministro de alimentos, medicamentos y otras sustancias presentes en la vida cotidiana.
- Se logra crear conciencia de reutilización de diferentes productos que se tienen en casa para darle nuevos usos como lo es la elaboración de productos para el cuidado animal, los cuales tienen aceptación por parte de la comunidad asistente a las diferentes actividades.
- Se fortalecieron los procesos de educación ambiental comunitaria a través de diversas salidas pedagógicas, entre ellas la visita al cerro de Monserrate, Humedal el Tunjo, Mirador del Paraíso, entre otros que permitió a los participantes reconocer de manera práctica la relación entre los ecosistemas urbanos y la calidad del aire, así como comprender la importancia de la mitigación y adaptación frente al cambio climático. Estas actividades contribuyeron a generar espacios de reflexión y apropiación de conocimientos que impulsan el desarrollo de acciones sostenibles en los territorios."
- Incentivar en la comunidad el uso de productos caseros los cuales tienen diversos usos para el autocuidado y también el cuidado de las mascotas creando diferentes productos como juguetes cognitivos, snacks para mascotas.

Dificultades

- Durante el proceso fue la necesidad de reprogramar algunas actividades y encuentros debido a la coincidencia con temporadas de vacaciones y días feriados. Estos periodos suelen exigir el ajuste de cronogramas, replantear estrategias y mantener la motivación de los participantes para no afectar la continuidad de los procesos de formación y sensibilización.

RBC

CONSOLIDADO JUNIO-JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE				
Dispositivos RBC	SESIONES	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLÍVAR

Soporte Socioemocional	704	100	160	444
Red de Gestores	712	112	76	524
Red de Cuidadores	712	168	144	400
Encuentros	48	0	0	48
Jornadas Más Bienestar	144	18	22	104
Total	**2320**	**398**	**402**	**1520**

Avance Cuatrimestral:

Para el período de junio a septiembre de 2025, en Dispositivos comunitarios Red de cuidado colectivo RBC, se realizó abordaje 268 grupos dentro del período reportado, ejecutando 2128 sesiones, para el Encuentro Interlocal 48 sesiones de Encuentro Interlocal, Jornadas Más Bienestar para comunidades incluyentes, 144 sesiones para un total de 2320 sesiones.

Temas abordados:

Las temáticas para las sesiones de Grupos de Soporte socioemocional para Personas con Discapacidad y Personas Cuidadoras: toma de decisiones, gimnasia cerebral, beneficios de la actividad física en la salud mental, empatía, resiliencia, habilidades para afrontar cambios socioemocionales, escucha activa, cómo expresar y gestionar las emociones y sentimientos, técnicas para manejar el estrés y los problemas en la vida diaria, importancia de la organización del tiempo, los hábitos y rutinas para la salud mental, autorregulación emocional y habilidades de comunicación e interacción social y reconocimiento de habilidades, limitaciones y emociones para mejorar la autoestima, Sensibilización frente al autismo, Reconociendo la ansiedad, Identificando la Depresión, Sensibilización frente al Alzheimer, Regulación emocional, Concentrese de la discapacidad, Primeros auxilios psicológicos, fortalecimiento autoestima, fortalecimiento autoesquemas, hábitos saludables en salud mental, comunicación asertiva, promover el autoconocimiento, con el fin de que los participantes exploren sus emociones, pensamientos, valores y experiencias personales, fomentando una mayor comprensión de sí mismos, el reconocimiento de sus recursos internos y el desarrollo de herramientas para el bienestar emocional.

Los temas abordados para Red de Gestores de Rutas Sectoriales e Intersectoriales de Salud y Participación fueron: Responsabilidad comunitaria, participación comunitaria, en torno a la gestión de rutas de salud y redes de apoyo, esto permitió un enfoque positivo desde el reconocimiento y fortalecimiento de habilidades de los líderes y lideresas de cada localidad, desde un enfoque inclusivo, derechos y deberes de en

salud, mecanismos de exigibilidad de derechos, trabajo en red, comunicación asertiva, concepto de discapacidad, prácticas de cuidado, inclusión social, trabajo colaborativo Fortalecimiento de competencias ciudadanas enfocados el reconocimiento de los mecanismos de exigibilidad de derechos, participación social, escenarios de participación social en salud, reconocimiento de los contextos territoriales, reconstruyendo historia, cuidado del medio ambiente, derechos y deberes en salud y población con discapacidad y finalmente se realiza una evaluación y cierre, según el proceso con el grupo.

Para la Red de Soporte Social de Personas Cuidadoras se abordan las temáticas en prácticas de cuidado, Tejiendo sueños, prevención del suicidio, terapia con la naturaleza, comunicación asertiva, síndrome del cuidador quemado burnout, trabajo en red, liderazgo comunitario , mapa de actores, derechos y deberes en salud, red de cuidado, inclusión social, tutela derecho de petición, gimnasia cerebral, corporalidad, hábitos de vida, comunicación asertiva, mecanismos de exigibilidad, certificado de discapacidad, gimnasia cerebral, valores ciudadanos, alimentación sana, competencias ciudadanas., signos y síntomas de la enfermedad degenerativa de Alzheimer aprendiendo estadios de la enfermedad, identifican estrategias para crear ambientes seguros y cuidar a las personas que presentan la enfermedad, importancia de mantener un autocuidado y prevención del cáncer reconociendo signos y síntomas generales y los tipos de cáncer más frecuente: cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de colon,cáncer de próstata, cáncer de pulmón y leucemia.

Logros:

- Se logran realizar las sesiones correspondientes, en el caso de la red de gestores de rutas sectoriales e intersectoriales de salud y participación, se realizan 178 grupos con 712 sesiones, en la localidad de Usme 112 sesiones, Tunjuelito 76 y Ciudad Bolívar 524, en las que se realizó apropiación de rutas sectoriales e intersectoriales, competencias ciudadanas, liderazgo y conceptos en liderazgo de comunitario, apropiación de conceptos en discapacidad enfatizando en enfoque de derechos y en enfoque diferencial.
- En las acciones de la red de soporte social de personas cuidadoras, se logra se abordan 178 grupos con 712 sesiones, en la localidad de Usme 168, Tunjuelito 140 y Ciudad Bolívar 404. Los cuidadores adquieren conocimientos para mejorar su calidad de vida y la de las personas a su cargo. Se realizaron actividades de formación para cuidadores sobre técnicas de cuidado, manejo del estrés y autocuidado. Además, se promovió la participación en actividades comunitarias para fomentar el intercambio de experiencias
- Para los grupos de soporte socioemocional para personas con discapacidad y personas cuidadoras se abordan 176 grupos con 704 sesiones, para la localidad de Usme 100, Tunjuelito 160 y Ciudad Bolívar 444, se afianzaron competencias ciudadanas, conocimiento sobre resolución 1197 de 205 y

proceso de certificación de discapacidad, ejercicios de veeduría que dejaron como resultado la participación en espacios decisorios de las localidades como: los consejos locales de discapacidad, inscripción y espera para la entrega de los dispositivos de asistencia personal, junto con la participación en los espacios de respiro para cuidadores de personas con discapacidad en las diferentes localidades por medio de ajustes razonables y el enfoque diferencial.

Dificultades:

- Se evidencia dificultad para poder generar el certificado de discapacidad de manera virtual ya que muchas personas no cuentan con la destreza de manejar un celular o computador, y varios de ellos dada su discapacidad y economía se les dificulta la movilidad.

- Préstamo de espacios como salones comunales o institucionales para la participación efectiva de la población

- Algunos asistentes no presentan buena adherencia al proceso a pesar de que se realiza convocatoria telefónica y se coloca pieza comunicativa informando la hora de asistencia a la sesión colectiva.

JORNADAS MÁS BIENESTAR

CODIGO DEL PRODUCTO	NIVEL DE OPERACIÓN	VALOR UNITARIO CUATRIMESTRE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO
43	SUBRED	237.807.747	4	4	$ 951.230.986,96	$ 951.230.986,96

Cuidate se Feliz

- Avance:

Dentro del cuatrimestre de junio a septiembre 2025 por parte del proceso se avanzó en la cobertura de barrios priorizados, con la realización de jornadas a nivel intersectorial, y jornadas en articulación con políticas y coordinación local.

En el cuatrimestre se realizaron 350 jornadas: en las localidades de Usme 102, Tunjuelito 106 y Ciudad Bolívar 142, se abordaron un total de 6843 usuarios, obteniendo la participación de 4520 mujeres y 2323 hombres para las tres localidades.

- Temas implementados

Se realizan acciones educativas a cada usuario que transita por los puntos cuidate, en las cuales se brindan herramientas personalizadas para reducir riesgos en enfermedades crónicas no transmisibles, como la Hipertensión arterial, Diabetes, EPOC y Cáncer, de este modo fomentar hábitos de vida saludables brindando educación en autoexamen de mama, periodicidad para citología y mamografía según ciclo de vida.

A las personas identificadas con factores de riesgo o enfermedades crónicas se les orienta frente a las prácticas de autocuidado, que incluye, pautas para el uso correcto de medicamentos, adherencia a los tratamientos y recomendaciones para mejorar sus hábitos de vida, disminuyendo las posibilidad de tener complicaciones. En todas las jornadas se enfatizó en la importancia de mantenerse físicamente activos a diario, motivando a los asistentes a encontrar actividades de gusto propio, como caminar, nadar, bailar o practicar algún deporte. Se explicaron los múltiples beneficios de la actividad física regular, entre ellos la mejora del bienestar emocional, la reducción del estrés y la estimulación en la producción de endorfinas, para favorecer la actitud positiva ante la vida.

En el caso de las personas identificadas como fumadores se dieron herramientas prácticas para reducir o dejar el consumo de tabaco. Se propuso trabajar en la identificación de sus motivos personales para dejar de fumar, establecer redes de apoyo con personas cercanas y reconocer los factores o situaciones que disparan el deseo de fumar, para así poder gestionarlos de manera efectiva.

REPORTE DE PUNTOS CUATRIMESTRE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025					
LOCALIDAD	**PUNTOS**	**HOMBRES**	**MUJERES**	**TOTAL**	**CANALIZACIONES**
USME	102	681	1355	2036	88
TUNJUELITO	106	726	1267	1993	97
CIUDAD BOLÍVAR	142	904	1876	2780	181
BARRIOS UNIDOS	2	12	22	34	0
TOTAL	350	2323	4520	6843	366

Logros:

- Durante el proceso de de identificación del riesgo y educación acorde a las necesidades encontradas, se brindó orientación integral a la población en general sobre la importancia de la actividad física regular, el manejo adecuado del tiempo libre, beneficios de la práctica de actividad física para disminuir el estrés y aspectos de autocuidado, con un enfoque diferencial según el curso de vida y las condiciones individuales de cada usuario.
- Se logra frente a la actividad física, promover prácticas seguras y adaptadas a la edad, condición funcional y posibles comorbilidades. Se fomenta la incorporación de rutinas de ejercicio aeróbico y de fortalecimiento muscular, y en personas mayores se recomendó realizar la actividad de bajo impacto orientada al mantenimiento del equilibrio, la fuerza y la movilidad funcional. A quienes presentaban enfermedades crónicas, limitaciones físicas y discapacidad se les brindaron recomendaciones personalizadas para garantizar una práctica segura.
- Se logró sensibilizar a los usuarios sobre la importancia de una alimentación saludable en la preparación de alimentos de manera correcta , fomentando la inclusión de frutas, vegetales, proteínas y cereales integrales, así como la reducción del consumo de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas.
- Se participa en jornadas en articulación con delegados de política, para Víctimas del conflicto armado Usme: Comunidad Murui Muina Polígono 194, ferias de servicios Intersectorial, Bogotaneidad, en la localidad de Usme “Jornada Husmeando para transformar el territorio, jornadas en Ciudad Bolívar en la “Rolita Fest”, en las cuales se realizó identificación del riesgo y educación para promover hábitos de vida saludables brindando educación en autoexamen de mama, periodicidad para citología y mamografía según ciclo de vida.
- Se participa en Jornadas para la ruralidad cercana y ruralidad, identificando usuarios nuevos según priorización de barrios y sectores catastrales.
- En cuanto al perfil ambiental, se logra educación sobre el cuidado de la piel por los cambios de clima, además se dio recomendaciones en disposición adecuada de residuos, y actividades al aire libre acorde al IBOCA; se dan recomendaciones en los habitantes en sectores en las que hay curtiembres, en el caso de localidad de Tunjuelito, San Benito.

Dificultades

- Jornadas solicitadas con reprogramaciones que, no son informadas al Entorno comunitario, lo que disminuye la población estimada para realizar el tamizaje, disminuyendo la población total.

Cuidarte cuidándonos a través del arte

Avance cuatrimestre

Para el cuatrimestre de 01 junio a 30 septiembre 2025 se avanzó por parte del producto 43 jornadas más bienestar Cuidarte, se realizaron 2400 acciones artísticas, (400 puntos) enfocados a la educación con metodologías lúdico-pedagógicas que permitieron la interacción con la comunidad en los escenarios locales.

Para este producto 43 jornadas Cuidarte se abordaron 84.173 personas en los diferentes escenarios locales como; colegios, parques, zonas comerciales, parques, zonas bancarias, centros de salud, vendedores informales, ferias de servicios, jornadas comunitarias, paraderos de bus, portales.

Estas actividades se generaron en espacios de alta concurrencia, como mercados, plazas comerciales y estaciones de transporte público. mediante presentaciones artísticas y material audiovisual, se promovieron prácticas de higiene y hábitos saludables.

Temas implementados

En el marco de las acciones artísticas dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, se han desarrollado intervenciones en diversas localidades, priorizando mensajes sobre salud mental, Cáncer, Actividad física, salud ambiental IBOCA, enfermedades crónicas no trasmisibles, hábitos de vida saludable, CORRE, salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, Lavado de manos. Estos espacios son un espacio de reflexión y aprendizaje pedagógico, donde el arte se convierte en una herramienta clave para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del autocuidado, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Logros:

- Se fortaleció el entendimiento sobre los múltiples aportes de la actividad física al bienestar general. Las y los participantes profundizaron en cómo moverse con regularidad contribuye tanto a la salud corporal como al equilibrio emocional, ayudando a prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida.
- En medio del desarrollo de las acciones artísticas cuidarte, se logra abordar a la comunidad de la subred sur con una temática muy importante "salud mental". Realizando una puesta en escena que tiene como fin, contar la historia de un pintor el cual promueve hábitos y estilos de vida saludables. Incentivando en las personas a cambiar su forma de pensar, a no decaer en los malos momentos y tener una mente más positiva.
- Los equipos tienen una gran capacidad al momento de abordar a la comunidad, reconociendo desde un inicio el aspecto socio demográfico

y sociocultural, para así mismo adaptar las acciones artísticas y lúdicas a estas necesidades para que el impacto sea conciso, claro y llegue a un mayor número de personas. Como también el interés de la comunidad al momento de responder la encuesta de percepción al desarrollo de las acciones artísticas, que se realiza para evidenciar la satisfacción de la intervención.

- Los equipos artísticos se fortalecen a nivel lúdico pedagógico y obtienen mayor participación ciudadana al implementar en su propuesta comunicativa, en el accionar en los portales con juegos y cuñas radiales que permiten llevar a la práctica los mensajes entregados. Evidenciando la participación de la comunidad al momento de socializar las líneas en atención del cuidado de la salud mental, con la puesta en escena del artista y su pintura, que genera impacto por las diversas situaciones que se viven. Se fomentan los juegos tradicionales en el tiempo libre dando como ejemplo el salto de lazo en el espacio público, dónde las personas participan con sus familias generando un momento agradable y una sonrisa en cada uno de ellos.
- Se logra apoyar al equipo de Pai vacunación en las jornadas realizadas en el mes, con intervenciones artísticas que fomentan en la comunidad las prácticas de autocuidado y la importancia de tener un esquema de vacunas al día en los menores de edad, jóvenes y adultos, para la prevención de enfermedades, los riesgos en su salud y cuidado.
- El tema transversal de las actividades fue la salud mental de la comunidad, abordando aspectos como la alimentación saludable, la actividad física, la salud sexual y reproductiva, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), lavado de manos entre otros. Además, se realizaron jornadas de salud en instituciones educativas locales, centradas en el manejo de emociones, la empatía y la reducción del bullying, generando ambientes de apoyo y sensibilización sobre las líneas de atención disponibles para los estudiantes.
- Se logra desde las Jornadas más bienestar en salud y las acciones artísticas en las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme, Promover el tema de lactancia materna y educar a las madres y padres sobre sus beneficios y técnicas adecuadas; desde el arte fortaleciendo en la comunidad y el apoyo entre las madres lactantes y gestantes que contribuye a una mayor confianza y autoestima, éstas se presentaron en las USS de vista hermosa, Meissen, candelaria, san Benito, el carmen, Pasquilla

Dificultades

- El aporte de las acciones artísticas en las jornadas propuestas, se vio limitada por el desconocimiento de algunos organizadores frente a la participación de la estrategia, por lo cual no fueron incluidos en la agenda del día.

Avance: Número de jornadas realizadas bienestar integral es más salud mental

- Para el periodo de junio 2025 a septiembre de 2025, se cumple con 176 puntos de identificación del riesgo en salud mental, de los cuales 160 son de identificación del riesgo y 16 corresponden a seguimiento a casos, canalizaciones y recorridos de identificación de actores. Los puntos implementados se distribuyeron de la siguiente manera: 40 Usme, 65 Tunjuelito, 54 Ciudad Bolívar y 1 Barrios Unidos.

- Temas implementados

  - Acciones de tamizaje de pruebas rápidas para VIH, Sífilis, Hepatitis B
  - Recorridos de identificación de actores.
  - Asesorías en salud sexual y reproductiva
  - Tamizajes de Riesgo Psicosocial
  - Tamizajes de Identificación de la percepción del individuo de su funcionamiento familiar a través de la aplicación de la herramienta (APGAR)
  - Seguimiento a canalización
  - Acciones de Notificación a Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública

- Número de pruebas o tamizajes

  - Se realizaron 2160 acciones de tamizaje de pruebas rápidas 540 por cada uno de los meses para VIH, Sífilis y Hepatitis B. En caso de resultado reactivo se realiza prueba confirmatoria, junto con entrega de 12960 preservativos masculinos (6) por persona. Donde se encontraron 4 usuarios reactivos para VIH, 13 positivos para Sífilis y 1 positivo para HB.

- Número de canalizaciones – cuantos en seguimiento y cuantas canalizaciones efectivas.

  - Durante el periodo de Junio a Septiembre de 2025 se realizaron un total de 294 canalizaciones, distribuidas de la siguiente manera: 43 en Usme, 68 en Tunjuelito, 182 en Ciudad Bolívar y 1 en Barrios Unidos. Se encuentran 678 usuarios en matriz de seguimiento, y 94 canalizaciones fueron canalizaciones efectivas.

- Logros:

  - Se realizaron recorridos de identificación de actores en las 3 localidades, por parte de los gestores comunitarios , los cuales aportaron a la instalación de puntos en esos territorios brindando respuesta integral en salud mental.
  - Tamizajes de Riesgo Psicosocial: Para el periodo de Junio a Septiembre de 2025 por parte de los dos equipos psicosociales designados para las localidades Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito se llevaron a cabo 2160 procesos de escucha activa y la implementación de instrumentos para

identificar la sintomatología para riesgos en salud mental, donde a través de una apertura emocional los usuarios lograron expresar su sentir, por otra parte y según el discurso de cada uno de ellos se realizó intervención breve a través de procesos psicoeducativos frente a adaptabilidad y flexibilidad al cambio por eventos de alto impacto en historia de vida, proceso de resiliencia, por pérdidas de familiares, autocuidado de la salud mental, autoesquemas, motivación y autocompasión técnicas de respiración y relajación consciente para una adecuada regulación emocional, construcción y materialización de su proyecto de vida junto con la comunicación asertiva y efectiva, adicional durante los Tamizajes de Riesgo Psicosocial por el perfil de trabajo social fueron dos mil ciento sesenta (2160) tamizajes de Identificación de la percepción del individuo de su funcionamiento familiar a través de la aplicación de la herramienta (APGAR) familiar. Por lo cual en las atenciones individuales se evidenció la necesidad de fortalecer redes de apoyo familiares por medio de herramientas participativas que permitieron un espacio de reconocimiento desde la prácticas y análisis de los mismos desde la importancia de una red Familiar, Social, Comunitaria e institucional, permitiendo desarrollar acuerdos y compromisos los cuales generan el bienestar de cada integrante del sistema familiar.

- Asesorías en salud sexual y reproductiva: En el desarrollo de las intervenciones realizadas por el perfil de enfermería se realizaron 2160 asesorías en salud sexual y reproductiva. Se educa sobre la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos; en caso de riesgo el usuario se remite a la EAPB correspondiente según necesidad identificada. Se dan a conocer los diferentes métodos anticonceptivos y se brinda educación sobre la correcta utilidad de ellos para así evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados entre otros temas priorizados acorde a la necesidad.

- Actividades de Enganche: Se realizaron 160 actividades de enganche en localidades Usme, Tunjuelito Ciudad Bolívar y barrios unidos.Se logra la participación de la comunidad en los diferentes puntos por medio de actividades de enganche invitando y convocando a toda la población para que se motive a participar en las actividades y los diferentes tamizajes psicosociales, la asesoría en salud sexual y reproductiva y las pruebas rápidas de VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B donde la comunidad se muestra bastante interesada por la estrategia de bienestar integral más salud mental.

Dificultades:

- Ninguna

Avance: Número de jornadas Gestores Territoriales de la salud

- Para la vigencia Junio a septiembre de 2025 se avanzó en el desarrollo de 80 acciones de comunicación en salud distribuidas de la siguiente manera 29 en Ciudad Bolívar, 28 en Usme, 23 en Tunjuelito, de igual manera se cumplió con la ejecución de veinte puntos de gestión territorial en las tres localidades donde

se identificaron varios actores tanto institucionales como claves para el desarrollo del proceso.

- Temas Implementados

  - promoción del buen trato y la convivencia social.
  - Sensibilización y movilización a líderes comunitarios asociaciones de establecimientos de venta y consumo de alcohol y trabajadores informales.
  - Prevención de la siniestralidad vial

Acciones de articulación realizadas intersectoriales o sectoriales

- Se fortaleció la articulación interinstitucional mediante la vinculación activa de líderes comunitarios, patrulleros, gestores sociales, coordinadores de centros culturales y otros agentes territoriales clave. Esta colaboración consolidó redes de apoyo y potenció la participación comunitaria. Mediante la identificación de puntos críticos y zonas de alta afluencia, se implementaron acciones pedagógicas para sensibilización y prevención. Además, se abordaron problemáticas prioritarias del espacio público que afectan a la comunidad, con el objetivo de fomentar entornos más seguros y adecuados para el uso colectivo. Movilizar a líderes comunitarios, asociaciones de bares, trabajadores informales y otros actores clave del espacio público para que promuevan acciones preventivas que reduzcan la siniestralidad vial y prevengan el consumo nocivo de alcohol.

Logros

- Durante el periodo de Junio a Septiembre de 2025, por parte del equipo de gestores territoriales de la salud, se desarrollaron 8 puntos de gestión territorial en las zonas priorizadas de venta y consumo de o acciones de comunicación en salud que permitieron la sensibilización y movilización de líderes comunitarios, asociaciones de establecimientos de venta y consumo de alcohol (bares-locales), trabajadores informales y otros actores clave de las zonas priorizadas, donde se lograron abordar 12941 personas de las cuales 6382 son mujeres y 6559 son hombres en las localidades abordadas.
- Se fortaleció la articulación interinstitucional mediante la vinculación activa de líderes comunitarios, patrulleros, gestores sociales, coordinadores de centros culturales y otros agentes territoriales clave. Esta colaboración consolidó redes de apoyo y potenció la participación comunitaria.
- Se realizaron acciones educativas con la población, promoviendo entornos seguros, saludables y libres de violencia, humo y accidentes. Estas actividades favorecieron una apropiación activa de las prácticas preventivas por parte de la comunidad.

- Se implementaron recursos didácticos como botellas de licor adulterado simuladas y carteles informativos, los cuales facilitaron la comprensión de riesgos y mejoran la retención de los mensajes en los espacios públicos intervenidos.

Dificultades

- Ninguna

- Avance: Número de jornadas Rumbea con bienestar

  Se realizan 80 jornadas durante el periodo referido en las tres localidades que conforman la subred sur usme, tunjuelito y ciudad bolívar.

- Temas implementados
  - Siniestralidad vial
  - Consumo de SPA sustancias psicoactivas
  - Prevención de riñas
  - Prevención de enfermedades de transmisión sexual.

- Acciones de articulación realizadas intersectoriales o sectoriales
  - Articulación con las mesas locales de estupefacientes
  - Articulación con CIRWEPA usme grupo de jóvenes
  - Articulación con secretaría de gobierno
  - Articulación con políticas
  - Articulación con la policía Nacional
  - Con diferentes propietarios de consumo de alcohol
- Logros:

se logró la captación de 13600 usuarios a los cuales se les brindó y comunicó de manera asertiva por medio de acciones y asesorías de educación y comunicación en salud, dirigidas a la reducción del impacto negativo por consumo de alcohol y teniendo en cuenta las consecuencias adversas sobre la salud pública relacionadas con: accidentalidad vial, violencia intrafamiliar, riñas y lesiones, propendiendo siempre a que los usuarios entiendan la importancia de disminuir su consumo, la importancia de reducir la exposición al humo del tabaco para la salud física y mental, uso de sistemas electrónicos (vapeadores), se logró educar a la comunidad y sus acompañantes.
Se logró una sana comunicación entre el equipo interdisciplinar de Rumbea con Bienestar y las personas abordadas en cada jornada, logrando escuchar las problemáticas e inquietudes de la comunidad, brindarles la información pertinente desde cada perfil profesional, brindando las herramientas teórico-prácticas para la toma de decisiones consciente frente a la prevención del

consumo nocivo de alcohol y su relación con las violencias y la siniestralidad vial, aportando al desarrollo de una cultura de autocuidado.

Dificultades:

- Ninguna

ESCUCHAR PARA MÁS BIENESTAR

CODIGO DEL PRODUCTO	NIVEL DE OPERACIÓN	VALOR UNITARIO CUATRIMESTRE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO
44	SUBRED	106.353.756	4	4	$ 425.415.025,27	$ 425.415.025,27

Mujer_Es

Avance:

- Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025, se consolidaron procesos de articulación territorial y de movilidad, orientados a la implementación de estrategias colectivas e individuales en el marco de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Se mantuvo una comunicación permanente con las delegadas responsables de las políticas asignadas a las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. Esta articulación permitió la generación de acciones conjuntas enfocadas en el fortalecimiento del tejido social, la identificación de riesgos y la implementación de respuestas integrales, considerando las particularidades y características propias de las poblaciones intervenidas.

Logros:

- Se desarrollaron 80 jornadas “Parchando” y/o apropiaciones territoriales, en el marco de las avanzadas comunitarias en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar. Estas acciones promovieron la educación comunitaria en temas de autocuidado y bienestar, alcanzando una cobertura total de 1.247 personas.

- En el marco de las acciones de larga duración, se realizaron 160 jornadas “Parchemos”, abordando temáticas relacionadas con la salud mental y física, beneficiando a un total de 2.473 usuarios.
- Se ejecutaron 560 asesorías individuales, de las cuales 240 se orientaron a la gestión del riesgo en salud, con énfasis en la prevención de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles. Adicionalmente, se brindaron 320 asesorías en salud mental, con un enfoque preventivo dirigido a la identificación temprana de riesgos asociados a trastornos mentales.
- En el marco de la eliminación de barreras en salud, se realizaron 24 acompañamientos solidarios, implementando acciones resolutivas y afirmativas que respondieron a las necesidades específicas de los usuarios.
- En articulación con las Manzanas del Cuidado, se atendió a un total de 1.267 mujeres, con mayor participación en las Manzanas del Cuidado Manitas, CDC Julio César Sánchez, CDC Ecoparque de Sierra Morena y Tunjuelito, consolidando estos espacios como escenarios de apoyo, bienestar y fortalecimiento del cuidado.
- En total, las acciones colectivas e individuales desarrolladas durante el periodo alcanzaron una cobertura poblacional de 3.800 usuarios, evidenciando un impacto significativo en la promoción del bienestar y la salud comunitaria en los territorios priorizados.

Dificultades:

- Ninguna.

LGBTI

Avance

- Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025, se avanzó en la implementación de acciones colectivas e individuales orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, priorizando la atención integral y diferencial en los territorios de intervención.
- Se logró articular esfuerzos con los delegados responsables de las políticas de mujer y equidad de género, fortaleciendo las estrategias orientadas al empoderamiento de poblaciones específicas y a la reducción de brechas en el acceso a la salud, mediante acciones educativas y de acompañamiento.
- Asimismo, se avanzó en la priorización de territorios estratégicos, considerando las necesidades, dinámicas locales y afluencia poblacional, con el fin de optimizar la focalización de las intervenciones y garantizar una cobertura efectiva de las acciones implementadas.

Logros:

- Se llevaron a cabo 73 sesiones de “Parchando” y/o apropiaciones territoriales, con una cobertura total de 985 usuarios. Estas jornadas abordaron temas relacionados con las infecciones de transmisión sexual (ITS), el uso adecuado del preservativo en diversas prácticas sexuales, el chemsex, y las enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo el autocuidado y la toma de decisiones informadas en salud sexual y reproductiva.
- Se desarrollaron 40 jornadas de “Parchemos”, consideradas acciones de larga duración, en articulación con líderes, lideresas, delegadas de políticas, organizaciones e instituciones. Esta coordinación permitió generar espacios de diálogo y fortalecimiento de capacidades, enfocados en la promoción de la salud, la prevención de riesgos y el fortalecimiento comunitario, beneficiando a 401 participantes.
- En el marco de las acciones individuales, se brindaron 220 asesorías personalizadas, de las cuales: 123 fueron realizadas por el perfil de enfermería, con énfasis en la prevención y manejo de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles. 97 fueron desarrolladas por la dupla psicosocial, orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención de problemáticas psicosociales y la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud.
- Para la detección temprana de ITS, se efectuaron 1.800 tamizajes distribuidos en 600 pruebas para sífilis, 600 para VIH y 600 para hepatitis B. Como resultado, se identificaron 9 casos positivos para sífilis, 2 casos confirmados de VIH y 1 caso de hepatitis B, los cuales fueron canalizados oportunamente a sus respectivas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para garantizar el inicio de tratamiento y seguimiento integral.
- En el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para personas trans, se orientó a 48 mujeres trans en el inicio de tránsitos saludables, brindando acompañamiento integral y promoviendo el ejercicio de los derechos en salud desde un enfoque de diversidad e inclusión.
- En respuesta a las necesidades identificadas en territorio, se canalizó a 56 usuarios hacia la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, garantizando un acceso oportuno y resolutivo a intervenciones preventivas e integrales.
- Durante el periodo evaluado, se alcanzó una cobertura poblacional total de 1.729 usuarios, con una mayor participación de personas pertenecientes a la población gay y hombres que tienen sexo con hombres (HSH), evidenciando la efectividad de las acciones diferenciales y la pertinencia del enfoque de diversidad sexual en salud pública.

Dificultades:

- Ninguna

Habitante de Calle:

Avance:

- Se avanza en el fortalecimiento del tejido social con la población habitante de calle y en riesgo de habitarla, así como con organizaciones de base comunitaria, mediante el desarrollo de acciones colectivas e individuales orientadas a la promoción de la salud, el bienestar y la inclusión social.
- Se fortaleció la comunicación y articulación efectiva con las delegadas de las diferentes localidades, lo que permitió implementar acciones afirmativas y adaptadas a las necesidades específicas identificadas en territorio, favoreciendo la respuesta institucional y comunitaria

Logros:

- Se ejecutaron 28 jornadas de “Parchando” y/o apropiaciones territoriales, que permitieron identificar, convocar y promover acciones de salud física y mental con la población habitante de calle y en riesgo de habitarla. Estas actividades alcanzaron una cobertura de 240 usuarios, destacándose la mayor participación en la localidad de Ciudad Bolívar.
- Se desarrollaron 26 jornadas “Parchemos para la salud”, consideradas acciones de larga duración, realizadas en articulación con organizaciones de base comunitaria que trabajan por y para la población habitante de calle. Estas intervenciones lograron una cobertura de 261 usuarios, con mayor participación en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme.
- Se aplicaron 960 tamizajes para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual (ITS), distribuidos en 320 para sífilis, 320 para VIH y 320 para hepatitis B, contribuyendo a la vigilancia epidemiológica y la prevención en salud pública.
- Se realizaron 12 acompañamientos solidarios a ciudadanos habitantes de calle, garantizando su acceso efectivo a los servicios y tratamientos en salud, fortaleciendo así la eliminación de barreras y el ejercicio del derecho a la atención integral.
- Se efectuaron 267 asesorías individuales, de las cuales 120 correspondieron al perfil de enfermería, enfocadas en la promoción de la salud física y la prevención de enfermedades crónicas y transmisibles.
- Desde los perfiles psicosociales, se realizaron 147 asesorías, centradas en la salud mental, el fortalecimiento de redes de apoyo y la reducción de barreras en el acceso a servicios de salud, bajo un enfoque de escucha activa, respeto y empatía.
- Se alcanzó una cobertura poblacional total de 1.133 usuarios, de los cuales 378 corresponden a personas habitantes de calle y 755 a personas en riesgo de habitarla. En términos territoriales, la mayor concentración poblacional se registró en la localidad de Ciudad Bolívar durante el periodo de análisis

Dificultades

- Ninguna

Número de acciones y personas abordadas Parchando por estrategia (LGBTI-HC-Mujer)

Mes	Mujer		LGBTI		Habitante de C	
	N.º Parchando	N.º Población Abordada	N.º Parchando	N.º Población Abordada	N.º parchando	N.º población Abordada
Junio	20	312	18	255	7	105
Julio	20	315	11	150	7	105
Agosto	20	311	18	265	7	105
Septiembre	20	309	18	285	7	105

Número de acciones y personas abordadas Parchemos por estrategia (LGBTI-HC-Mujer)

Mes	**Mujer**		**LGBTI**		**Habitante de C.**	
	Nº parchemos	**Nº población abordada**	**Nº parchemos**	**Nº población abordada**	**Nº parchemos**	**Nº población abordada**
Junio	40	669	10	100	7	71
Julio	40	614	9	91	7	70
Agosto	40	542	10	100	7	105
Septiembre	40	598	11	110	7	105

Número de acciones y personas abordadas asesoría Psicosocial por estrategia (LGBTI- HC-Mujer)

Mes	**Mujer**	**LGBTI**	**Habitante de C.**

	N.º Asesorías	N.º población abordada	N.º Asesorías	N.º población abordada	N.º Asesorías	N.º población abordada
Junio	80	80	21	24	41	41
Julio	80	80	32	16	28	28
Agosto	80	80	32	16	40	40
Septiembre	80	80	28	17	38	38

Número de acciones y personas abordadas asesorías en salud por estrategia (LGBTI- HC-Mujer)

Mes	**Mujer**		**LGBTI**		**Habitante de C.**	
	Nº Asesorías	**Nº población abordada**	**Nº Asesorías**	**Nº población abordada**	**Nº Asesorías**	**Nº población abordada**
Junio	60	60	18	18	30	30
Julio	60	60	30	30	30	30
Agosto	60	60	33	33	30	30
Septiembre	60	60	30	30	30	30

Manzanas del cuidado abordadas Mujer: Número de acciones y personas abordadas

MUJER_ES	**MANZANAS DEL CUIDADO ABORDADAS**	**NÙMERO DE ACCIONES**	**Nº DE PERSONAS ABORDADAS**
Junio	CDC JULIO CESAR SÁNCHEZ, MANITAS, CDC ECOPARQUE SIERRA MORENA Y TUNJUELITO	20	334
Julio		45	462
Agosto		25	318
Septiembre		11	153

- # Personas canalizadas – seguimiento y/o número de canalizaciones efectivas.

MES	N.º PERSONAS CANALIZADAS – SEGUIMIENTO Y/O NÚMERO DE CANALIZACIONES EFECTIVAS. EMB_44	N.º DE PERSONAS CANALIZADAS.
Junio	LGBTI	0
	MUJER	24
	HC	0
Julio	LGBTI	16
	MUJER	21
	HC	0
Agosto	LGBTI	18
	MUJER	11
	HC	0
Septiembre	LGBTI	33
	MUJER	31
	HC	0

BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA

CODIGO DEL PRODUCTO	NIVEL DE OPERACIÓN	VALOR UNITARIO CUATRIMESTRE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO
		$XXXXXXXX			$XXXXXXXX	$XXXXXXXX

- Avance cuatrimestre:
- Logros:
- Dificultades

BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA (GESTORES Y/O GESTORAS)

CODIGO DEL PRODUCTO	NIVEL DE OPERACIÓN	VALOR UNITARIO CUATRIMESTRE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO
		$XXXXXXXX			$XXXXXXXX	$XXXXXXXX

- Avance cuatrimestre:
- Logros:
- Dificultades

SPAcios de MAS Bienestar

CODIGO DEL PRODUCTO	NIVEL DE OPERACIÓN	VALOR UNITARIO CUATRIMESTRE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO
47	SUBRED	147.192.304	4	4	$ 588.769.216,36	$ 588.769.216,36

HABITANTE DE CALLE

Avance:

- Se avanza en la aproximación a lugares de difícil acceso barrio villa diana, villa rosita en la localidad de Usme parque Altos de la estancia en el barrio santo Domingo, Mochuelo bajo en la localidad de Ciudad Bolívar, donde se evidencia mayor permanencia de los CHC , dando esto un resultado positivo para la caracterización.

- Efectividad en articulación con actores sociales (Secretaría de Integración Social, Idipron, secretaría de seguridad y convivencia y Subred Sur, mediante estrategias, que permitan establecer alianzas en pro del bienestar de los CHC.

- Articulación con los profesionales de EPMB, delegados de políticas y entidades como Idipròn, SDIS, Hábitat, secretaría de seguridad y convivencia con quien se generan las articulaciones para ejecutar las jornadas de autocuidado en las diferentes localidades de la subred sur

Logros:

- A Través de las entrevistas elaboradas se generaron las herramientas expuestas a los usuarios donde se ve necesario trabajar todo el campo de los autoesquemas el amor propio, estrategias de afrontamiento de la vida en la calle
- Se logra generar 120 caracterizaciones permitiendo obtener información en término de las dinámicas de consumo a través de la aplicación del instrumento fichas puntos.
- Se logra generar espacios de escucha activa, permitiendo brindar herramientas para la reducción de riesgos y daños.
- Se logra fortalecer la comunicación permanente con los equipos de Escuchar para Más Bienestar, Promoción del Cuidado para Personas Vinculadas a Actividades Sexuales Pagadas y con las delegadas de las políticas de Mujer y Equidad de Género, con el fin de desarrollar acciones conjuntas por y para las poblaciones, promoviendo la articulación interinstitucional y la atención integral con enfoque diferencial.

- A través de las avanzadas realizadas por el equipo de Espacios de Bienestar, se logró identificar los lugares de pernoctación de los Ciudadanos Habitantes de Calle (CHC), lo que permitió desarrollar procesos adecuados de identificación y posterior caracterización de la población, garantizando un abordaje integral y contextualizado a las dinámicas territoriales.

- La estrategia “Tomémonos un tinto” se consolida como un espacio cercano y participativo que permite a los Ciudadanos Habitantes de Calle (CHC) generar procesos de apertura emocional y diálogo reflexivo, donde los profesionales aplican la escucha activa como herramienta fundamental para la identificación de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

LGBTI/ASP

Avance:

- Durante el periodo, se dio continuidad al trabajo articulado con el equipo de Escuchar Para Más Bienestar, permitiendo una consolidación y sinergia importantes, y posicionando el asunto del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como un tema relevante dentro de los servicios y enfoques que se manejan como PSPIC. Las acciones adelantadas, por demás, permitieron incidencia en la comunidad, conociendo más a profundidad las dinámicas de reducción de riesgos y daños (RRD) tanto a nivel personal como colectivo, y el modo en que operan los imaginarios y prácticas alrededor de las SPA y la comunidad LGBTI.
- Ampliación de la participación: Se logró acceder a una muestra amplia y diversa dentro de la comunidad LGBTI, incluyendo hombres cis, mujeres cis y mujeres trans de diversas orientaciones afectivas, con una amplia gama de edades lo que permitió una caracterización más representativa.
- Profundización en la comprensión del "chemsex": Los relatos permitieron explorar con mayor detalle la práctica del chemsex, las sustancias asociadas (poppers, cannabis, cocaína, tusi) y la diversidad de motivaciones (facilitar relaciones sexuales, intensificar sensaciones, manejo de ansiedad social), además del reconocimiento de estrategias de reducción de daños específicas para esta práctica.
- Apropiación del concepto DMI (Droga de Mayor Impacto): Más que como una “categoría” o “concepto” cerrado, fungió como una herramienta que permitía una visión autocrítica y profunda, invitando a los(as) participantes a reflexionar de manera crítica y personal sobre su relación con cada sustancia, yendo más allá de la frecuencia de uso para priorizar la lógica del diálogo o de futuras intervenciones.

Logros:

- Reconocimiento de estrategias y experiencias positivas de reducción de consumos de alto riesgo, por ejemplo, a partir de experiencias propias (como historias de vida) o frente a experiencias espejo. Con varios(as) usuarios(as) exploramos el abandono de sustancias como el bazuco, la heroína o la cocaína tras experiencias negativas traumáticas (sobredosis, casi habitar calle, pérdida de relaciones). La "experiencia espejo" (ver el daño en pares) se puede entender a veces como un factor protector poderoso.
- Mapeo de estrategias de autogestión y reducción de riesgos y daños más concretas y específicas, a saber: el détox programado y consciente; el uso de parafernalia específica y los cuidados asociados (por ejemplo, para quienes lavan sus pipas o sus palitas); la regulación horaria del consumo; o las estrategias de sustitución.

- Consolidación de la estrategia como un espacio inicial para pensar la RRD que también permite el fortalecimiento del autoconocimiento y la reflexividad. La RRD, como algunos usuarios(as) reportaban, no sólo opera frente al consumo, sino que se extiende a otros ámbitos del autocuidado que permiten a las personas cuidarse de un modo más culturalmente apropiado.

Dificultades:

- Prevalencia de consumos problemáticos de alcohol y tabaco, además de una muy frecuente caracterización de ambas SPA como la DMI, o “droga de mayor impacto”. A pesar de su legalidad, son las sustancias que más se reportan con riesgo moderado-alto. Su normalización social y uso como mecanismo de manejo del estrés y la ansiedad social las hace muy difíciles de abordar.
- Desconocimiento específico sobre el chemsex y su interacción con determinadas SPA, en particular el popper. Existe una alarmante falta de información sobre los efectos específicos y riesgos a largo plazo de los poppers (cefaleas, interacción con VIH, HB o Sífilis), así como sobre prácticas de cuidado en la salud sexual y reproductiva bajo los efectos de SPA (consentimiento, uso de preservativo, etc).
- La salud mental como un factor subyacente no atendido, ya que el consumo problemático aparece reiteradamente vinculado a duelos no superados, depresión, ansiedad, trauma exclusión. La falta de acceso a servicios de salud mental culturalmente competentes y libres de estigma es una barrera crítica.

- El punto anterior además se aúna con el estigma y la presión social, donde el prejuicio se mezcla implicando primero el hecho de pertenecer a la comunidad LGBTI, y luego el uso de ciertas sustancias (ej: cannabis) o prácticas (chemsex), lo que dificulta la búsqueda de ayuda, el reconocimiento de problemas asociados al consumo, y la implementación de estrategias de RRD culturalmente adecuadas.

PPL (POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD)

Logros:

- Se logran abordar 120 usuarios, realizar 120 planes de bienestar, se realizan 88 acciones colectivas, en la cárcel picota, 120 cierres. Se continúa con las acciones dentro de la cárcel picota generando buena receptividad antes las acciones educativas generadas por el equipo interdisciplinario.

Dificultades:

- Ninguna

JÓVENES:

Logros:

- Se logran abordar 120 usuarios, realizar 120 planes de bienestar, se realizan acciones colectivas, en las tres localidades que componen la subred sur. Se evidencia receptividad en los grupos trabajados, buscando escenarios nuevos, población que se encuentra inmersa en el espacio público y que pertenece a colectivos tanto sociales como comunitarios.

Dificultades:

- La corresponsabilidad en los padres de familia, es difícil lograr adherencias en algunos casos.

SRPA (SISTEMA DE RESPONSABILIDAD ADOLESCENTE):

Logros:

- Se logran abordar 92 usuarios, realizar 92 planes de bienestar, se realizan 88 acciones colectivas, en OPAN, FORJAR, La Esmeralda, Redentor, realizando 88 cierres, dando oportunidad a los usuarios tamizados de abordarlos por un mes más y reforzar por medio de las acciones colectivas temáticas que pueden incentivar a la disminución o erradicación del consumo de sustancias psicoactivas. Se realizaron 16 sesiones con padres en las 4 instituciones mencionadas.

Dificultades:

- La corresponsabilidad en los padres de familia, es difícil lograr adherencias en algunos casos, al igual que el número de usuarios es muy bajo en forjar y la esmeralda y este mes se disminuye el número de elaboración de planes de bienestar en Redentor.

ALCOHOL:

Logros:

- Se logran abordar 120 usuarios, realizar 120 planes de bienestar, se realizan 88 acciones colectivas, en diferentes espacios comunitarios de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, 120 cierres. Se realizaron 88 acciones colectivas en población consumidora de sustancias psicoactivas evidenciando interés y oportunidad para brindar educación frente a los riesgos en salud que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas.

Dificultades:

- Ninguna.

JORNADAS:

Logros:

- Se logran abordar 800 usuarios, realizar 800 planes de bienestar, 800 cierres, se aplican 800 pruebas de VIH con 2 casos reactivos, 800 pruebas para sífilis con 11 casos positivos y 800 para Hepatitis B, 1 caso positivo. Se realizan 200 asesorías en salud sexual y reproductiva y se entregan 12.800 preservativos masculinos y 80 preservativos femeninos, se realizan 36 acciones colectivas dentro del espacio público. Las acciones se desarrollan en el espacio comunitario y público con carpa institucional en las 3 localidades de la subred sur.

- Se realizan recorridos, acciones de convocatoria y concertaciones, acciones que nutren el directorio institucional, al igual que los insumos para la georreferenciación y posibles actores sociales.
- En total para el producto de espacios de bienestar se logran 1472 planes de bienestar, 1472 cierres, y se abordan 1472 usuarios para las localidades de Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar, se realizaron 360 acciones colectivas en total evidenciando que la población recibe la educación brindada con interés y agradecimiento.

Dificultades:

- Ninguna

MESO, MICRO GESTIÓN

CODIGO DEL PRODUCTO	NIVEL DE OPERACIÓN	VALOR UNITARIO CUATRIMESTRE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO
50	SUBRED	77.424.457	4	4	$ 309.697.828,96	$ 309.697.828,96

Avance Cuatrimestral:

Se evidencia un 100% de cumplimiento frente a las acciones desarrolladas para este periodo, logrando los objetivos propuestos y contando con todo el talento humano, al igual que los insumos requeridos para dar cumplimiento a las actividades

Se avanza en la planeación y proyección de cada una de las actividades para los producto 44 y 47, lo anterior permite generar acciones con calidad y oportunidad por y para las poblaciones diferenciales en el marco de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Frente a las estrategias de Bienestar integral es más salud mental y Gestores territoriales de la salud, se evidenció el cumplimiento de metas frente a las acciones planteadas en el plan de acción logrando generar un impacto positivo en la comunidad frente a la identificación del riesgo en salud mental, y la disminución del estigma alrededor de la misma, de igual manera con la puesta en marcha de las acciones de comunicación en salud de los gestores territoriales se aportó al mejoramiento de la convivencia social y la prevención de la siniestralidad vial. (Adriana Higuera).

Se da cumplimiento con la solicitud de Jornadas programadas para el entorno desde las diferentes estrategias, brindando servicios según requerimiento y necesidades identificadas en las comunidades.

Se logra concertar con nivel distrital la respuesta de canalizaciones entre entornos que llegan a la estrategia Servicios de acogida, la cual por directriz de la referente distrital, no corresponde con la respuesta requerida para el usuario, por lo que se solicita internamente buscar una respuesta más acertadas desde las diferentes entornos y transversalidades.

Las comunidades y grupos comunitarios de las diferentes localidades, reconocen la buena labor desarrollada por los equipos de dispositivos comunitarios; quienes, desde su disciplina y quehacer, fomentaron el autocuidado, el socio cuidado y cuidado mutuo de la población.

Se mantiene la articulación con equipos hogar Más bienestar, con quienes se han generado acciones de respuesta a las comunidades en los territorios priorizados y caracterizados por esta estrategia.

Como respuesta al PALSA, desde el equipo de dispositivos salud ambiental, orientaron acciones a procesos transformadores con material reciclado y reutilizable que puede brindar beneficios económicos en su hogar a los participantes, y con el firme propósito que serán agentes replicadores de estos conocimientos.

Para Dispositivos comunitarios RBC se logra el 100% de las acciones, al contar con el talento humano completo, se lograron desarrollar diversas estrategias para la participación comunitaria, en torno a la gestión de rutas de salud y redes de apoyo para personas con discapacidad y cuidadores. Permitiendo un enfoque positivo desde el reconocimiento y fortalecimiento de habilidades, desde un enfoque inclusivo.

Abordaje de 15 huertas y 20 tenderos, generando la ejecución del 100% de las sesiones programadas para la vigencia en el proceso de dispositivos comunitarios dimensión SAN -seguridad alimentaria y nutricional.

Se logra llevar a cabo una planificación dentro del entorno cuidador comunitario por parte del referente y profesionales de apoyo que permite el alistamiento y programación de las diferentes acciones a desarrollar por parte de los procesos inmersos en el ECC.

Logros:

- Se logró fortalecer el tejido social, fomentando las relaciones de confianza, la colaboración y la cohesión comunitaria, lo que contribuyó al bienestar colectivo, la participación ciudadana y el fortalecimiento de redes de apoyo mutuo. Estas acciones han permitido crear entornos más seguros, estables e inclusivos, en coherencia con las necesidades identificadas en los territorios, a través del desarrollo de intervenciones colectivas e individuales orientadas a la promoción de la salud y el bienestar comunitario.

- Se logró mantener una comunicación efectiva y constante con los delegados de las políticas públicas de Mujer y Equidad de Género, Habitante de Calle, LGBTI, SPA, Salud Mental, entre otras. Esta articulación permitió aunar esfuerzos interinstitucionales para el desarrollo de acciones afirmativas por y para las poblaciones, fortaleciendo la respuesta integral y con enfoque diferencial en los territorios.

- Se logra la ejecución del 100% de las jornadas en las tres localidades, para los puntos Cuídate, sé feliz, incluyendo acciones en ruralidad cercana.

- Se logra articulación constante con entorno educativo en al abordaje de diversas temáticas desde el proceso de Acciones Artística, fomentando la promoción de hábitos de vida saludable, promoviendo proceso de reflexión mediante puestas en escenas y compartiendo habilidades y conocimientos con las comunidades mediante juego lúdico pedagógicos.

- Se logró completar el 100% del proceso de caracterización territorial, a las localidades de Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar, siendo la única subred que logra caracterizar la totalidad de los territorios.

Dificultades:

- Se presentaron limitaciones logísticas y de acceso territorial en zonas con condiciones geográficas complejas o con restricciones de seguridad, lo que dificulta la cobertura plena de las acciones proyectadas y la movilización del talento humano hacia ciertos puntos priorizados.

- Finalmente, se identificaron barreras en los procesos de canalización hacia los servicios de salud, especialmente en lo relacionado con los tiempos de respuesta de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y la atención integral de casos con alta vulnerabilidad psicosocial

Equipo de Seguimiento y monitoreo del Entorno – Geógrafo – Profesional en Ciencias de la Salud

Avance vigencia:

En el avance del abordaje de los sectores catastrales en línea con los territorios propuestos por Equipos más Bienestar Hogar, se ha logrado un avance del 100 % de los territorios, y los sectores ha sido caracterizados por parte de Entorno Comunitario llegando a lugares donde comúnmente no allegan las instituciones, tales como la zona más periférica de la UPZ Ismael Perdomo, El tesoro; en Usme las zonas de La Flora, Alfonso López y Ciudad Usme, Tihuaque, Doña Liliana, Mochuelo, entre otras.

Proceso de Caracterización de barrios que se encuentran en la transición de los urbano y lo rural como Quiba en Ciudad Bolívar, Ciudad Usme en Usme, Alfonso López.

Logros:

- Se ha logrado cubrir el 100 % de los territorios propuestos por los Equipos Más Bienestar Hogar en cuanto al abordaje de los sectores catastrales. Todos estos sectores ya han sido caracterizados por el componente de Entorno Comunitario.
- Participación de las Mesas Ejecutivas de Geógrafos de la Subred Sur, la cual ha facilitado el intercambio de avances en la intervención de los sectores catastrales, permitiendo también visibilizar las dificultades encontradas en terreno, las necesidades detectadas y los actores clave involucrados. allí también se ha permitido compartir herramientas operativas que ha servido para el abordaje de población habitante en calle, como es la herramienta en capas de MyMapas de Google que ha llevado a los equipos tener una claridad sobre cuál ha sido el histórico de identificación de cambuches en la subred sur.
- Se logra avanzar en el análisis mensual de las encuestas de percepción aplicadas a la comunidad, con el propósito de evaluar el impacto de las diferentes estrategias del entorno cuidador comunitario implementado en el territorio.
- Seguimiento mensual a los 3 indicadores del entorno cuidador comunitario permitiendo el seguimiento cuantitativo de la cobertura poblacional, riesgo cardiovascular y mujeres intervenidas en las manzanas de cuidado con asesoría psicosocial.
- Seguimiento y monitoreo a las bases aplicativo - cuídate se feliz; matriz de monitoreo y cobertura poblacional y reporte y salidas de información desde aplicativo GESI.
- Direccionamiento en el accionar con articulación con EBEH con el fin de dar respuesta conjunta a las necesidades en salud de los territorios; desde la

identificación de necesidades se ha ido direccionado a los equipos para el despliegue, tal como la estrategia Tomas por sector catastral.

Dificultades

- El acceso a información de fuentes oficiales y o subsistemas no se ha logrado de manera efectiva por los procedimiento y barreras de acceso que existen entre entornos, generando lentitud en los procesos de gestión de las necesidades en los territorios.
- En retrospectiva, se tiene que las partes periféricas de la localidad de Ciudad Bolívar, históricamente han tenido dificultades para la acción de parte de los equipos a razón de conflictos territoriales que influyen en la capacidad de influencia, sin embargo, se contuvo con estrategias en cuanto a tiempo de abordaje, días claves de afluencia de población, así como articulación con otros sectores.

5. CONCLUSIONES

Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025, se consolidaron avances sustanciales en la implementación de acciones colectivas e individuales orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en coherencia con las líneas de acción del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).

La articulación permanente con los equipos de las estrategias del Entorno Cuidador Comunitario y con las delegadas de las políticas públicas de Mujer y Equidad de Género, LGBTI, Habitante de Calle, SPA y Salud Mental, permitió la coordinación intersectorial de esfuerzos y la ejecución de acciones afirmativas orientadas a las necesidades específicas de cada población.

Las estrategias implementadas por cada una las estrategias del ECC contribuyeron al fortalecimiento del tejido social mediante el fomento de la participación comunitaria, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, y la creación de entornos protectores y saludables.

De igual forma, las acciones de asesoría, acompañamiento psicosocial y tamizaje en salud favorecieron la detección oportuna de riesgos, la canalización efectiva a los servicios de salud y la reducción de barreras de acceso, consolidando una atención integral con enfoque diferencial y de derechos.

En términos generales, los resultados obtenidos reflejan una mejora en la cobertura, calidad y pertinencia de las intervenciones, evidenciando el compromiso institucional con la atención integral, la equidad en salud y el fortalecimiento de los procesos comunitarios en los territorios priorizados.

6. RECOMENDACIONES

- Consolidar mecanismos de seguimiento y evaluación continua de las estrategias colectivas e individuales, que permitan medir el impacto de las intervenciones y ajustar las acciones según las dinámicas y particularidades de cada población priorizada.
- Reforzar los procesos de formación y actualización técnica del talento humano vinculado a las estrategias, especialmente en temas de enfoque diferencial, perspectiva de género, diversidad sexual, consumo de SPA y salud mental comunitaria, para garantizar una atención integral, respetuosa y basada en derechos.
- Potenciar los canales de comunicación comunitaria, incluyendo estrategias participativas y de diálogo social (como “Tomémonos un tinto” y “Parchando”), que fortalezcan la confianza, el sentido de pertenencia y la apropiación social de las acciones de salud.
- Fomentar el fortalecimiento del tejido social a través de la continuidad de las acciones que promueven la participación ciudadana, el trabajo colaborativo y la creación de redes de apoyo solidarias en los diferentes territorios

4.2.5 Ruralidad

a. Proceso transversal de Gestión y análisis de políticas para el bienestar en la ruralidad lejana

Políticas para el bienestar en los territorios: 1 junio– 30 septiembre 2025

Acción Estratégica Sectorial Local

- El ejercicio de concertación e implementación de la agenda estratégica 2025 en sus diferentes componentes.

La Agenda Estratégica 2025 se articula en dos componentes principales: el primero aborda la prioridad del sector frente a la inseguridad alimentaria, y el segundo se concentra en movilizar políticas públicas dirigidas a salud mental y prevención del embarazo adolescente.

- Inseguridad alimentaria y Nutricional: para este componente se cuenta con la acción conjunta “Sembrando memorias, tradiciones y sabores” la cual es liderada por la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. y apoyada por la Política Pública Distrital de la Ruralidad y la Política Distrital de Salud Ambiental. En este periodo se impulsó una estrategia de participación social en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en Sumapaz, articulando esfuerzos con la SDIS y la SDS. Esta iniciativa, enmarcada en el laboratorio LISTOS para más bienestar, buscó identificar actores estratégicos y fomentar la inscripción de emprendimientos productivos

con la SDDE, combinando el fortalecimiento técnico-económico con talleres comunitarios dirigidos a mejorar la soberanía alimentaria en la localidad. Además, se llevaron a cabo acciones orientadas al fortalecimiento productivo y educativo de acuerdo a las necesidades locales como lo es la iniciativa de cultivos hidropónicos con la Asociación AAA Sumapaz y se desarrollaron procesos educativos para prevenir la pérdida y el desperdicio de alimentos, promoviendo mediante recetas innovadoras el consumo de granos incluidos en la canasta rural.

- Desde la política pública de mujer se busca trabajar en la prevención del embarazo adolescente en la localidad de Sumapaz se enfoca en la estrategia de salud sexual y reproductiva y la promoción de proyectos de vida, teniendo en cuenta que las cifras hasta la fecha durante el año 2025 han aumentado significativamente. Si bien las políticas del Distrito buscan disminuir las tasas de embarazo juvenil y promover la educación sexual integral y el empoderamiento de las jóvenes, datos concretos del impacto de estas políticas en Sumapaz para el año en curso muestran aumento en los embarazos. Las estrategias locales se centran en la salud sexual y reproductiva, la educación sexual integral y la promoción de proyectos de vida para prevenir el embarazo en la adolescencia. Se busca reducir la desigualdad, mejorar la permanencia escolar y ofrecer mejores oportunidades laborales y de desarrollo a las jóvenes.
- Durante este periodo se han estado analizando las cifras detalladas sobre el embarazo adolescente para 2025 en Sumapaz a nivel general en mesas técnicas de la secretaría distrital, evidenciando el aumento en este año, con datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Y las Secretarías de Salud locales. Encontrando barreras de acceso a los colegios por parte de las directivas , con evasivas al solicitar los espacios educativos, para brindar educación sexual y reproductiva.
- Salud Mental: Para el componente de salud mental se trabaja en el desarrollo de la acción conjunta “Arte y Ambiente, Equilibra tu Mente”, liderada por la Política Pública de Salud Mental, y apoyada por la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, y la Política Pública para las Familias de Bogotá. Durante este periodo se avanzó en la construcción de un marco referencial orientado al bienestar emocional en la ruralidad de Sumapaz, mediante estrategias innovadoras basadas en el arte, la cultura y la naturaleza. Se articularon esfuerzos con el equipo de políticas para estructurar metodológicamente la información recolectada y se elaboró un documento de trabajo conjunto con enfoques de promoción y prevención adaptables al contexto local. Además, se sostuvo una reunión con la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud para alinear el proceso de referenciación, diligenciar los avances y dar cumplimiento a las acciones registradas en la plataforma Almera, avanzando con la culminación de la primera fase o actividad del proceso propuesto para la acción conjunta.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

De junio a septiembre se suscribieron 8 compromisos de las políticas de seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, primera infancia, infancia y adolescencia, mujeres y familias. Estos compromisos dieron respuesta a instancias como el Consejo

Red del Buen Trato, Comisión Ambiental Local, Mesa Local de Protección y Bienestar Animal, y Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, de los cuales 5 hacen parte de la agenda estratégica local para dar cumplimiento a las acciones conjuntas de seguridad alimentaria y nutricional y de salud mental. Durante el cuatrimestre, se cerraron 3 compromisos al 100% correspondientes a la conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna mediante jornadas de promoción y sensibilización con actores que conforman el CLSAN, jornada de embellecimiento del centro poblado Nazareth en el marco de la estrategia "1.000 acciones en un día" de manera articulada con el Jardín Botánico de Bogotá y Secretaría Distrital de Ambiente, y acciones para promover el bienestar animal y la salud mediante un recorrido de productores agroecológicos y el desarrollo de un mercado campesino en articulación con el IDPYBA. Por otro lado, queda pendiente 3 compromisos abiertos en gestión de las políticas de SAN, mujeres y familias, y 2 compromisos abiertos con dificultades en la gestión: uno correspondiente a la política de seguridad alimentaria y nutricional y debido a que no se ha logrado la ejecución del curso de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos al no contar con el número de inscritos necesarios para dar apertura al curso, y otro, de la Política de Primera infancia, Infancia y adolescencia ya que no se ha logrado concertar el espacio de participación con los niños, niñas y adolescentes, para el desarrollo de la escuela de periodismo, ya que no se puede realizar en horario académico

Tabla 1. Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial de Políticas Públicas, localidad Sumapaz, Subred Sur

Número de compromisos suscritos En el convenio Periodo 1 junio – 30 septiembre 2025	Número de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio – 30 septiembre 2025	% de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio – 30 septiembre 2025	Número de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio – 30 septiembre 2025	% de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio – 30 septiembre 2025	Número de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio – 30 septiembre 2025	% de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio – 30 septiembre 2025
8	3	37,5	0	0	5	62,5

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

A continuación, se presentan los principales avances en la gestión de las políticas en la localidad Sumapaz.

Tabla 2. Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad Sumapaz, Subred Sur

Política Pública	% avance de la política 1 junio – 30 septiembre 2025	% acumulado de la política año 2025	Principales avances de la gestión de la política Periodo 1 junio – 30 septiembre 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.	37%	76%	Desde la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional se ha procurado fortalecer la articulación intersectorial para incidir en la situación de Inseguridad alimentaria, por ello,en la instancia del CLSAN y en mesas de trabajo donde participa la comunidad se han planteado estrategias para fortalecer el tema productivo en la localidad de acuerdo con las necesidades recogidas y el apoyo a las iniciativas vigentes de la comunidad.
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	32,8 %	78,1%	Desde la PPPIIA en este periodo se intensificaron acciones en la promoción de la lactancia materna y la salud oral, por ello, se realizaron articulaciones sectoriales como intersectoriales para abordar a la población de forma integral. Además, se llevan a cabo fortalecimientos en el talento humano que se encuentra directamente relacionado con la primera infancia como apoyo en la certificación de Salas Amigas de la Familia Lactante.
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	37.5%	62.3%	Desde la política pública de discapacidad en Sumapaz, se han logrado avances en la participación social - comunitaria y la gestión interinstitucional. Se ha trabajado activamente en el Consejo Local de Discapacidad, promoviendo la colaboración para la elección de nuevos representantes de personas con discapacidad cuyo proceso culminó con la elección de representantes locales para los tipos de discapacidad física, auditiva, intelectual y múltiple. Desde el trabajo conjunto entre las entidades locales y la comunidad, se ha gestionado el acceso a servicios, apoyo y participación de las personas con discapacidad y sus cuidadores a través de jornadas conmemorativas, educativas y de capacitación. Además, como derecho fundamental para garantizar la inclusión, participación, atención y acceso a servicios distritales, se ha avanzado en la gestión sectorial para el proceso de Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y certificación de discapacidad.
Política Distrital de Salud Mental	37%	58.5%	Desde la implementación de la política pública de salud mental en Sumapaz, se han consolidado avances intersectoriales orientados al fortalecimiento del bienestar emocional y la prevención de problemáticas asociadas, considerando las particularidades del entorno rural. A través de espacios como el Consejo Red del Buen Trato, las mesas sectoriales y reuniones técnicas, se han promovido acciones conjuntas en el marco de la prevención de violencias, así como jornadas conmemorativas para la prevención del suicidio desde un enfoque colectivo, analizando de esta forma las barreras en la identificación de alertas en salud mental y la articulación para su atención oportuna. Además, considerando la salud mental como un eje central en el desarrollo territorial y comunitario, se ha participado en las asambleas locales e interlocales en el marco del proceso de presupuestos participativos para el desarrollo de las propuestas y prioridades establecidas por la comunidad para los proyectos en salud mental.
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	23%	54,5 %	Desde la política pública de mujer en la localidad de Sumapaz, se adelantan mesas de trabajo con la alcaldía local y otras entidades, con el objetivo de abordar y satisfacer las necesidades de las mujeres de la comunidad, promoviendo también acciones para la prevención de violencias y el embarazo adolescente. Se trabaja en conjunto con diversas entidades y la alcaldía local para articular esfuerzos y generar un impacto positivo en las mujeres de la localidad. Las mesas de trabajo buscan identificar y responder a las necesidades particulares de las mujeres de Sumapaz, a través de la concertación de acciones y el diálogo. Se desarrollan estrategias para prevenir y abordar las diversas formas de violencia que afectan a las mujeres de la comunidad. Se implementan programas y acciones enfocadas en reducir el embarazo en adolescentes, una problemática clave en la localidad. Esta iniciativa refleja el compromiso de las entidades para mejorar la calidad de vida de las mujeres de Sumapaz, garantizando sus derechos y promoviendo su autonomía.

Política Pública	% avance de la política 1 junio – 30 septiembre 2025	% acumulado de la política año 2025	Principales avances de la gestión de la política Periodo 1 junio – 30 septiembre 2025
Política Pública para las Familias de Bogotá	14.5 %	41 %	Desde la política pública de familia se trabaja articuladamente con distintas entidades y secretarías para abordar las necesidades de las familias de la localidad de Sumapaz, buscando soluciones a las problemáticas que enfrentan mediante estrategias conjuntas que beneficien a esta comunidad, garantizando el apoyo interinstitucional para el bienestar familiar. Mediante la colaboración interinstitucional se busca fomentar la unión de esfuerzos entre diversas entidades para maximizar el impacto de las acciones. El enfoque actualmente en la localidad de Sumapaz es diseñar estrategias pensando en las particularidades y necesidades específicas del contexto de Sumapaz. Se busca dar respuesta a los desafíos que presentan las familias de la localidad, desde el acceso a los servicios en salud hasta el fortalecimiento de los vínculos familiares. La política de familia reconoce a las familias como sujetos colectivos de derechos y agentes corresponsables, involucrándose en la solución de sus propias problemáticas.
Política Distrital de Salud Ambiental	33,6	74,8	Durante el cuatrimestre se construyó el PALSA 2025-2027 con las personas que conforman la REDSAL de Sumapaz, de acuerdo a la priorización de problemáticas en salud ambiental, el cual se socializó y aprobó por la CAL. Por otro lado, en el marco de la conmemoración de la semana ambiental, la Subred sur participó en 3 acciones referentes a jornadas de embellecimiento y sensibilización frente al uso excesivo de agroquímicos, laboratorio fisicoquímico de aguas y siembra de plantas nativas de manera articulada con entidades de la CAL. En cuanto a bienestar animal, de manera conjunta con el IDPYBA, Alcaldía Local y Subred sur, se llevó a cabo jornada de esterilización de caninos y felinos en la cuenca Río Blanco, mediante un recorrido por las veredas de Santa Rosa, Placitas, Betania, Raizal, Nazareth y Ánimas bajas, logrando esterilizar 102 animales. Adicionalmente, se realizaron 6 brigadas médico veterinarias en las veredas La Unión, San Juan, Peñaliza, Betania, Tunal Alto y Tunal Bajo, de manera articulada con la Alcaldía Local contando con desparasitación y vacunación antirrábica; y se visitaron productores de la cuenca Río Blanco, con el fin de incluirlos en el mercado campesino del IDPYBA, haciendo recomendaciones en bienestar animal y el fortalecimiento de huertas. Por último, en el periodo se realizó sensibilización a la comunidad de la vereda Raizal y Nazareth sobre el manejo adecuado de residuos sólidos y posconsumo, de manera conjunta con Promoambiental Distrito y se participó en el concurso de reciclaje con docentes del colegio Jaime Garzón con el fin de sensibilizar a las familias sobre la importancia del cuidado ambiental y el uso adecuado de materiales reciclables en las familias.
Política Distrital de Ruralidad	33	71,6	Durante el cuatrimestre se apoyó en el desarrollo de 3 mercados campesinos en la sede administrativa de la Subred sur y uno en el IDPYBA donde se visitaron productores de la localidad a quienes se les fortaleció en bienestar animal y el tema de huertas. Adicionalmente, se presentó a la referente de políticas de SDS el álbum de productores agroecológicos de Sumapaz como uno de los productos de las acciones conjuntas significativas del año 2024. Por otro lado, se participó en la Mesa de Paisajes sostenibles del Río Pilar donde se interactúa con la comunidad y las instituciones para articular acciones de acuerdo con el lineamiento de educación, sensibilización y participación en el enfoque agroecológico, mencionando que desde la Subred sur se cuenta con el Parque Temático en Salud Pública Chaquén, fortalecimiento de huertas y banco de semillas; en ese sentido,se realizó articulación con el semillero de trabajo social de la Universidad Nacional de Colombia donde se avanza en la elaboración de un libro o artículo sobre el tema de mercados campesinos en la localidad de Sumapaz. Por último ,en el marco del congreso de Pacto global Red Colombia se recibió el premio en la categoría no empresarial aportando al Objetivo de Desarrollo Sostenible “Salud y Bienestar" con la estrategia “Sembrando saberes cultivamos comunidades saludables” que incluye las acciones diferenciales desde el equipo PSPIC de ruralidad como la implementación de huertas agroecológicas desde el Parque temático en salud pública Chaquén.

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

Desde la política de familia, enfocándose en los diferentes derechos de la comunidad adulta y mayor, como son el derecho a la salud y al trato digno mediante el acompañamiento institucional para fortalecer las competencias ciudadanas, asegurando así la capacidad de influir de manera efectiva en las decisiones que afectan el bienestar, el derecho a la salud y el acompañamiento de las entidades, promoviendo una salud más equitativa y empoderada. Se implementaron acciones para acompañar a los adultos mayores en la resolución de los obstáculos encontrados, como la falta de medicamentos, citas médicas o cirugías. Resolución de casos: Se logró dar solución a 14 casos, mediante la gestión intersectorial realizada con el enlace de la ruralidad de Nazaret, asegurando que los beneficiarios recibieran la atención requerida por parte de las EAPB (Entidad Administradora de Planes de Beneficios)

De igual manera, para el fortalecimiento de la participación social transformadora, desde la Política Pública de Discapacidad y mediante la gestión intersectorial impulsada por el Consejo Local de Discapacidad, se apoyó el proceso de inscripción para las elecciones de representantes de personas con discapacidad en la localidad de Sumapaz, fortaleciendo así la promoción de mecanismos de participación social. Adicionalmente, en articulación entre la Subred Sur, la Secretaría Distrital de Integración Social y la Alcaldía Local, se llevó a cabo una jornada de atención en servicios sociales que facilitó la orientación y el acceso de personas con discapacidad y sus cuidadores a programas como el Ingreso Mínimo Garantizado, SISBÉN, transferencias económicas para personas con discapacidad, así como a espacios comunitarios enfocados en el aseguramiento y exigibilidad en el marco del derecho a la salud, promoviendo la toma de decisiones informadas. Asimismo, se ha fortalecido el acompañamiento institucional en el proceso de Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y en la gestión del certificado de discapacidad, documento clave para el acceso a servicios de salud, programas sociales y espacios de participación. Este trabajo se ha desarrollado de manera articulada con actores como las docentes de apoyo de las instituciones educativas, mediante espacios de socialización dirigidos a fortalecer las competencias y conocimientos para orientar a estudiantes, familias y cuidadores, consolidando una coordinación intersectorial incidente en el acceso efectivo a derechos y servicios para esta población.

Por otro lado, durante el periodo se llevó a cabo articulación sectorial con el equipo de educación para la salud pública, con el fin de ajustar el álbum de productores agroecológicos de acuerdo con las observaciones realizadas por el equipo facilitador distrital de políticas, teniendo en cuenta que la acción conjunta significativa fue escogida para presentarla frente a otros entornos y procesos transversales. Adicionalmente, se gestiona con el equipo de ESP la elaboración de piezas comunicativas con la ruta en caso de mordedura de caninos o felinos en Sumapaz, la cual fue compartida con las entidades que hacen parte de la MLPBYA, el equipo integral de entornos cuidadores de la ruralidad y la comunidad en general.

- **Logros**:
    - Uno de los logros significativos fue la participación en el congreso de Pacto global Red Colombia donde se premió a la Subred sur en el Objetivo de Desarrollo Sostenible “Salud y Bienestar" con la estrategia “Sembrando saberes cultivamos comunidades saludables” que incluye las acciones diferenciales desde el equipo PSPIC de ruralidad como la implementación de huertas agroecológicas desde el Parque temático en salud pública Chaquén.

    - Un logro para este periodo desde la política pública de familia y su enfoque en la protección de los derechos de las personas mayores, se brindó la respuesta a 14 casos de adultos en la localidad de Sumapaz, quienes presentaban dificultades con sus EPS. Estas soluciones abordan necesidades como la obtención de medicamentos, la agilización de citas médicas y la gestión de cirugías, entre otras, evidenciando la efectividad del trabajo interinstitucional en favor de esta población. Desarrollo de la acción Identificación de necesidades: A través de la política pública de familia, se identificaron las problemáticas específicas que enfrentaban los adultos en sus interacciones con las EPS. Intervención y seguimiento:

- **Dificultades**:

    - En el transcurso del periodo, la rotación o renovación en las secretarías técnicas de instancias como COLIA y CRBT generó dificultades para dar seguimiento y continuidad a las acciones previamente proyectadas lo que afectó el cumplimiento de las actividades planteadas en los compromisos intersectoriales.
    - La coordinación entre el CLSAN y la Alcaldía Local se vio afectada por la inestabilidad en el talento humano y las transiciones en la administración local, obstaculizando la necesaria alineación estratégica y oportuna de las acciones.
    - Durante el periodo se presentó un aumento de las precipitaciones (lluvias) ocasionando varios deslizamientos en las vías de la localidad de Sumapaz, lo cual representó un riesgo en los desplazamientos y el retraso en algunas actividades programadas.

    - Durante este periodo se continuó presentando la dificultad en el ingreso a las instituciones educativas para brindar capacitaciones sobre prevención del embarazo adolescente. Es un obstáculo significativo para la salud y el bienestar de los jóvenes. A pesar de la importancia de abordar este tema, algunos rectores de colegios han optado por limitar el ingreso de entidades que ofrecen programas de educación sexual y reproductiva. Esta decisión limita la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar, lo que puede contribuir al aumento de embarazos no planificados en esta población.

c. Conclusiones:

- La falta de articulación entre sectores, sumada a la escasa participación de ciertas entidades y a la desalineación de sus prioridades, dificulta la coordinación de estrategias integrales. Esta situación se ve agravada por la elevada rotación de talento humano en la Secretaría Técnica, que interrumpe la continuidad de los procesos y reduce la eficacia de las iniciativas destinadas a garantizar el acceso a servicios intersectoriales para la comunidad.
- En el cuatrimestre se suscribieron más compromisos que en otros meses del año, los cuales evidencian una buena gestión por parte de cada una de las delegadas de políticas y las entidades involucradas, logrando realizar conmemoraciones significativas para la comunidad de acuerdo con sus necesidades.

- La colaboración entre las instituciones educativas y las entidades que brindan capacitaciones es crucial para abordar la problemática de embarazo adolescente de manera efectiva y garantizar que los jóvenes reciban la información y el apoyo necesarios para tomar decisiones saludables sobre su salud sexual y reproductiva.

- La política pública de familia reconoce a las familias como sujetos colectivos de derechos y mediadoras con la sociedad para garantizar el bienestar de sus integrantes. Este enfoque permite focalizar esfuerzos en grupos vulnerables, como los adultos mayores, y diseñar estrategias de apoyo efectivas en beneficio de su derecho a la salud

Interacción integral e integrada, prácticas saludables y sostenibles para el cuidado de la salud y la vida en la ruralidad

- **Operación de la estrategia extramural del PAI**

Para la ejecución de estas actividades se contó con el apoyo del equipo PIC, equipo asistencial y demás entornos, adicionalmente se cuenta con un vehículo asignado para el programa el cual ha sido de gran apoyo para la ejecución de las actividades extramurales y de esta manera dar respuesta oportuna a los agendamientos de la población de la localidad.

Durante este cuatrimestre se realiza vacunación extramural por agendamiento o según necesidad de la población en todas y cada una de las veredas de la localidad Sumapaz, para el mes de Junio se culmina jornada en las Instituciones educativas de la cuenca Rio Sumapaz Localidad Sumapaz Gimnasio del Campo Juan de la Cruz Varela y se da inicio a la Jornada de vacunación en la institución Jaime Garzón cuenca rio Blanco, Adicionalmente para el mes de Junio se administra esquema antirrábica a usuaria que presenta mordedura por perro desconocido. Para el mes de Agosto se participa en cuatro Jornadas, (Jornada de salud en la vereda Granada, Jornada de Especialista en la Unidad de San Juan, adicionalmente en la institución educativa Gimnasio del Campo Juan de la Cruz Varela sede La Unión se lleva a cabo día de la Familia desde secretaria

de Salud Solicita Punto de vacunación para este día y Jornada de las Américas), En el mes de Septiembre se lleva a cabo Jornada nacional, búsqueda activa para dar inicio y/o continuidad a los esquemas o según necesidad de la población, en la localidad contamos con la vacuna de la influenza a partir del 5 de Mayo, para toda la población a partir de los 6 meses, VPH para niñas y niños entre 9 años a los 17 años, Sarampión Rubéola dosis adicional en menores de 5 a 15 años de edad y funcionarios del área de la Salud.

Se realiza búsquedas activas por RUAF, bases de la población solicitadas en la USS, búsquedas casa a casa además del apoyo de equipo PSPIC, para estos meses se evidenció el compromiso de algunas madres quienes llamaron a informar que los menores tenían pendientes vacunas y a solicitar su vacunación domiciliaria. El cual se les hizo agenda miento y posterior vacunación domiciliaria, además se les brindó educación de reacciones posteriores a la vacunación, signos de alarmas para acudir o llamar por urgencias, lavado de manos cuidados frente al COVID 19 y el aumento de enfermedades respiratorias, se les socializan derechos y deberes a los usuarios, se realizan canalizaciones para controles de crecimiento y desarrollo y citas por odontología. Se realiza socialización a la comunidad y profesionales del nuevo esquema de vacunación, teniendo en cuenta que se tiene brote de Sarampión Rubéola, tos ferina y fiebre amarilla, también se socializa esquemas para VPH.

Se realizan recorridos y barridos por cada una de las veredas de los tres corregimientos para así brindar una atención con calidad y que ningún usuario de nuestra localidad se quede sin inmunizar según esquema correspondiente.

Entre otras actividades del programa también se realizan toma y registro de temperaturas de neveras garantizando la cadena de frío, se realiza limpieza y desinfección rutinaria todos los días de la semana y terminal cada 8 días, semaforización de biológicos, registro en el aplicativo PAI y PAI WEB de cada biológico administrado, se realiza entrega de informe mensual a centro de acopio y sistemas de información, se asiste de la misma manera a presentación de auditoria por secretaría de salud. Actualizando datos en el mismo si aplica, se asiste cada mes al comité PAI en la Bogotá urbana, a reunión de equipo.

El desarrollo de estas actividades ha sido muy satisfactorio, ya que la comunidad nos reconoce y confían en el trabajo desarrollado durante esta vigencia, se han desarrollado con facilidad ya que contamos con un transporte asignado para la ejecución. En ocasiones no basta con el carro que debemos recurrir a otros medios de transporte o hasta ayudar en las labores para que de esta manera nos puedan atender y poder ejecutar satisfactoriamente nuestras metas.

A continuación, se presenta la siguiente tabla con los biológicos administrados a los usuarios de la localidad de Sumapaz entre los meses comprendidos junio a septiembre del 2025.

CONSOLIDADO JUNIO – SEPTIEMBRE 2025

BIOLOGICO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
POLIO INTRAMUSCULAR	12	15	16	17	60
PENTAVALENTE	9	11	8	11	39
DPT	3	4	8	6	21
ROTAVIRUS	6	6	7	6	25
NEUMOCOCO 13	7	9	9	8	33
TRIPLE VIRAL	5	6	3	4	18
FIEBRE AMARILLA	51	7	0	3	61
HEPATITIS A	1	3	2	2	8
VARICELA	4	7	10	8	29
TD	14	12	4	5	35
DPTA	0	1	2	4	7
INFLUENZA PEDIATRICO	9	15	6	7	37
INFLUENZA ADULTO	149	181	25	33	388
VPH	2	18	0	8	28
NEUMOCOCO 23	1	1	1	3	6
SARAMPION RUBEOLA	0	14	5	1	20
ANTIRRABICA	4	0	0	0	4
TOTAL	**277**	**310**	**106**	**126**	**819**

- **Plan de cuidado integral**

Durante el cuatrimestre junio–septiembre de 2025, el equipo interdisciplinario de salud rural desarrolló acciones en los corregimientos de la localidad de Sumapaz, priorizando las cuencas del río Blanco y río Sumapaz, donde se concentra una densidad poblacional dispersa con predominio de población campesina dedicada a la agricultura y ganadería. Las condiciones geográficas de difícil acceso, las largas distancias y los tiempos de desplazamiento superiores a una hora hacia los centros de atención en salud representan un desafío permanente para la cobertura oportuna. Entre los principales riesgos en salud identificados se encuentran las dificultades en el transporte sanitario, la exposición a agroquímicos, el consumo de agua no tratada, la presencia de enfermedades respiratorias y el impacto psicosocial asociado al aislamiento. Frente a esto, el equipo ha mantenido presencia activa mediante intervenciones educativas, acompañamientos familiares y jornadas comunitarias que fortalecen la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En el marco de las acciones de salud ambiental, se destacan los avances en la instauración de 3 huertas caseras y comunitarias, distribuidas en los territorios

mencionados, las cuales se consolidan como una estrategia de mitigación de riesgos alimentarios y fortalecimiento de la soberanía alimentaria. Estas huertas permiten a las familias acceder a alimentos frescos y saludables, reducir la dependencia del mercado y generar hábitos sostenibles de autoconsumo. Las jornadas incluyeron capacitación sobre siembra, aprovechamiento de residuos orgánicos, manejo ecológico del suelo y selección de especies medicinales y comestibles, además de espacios de participación colectiva que promueven la apropiación del territorio, la conciencia ambiental y la cohesión comunitaria.

De manera complementaria, se han articulado las acciones de salud ambiental con los procesos desarrollados por los demás perfiles del equipo en los entornos educativo, comunitario y laboral, fortaleciendo la integralidad de la intervención. Estas articulaciones han permitido abordar de forma conjunta factores de riesgo psicosocial, ambiental y ocupacional, así como promover la salud mental, la alimentación saludable y la prevención de enfermedades transmitidas por el agua y el ambiente. En cuanto a los indicadores establecidos en el lineamiento, se evidencian avances sostenidos en la cobertura de acciones de promoción y educación, participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades locales, consolidando un modelo de atención integral que responde a las particularidades territoriales de la ruralidad de Sumapaz.

PRODUCTO 161: ENTORNOS CUIDADORES

RURALIDAD ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO

CODIGO DEL PRODUCTO	NIVEL DE OPERACIÓN	VALOR UNITARIO	META PROGRAMADA CUATRIMESTRE	META EJECUTADA CUATRIMESTRE	VALOR PROGRAMADO CUATRIMESTRE	VALOR EJECUTADO TRIMESTRE
161	Local	$69.661.669	4	4	$278.646.674	$278.646.674

- Avance cuatrimestre:

Salud Sexual y Reproductiva: Durante estos meses se logró brindar conocimientos a las personas asistentes en la importancia de la identificación de su sexualidad responsable. Donde se brindó educación en las diferentes temáticas que contribuyen a mantener una salud sexual integral y saludable.

Condiciones crónicas : Por medio de los encuentros, se logró concientizar a los asistentes , en la importancia de crear hábitos saludables que contribuyan a mantener una salud integral . alternando sus creencias y la medicina clínica , de esta forma manteniendo una mejor calidad de vida.

Discapacidad/RBC: Durante los encuentros con personas en discapacidad se han trabajado temáticas basadas en la educación de las deficiencias, limitaciones y restricciones que presentan cada una de las patologías presentes, identificación de habilidades en búsqueda de independencia o semidependencia, relajación muscular por medio de masajes, visualización y respiración, ejercicios de estiramiento y liberación muscular, técnica de yoga que permite modificar las posturas tradicionales para que sean más accesibles y beneficiosas, tanto física como mentalmente, en las cuales encontramos la mejoría de conciencia corporal, el equilibrio, mejora las habilidades motrices, cognitivas y de memoria, aumenta los rangos de movimiento y la flexibilidad, disminuye el estrés, la ansiedad, manejo de dolor con agentes físicos como termoterapia y crioterapia, enseñando el uso y efectos de cada agente, también se ejecutan actividades dinámicas que implican la expresión corporal por medio de la bailo-terapia, creando coreografías de acuerdo al ritmo y genero de las canciones, además de la estimulación de coordinación, memoria, activación hemisférica, seguimiento instruccional, proceso de planeamiento psicomotriz, motricidad fina y gruesa, habilidades deportivas que implican juegos competitivos con agilidad mental, análisis y resolución de problemas, por medio de juegos de mesa, concéntrese, dados, tiro al blanco, triqui humano, juego adaptados a la ruralidad y que favorecen el trabajo en equipo.

Salud mental: Gracias a las sesiones de fortalecimiento la salud mental empieza a reconocerse como parte fundamental del bienestar general. Algunas personas han comenzado a hablar más abiertamente de sus emociones y buscan ayuda en salud mental. También a través de la prevención emergente de los fortalecimientos comunitarios se brinda bienestar mental e integral de la salud.

Salud ambiental: Con las sesiones se concientiza sobre el uso responsable y seguro de pesticidas y fertilizantes para minimizar riesgos en la salud y el medio ambiente, además de la promoción de prácticas agrícolas sostenibles y alternativas orgánicas.

Promoción de huertos familiares con técnicas agroecológicas, conociendo los usos principales de algunas plantas medicinales.

Escuelas de líderes gestores en ciudadanía alimentaria, memoria e identidad campesina:
Se realiza encuentros de la Escuela de Campesinos Soberanos y de la Escuela de Raíces y saberes campesinos en el marco de la escuela de líderes gestores en ciudadanía alimentaria, memoria e identidad campesina, los participantes no solo reconocieron la importancia de abordar una problemática en salud desde sus determinantes socioeconómicas más allá de la asistencia sanitaria y como el apoyo de la comunidad es fundamental para identificar estos determinantes y que el apoyo de las entidades sea adecuado y resolutivo. y el papel fundamental que cumple la comunidad en ayudar a identificar las necesidades y la situación en salud, así como su importancia participando y apoyando las acciones de las diferentes entidades haciéndolas así más eficientes.

Se realizan ceremonias de entrega de certificados de ambas escuelas, con la participación y el apoyo de el equipo de ESP, la delegada de política de Seguridad

Alimentaria y Nutricional, el equipo de comunicaciones de la subred, el ICA, las referentes de la SDS y su equipo de comunicaciones en la Escuela de Campesinos Soberanos, en este espacio se realizó un compartir y se reconocieron los avances realizados en el entorno comunitario en soberanía alimentaria.

- Logros
- Durante el cuatrimestre se consolidó un trabajo articulado entre las líneas de Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Discapacidad/RBC y Condiciones Crónicas, logrando sensibilizar a la población rural sobre el autocuidado, la gestión emocional y la adopción de hábitos saludables. A través de las sesiones educativas, las comunidades comenzaron a reconocer la salud mental y sexual como pilares del bienestar integral, evidenciando una mayor apertura para hablar de emociones, identificar conductas de riesgo y buscar atención oportuna. Paralelamente, las acciones en discapacidad y condiciones crónicas permitieron mejorar la conciencia corporal, fortalecer la autonomía funcional y promover prácticas terapéuticas accesibles en el entorno rural.
- Se logró avanzar significativamente en la implementación de estrategias sostenibles desde Salud Ambiental, con la siembra de huertas agroecológicas y la consolidación de las Escuelas de Líderes Gestores en Ciudadanía Alimentaria, Memoria e Identidad Campesina. Estas iniciativas fomentaron el uso responsable de insumos agrícolas, la reducción de riesgos por exposición a pesticidas, y el fortalecimiento de la autonomía alimentaria. La participación activa de la comunidad, junto con el acompañamiento interinstitucional del equipo ESP, el ICA y la Secretaría Distrital de Salud, permitió generar aprendizajes colectivos sobre sostenibilidad, identidad campesina y soberanía alimentaria, demostrando el impacto positivo de la educación ambiental en el bienestar comunitario.

● Dificultades

- **Salud Sexual y Reproductiva:** Todavía por sus mitos y creencias es algo difícil lograr que las personas expresen abiertamente y sean participativos totalmente en temas d e sexualidad

- **Condiciones crónicas :** Los asistentes no son conscientes en su totalidad que una enfermedad crónica si no es tratada a tiempo y con los cuidados específicos. pueden conllevar a la muert**e.**

- **Salud mental:** Las distancias, el mal estado de las vías y la falta de transporte dificultan el acceso a atención profesional.

- **Seguridad Alimentaria y Nutricional:** La disponibilidad de tiempo para trabajar con estudiantes es limitada dado que su tiempo se compromete con sus actividades académicas y lúdico recreativas, dado que participan desde el enfoque comunitario y no desde el entorno institucional educativo. El tiempo de los padres para su participación en la ceremonia de cierre fué igualmente limitado. La participación de los menores en el CLSAN se compromete por la misma situación.

- **Salud ambiental**: Creencias tradicionales que pueden contraponerse a recomendaciones científicas, por lo que es importante no entrar en conflicto y llegar a acuerdos.

- **RBC:** A pesar de la participación activa de la comunidad en los nodos comunitarios, se puede identificar que en las temáticas prácticas como ejercicios de movimiento corporal, no se cuenta con insumos para facilitar las actividades como por ejemplo colchonetas, balones de bobath, bandas elásticas, entre otros como material terapéutico para lograr una sesión basada en rehabilitación y habilitación a los presentes, por lo cual las actividades optan por realizarse con autocargas, palos, movilizaciones de arco de movimiento pasivo, en usuarios que presentan rigidez, espasmos y deficiencias físicas, trabajo en equipo para lograr la actividad planeada.

DIMENSION	TEMATICAS TRABAJADAS	NÚMERO DE GRUPOS	NÚMERO DE HOMBRES	NÚMERO DE MUJERES	TOTAL HOMBRES - MUJERES
Salud sexual y reproductiva	-Prevención de ITS - Interrupción voluntaria del embarazo -ejercicio libre y placentero de la salud sexual , --Género identidad sexual y orientación sexual. -Métodos de planificación y de barrera. -Embarazo en adolescentes. -Rutas de atención integral para SSR.	4	12	13	25

	-Ciclo menstrual cuidados -Proteccion de niños y niñas frente a la violencia sexual				
Condiciones Crónicas	-Alteraciones cardiovasculares, -Alteraciones cerebrovasculares, - Promoción Hábitos saludables, --Prácticas de cuidado para la salud visual y auditiva	1	4	6	10
Salud Mental	Cesación de tabaco, alcohol y/o espacios libres de humo de tabaco y aerosoles con relación a la salud mental. Toma de decisiones. Resolución de conflictos y solución de problemas. Prevención de la conducta suicida. Higiene de sueño y otros hábitos saludables Regulación emocional Jornadas +MAS Bienestar	8	6	33	39
SPA					
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Agricultura y campesinidad	2	11	14	25

	Agricultura y sostenibilidad ambiental "Ciudadanía alimentaria e incidencia política. Lideres y Lideresas" "Incidencia política- Participación ciudadana				
Salud Ambiental	Gestión de residuos sólidos Enfermedades transmitidas por vectores Manejo seguro de sustancias químicas Inocuidad de alimentos Usos de plantas medicinales Principales razas y enfermedades en bovinos	7	19	48	67

Encuentro SSR



Actividad Física



Encuentro Salud Mental





Nodo Ambiental




Escuela de Campesinos Soberanos



Escuela de raíces y saberes campesinos



3

RURALIDAD ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO

Tabla 1 Información de avance del producto Colegios

N° Sedes multigrado abordadas	N° Sedes núcleo abordadas	N° de cursos abordados	N° de estudiantes	N° padres de familia abordados	N° docentes que acompañan las sesiones	N° de escolares con pretes y postes	N° escolares con acciones de orientación en derechos sexuales y reproductivos	N° escolares con agendamiento en métodos de regulación de la fecundidad	N° canalizaciones para métodos de regulación de la fecundidad
11	5	341	2265	76	190	75	130	0	0

Tabla 2 Temáticas sesiones en la ruralidad

N° Sesiones en salud mental	N° Sesiones en salud sexual y reproductiva	N° Sesiones en salud ambiental	N° Sesiones en salud oral	N° Sesiones en alimentación saludable	N° Sesiones en actividad física	N° Sesiones en cuidado menstrual	Otros temas de sesiones
227	55	185	5*	87	58	11	51

*Tema: Alimentación para la salud oral articulación de la nutricionista y el odontólogo de la USS San Juan.

Tabla. 3 Información de avance del producto Jardines Infantiles

N° jardines abordadas	N° de cursos abordados	N° de estudiantes	N° de padres de familia	N° docentes que acompañan las sesiones	Principales temas abordados	N° canalizaciones
3	2	19	25	6	Lavado higiene de manos,Autocuidado.Prevencion abuso Sexual .Salud Visual y Auditiva.Partes privadas el Cuerpo.	0
	6	47	30	20	Motricidad Pautas de crianza Tiempo de calidad Prevención de violencias Primeros auxilios psicológicos	1
	3	66	20	10	Tenencia responsable de mascotas Prevención de accidentes y autocuidado. Fortalecimiento de valores ambientales a través de actividad: Mascota verde.	

	4	**21**	**16**	**23**	**Canción Alimentos Alimentos Fuente De Hierro Alimentos Y Texturas Grupos De Alimentos Promoción De La Lactancia Y Temas Relacionados Conducta Alimentaria Aiepi Familiar: alimentación**	**0**

Localidad	N° de escolares con aplicación de escala abreviada del desarrollo	N° de escolares canalizados por presentar alteraciones en el desarrollo	N° de escolares canalizados con gestión efectiva	N° de escolares con esquemas de vacunación incompletos	N° de escolares vacunados
SUMAPAZ	**72**	**0**	**0**	0	72
Total Subred					

Localidad	N° de escolares tamizados	N° de escolares con riesgo nutricional por obesidad	N° de escolares con riesgo nutricional por desnutrición	N° de escolares canalizados	N° de escolares con atención efectiva	N° de jardines con estrategia Mi mascota verde y Yo.	N° de escolares intervenidos
SUMAPAZ	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total Subred							

Tabla Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES

–Estados de la carretera, dificulta en ocasiones el desplazamiento – Estado climático demora los desplazamientos -En ocasiones falta de señal para el internet Estigma sobre los trastornos mentales en la comunidad. Escasez de materiales didácticos y herramientas pedagógicas para salud ambiental. Escasez de tiempos de capacitacion para el conocimiento de todas las acciones por perfil -Falta de insumos para el manejo de ejercicio físico.	–Lograr llegar a las instituciones educativas , y brindar nuestros talleres a los estudiantes , docentes , y padres de familia Interés creciente en la comunidad sobre la salud mental y en políticas de salud pública. Posibilidad de usar el entorno como "aula viva" para actividades prácticas para talleres de salud ambiental. Los temas de salud ambiental pueden integrarse con otras asignaturas: ciencias naturales, ética, ciudadanía, tecnología, etc. Mejorar en tiempos de capacitacion para el conocimiento de todas las acciones por perfil Construir entornos donde toda la población se eduque en factores de prevención y promoción de la salud mental y el bienestar. Los docentes facilitan insumos, materiales y espacios para la ejecución de actividades físicas prácticas, favoreciendo la ejecución de sesiones.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
-Lograr brindar nuestros conocimientos por medio de los talleres lúdico educativos , a la población infantil , adolescente y adulta mayor en la ruralidad Cultura de solidaridad en la zona rural que favorece el apoyo mutuo. Profesionalismo de cada uno de los integrantes del equipo. Los temas tratados en salud ambiental (agua, residuos, higiene, alimentación, enfermedades) son directamente aplicables a su realidad diaria.	Dificultades de acceso a atención en salud mental ya sea por geografía o falta de transporte. Aislamiento geográfico y baja conectividad. Sobre oferta institucional de varias entidades del distrito en temas similares.

Taller con padres SSR



Taller con docentes SSR



Taller con estudiantes SSR



Taller Jardin



Taller Ciclo Menstrual



Actividad Física





Salud Mental



Salud mental (sesion gestión de emociones)



Salud ambiental







Salud nutricional









RURALIDAD ENTORNO CUIDADOR LABORAL

Viviendas que comparten el uso productivo con el habitacional y acciones con la mujer, niños, niñas en la ruralidad de Sumapaz.

(Resúmen con avance en el periodo de: descripción del proceso de caracterización, asesorías y monitoreos realizados, descripción cuanti y cualitativa, distribución por veredas de coberturas poblacionales y un breve análisis de resultados, acciones realizadas de perfiles de tecnólogo y trabajo social)

- En el corregimiento de San Juan de Sumapaz, en el periodo comprendido de junio a septiembre del 2025, se realizaron 48 caracterizaciones de vivienda de uso compartido, 48 asesorias y 48 monitoreos, distribuido de la siguiente manera:

  Junio: 24 caracterizaciones, 24 primeros seguimientos.

  Julio: 12 caracterizaciones, 12 primeros seguimientos, 24 segundos seguimientos de junio.

  Agosto: 12 caracterizaciones, 12 segundos seguimientos de julio, 24 monitoreos de junio.

  Septiembre: 12 primeros seguimientos, 12 segundos seguimientos y 12 monitoreos que corresponden al mes de agosto. 12 monitoreos del mes de julio.

- Se identificó que los trabajadores no utilizan los elementos de protección personal que se les recomienda para llevar a cabo sus actividades.

Para la cuenca río blanco se realizaron las siguientes acciones para las unidades de trabajo informal:

- En la cuenca río blanco de Sumapaz, en el periodo comprendido de junio a septiembre del 2025, se realizaron 48 caracterizaciones de vivienda de uso compartido, 48 asesorias y 48 monitoreos, distribuido de la siguiente manera:

Junio: 24 caracterizaciones, 24 primeros seguimientos.

Julio: 12 caracterizaciones, 12 primeros seguimientos, 24 segundos seguimientos de junio.

Agosto: 12 caracterizaciones, 12 segundos seguimientos de julio, 24 monitoreos de junio.

Septiembre: 12 primeros seguimientos, 12 segundos seguimientos y 12 monitoreos que corresponden al mes de agosto. 12 monitoreos del mes de julio.

<table>
<tr><td rowspan="3">Viviendas que comparten el uso productivo con el habitacional y acciones con la mujer niños, niñas en la ruralidad de Sumapaz</td><td colspan="2">Análisis DOFA</td></tr>
<tr><td>Debilidades</td><td>Oportunidades</td></tr>
<tr><td>Caracterización tecnólogos:
- Los trabajadores informales rurales suelen desconocer los riesgos asociados a su labor (uso de agroquímicos, herramientas peligrosas, posturas prolongadas, etc.).

Trabajo Social:
- Dificultades en la carretera por derrumbes y adecuaciones a la vía
- Visitas fallidas para iniciar el abordaje profesional

Asesorías tecnólogo:
- Vías de acceso.
- Conectividad.
- La permanencia de los procesos.
Asesorías trabajo social:
- Falta de recursos y material didáctico de apoyo para el fortalecimiento del proceso
- No vincular a los hombres durante las sesiones de intervención

Monitoreo:
- Dificultad de recibimiento de los trabajadores.
- Adherencia a las recomendaciones.</td><td>Caracterización:

Trabajo social:
- El interés de las usuarias en los temas socializados

Asesorías tecnólogo:

- Posibilidad de articular acciones con Secretarías de Salud, alcaldías, SENA, EPS y ARL que buscan fortalecer la cultura de prevención en el campo.

- El enfoque agroecológico y la producción sostenible permiten integrar la seguridad y salud laboral como parte de la sostenibilidad ambiental y social.

Asesorías trabajo social:
- considerar aumentar los espacios de intervención con las usuarias
- Incluir a los hombres durante los procesos de intervención

Monitoreo:

- Mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado.
- Acceso a capacitaciones con entidades sobre primeros auxilios, bioseguridad y autocuidado.</td></tr>
<tr><td>Fortalezas</td><td>Amenazas</td></tr>
</table>

	caracterización: ● Buena disposición de los trabajadores informales y líderes comunitarios para participar en los procesos de diagnóstico y caracterización. Trabajo social: - El manejo de los temas de la profesional y la articulación con los contextos de las usuarias - la elaboración de las fichas de socialización y educación de los temas Asesorías tecnólogo: - Uso de metodologías sencillas, lenguaje claro y ejemplos prácticos que facilitan la comprensión de los trabajadores con distintos niveles educativos. - Capacidad para generar confianza y fomentar la participación de trabajadores y líderes locales en las actividades de asesoría y prevención. Asesorías trabajo social: Monitoreo tecnólogos: - Promoción del autocuidado mediante capacitaciones, talleres y acompañamiento personalizado, fortaleciendo la cultura de seguridad. - Interés genuino por mejorar las condiciones laborales y de salud de poblaciones vulnerables, promoviendo equidad y bienestar rural.	Caracterización: - Persiste la percepción de que los accidentes o enfermedades laborales son “parte del trabajo” y no prevenibles, lo que reduce la participación activa. Trabajo social: - Articulación interinstitucional para brindar oportunidades o herramientas de mejora de la calidad de vida de las usuarias y sus familias Asesorías tecnólogo: - Creencias culturales respecto al trabajo. - Pérdida del proceso por tiempos. - Disponibilidad de tiempo de los trabajadores. Asesorías trabajo social: - Los trabajadores y productores rurales tienen bajos ingresos, lo que restringe la inversión en elementos de protección personal, herramientas seguras o capacitaciones. - Monitoreo: - Las condiciones climáticas. - No utilización de los EPP.

- Número de Unidades de Trabajo Informal priorizadas por el entorno cuidador laboral en ruralidad para el despliegue de acciones de IEC.

Desde las intervenciones de Trabajo Social, en el periodo de tiempo evaluado se abordaron 84 mujeres que se identificaron en el marco del desarrollo e implementación de las UTIS en la localidad de Sumapaz.

Con la población abordada se desarrolló un proceso educativo en el marco del autoconocimiento, la prevención de violencias en espacios públicos o privados, incluir acciones de autocuidado en medio de sus rutinas, fortalecer sus procesos cognitivos de manera autónoma realizando juegos mentales como: sopas de letras, crucigramas, mandalas, etc. Finalmente con algunas usuarias, se realizó la entrega de plántulas aromáticas con el fin de promover y/o fortalecer sus huertas caseras que benefician a las familias mediante la identificación y desarrollo de trabajo colaborativo y fortalecimiento de vínculos afectivos, brindando de esta manera orientación y herramientas para la sostenibilidad familiar en productos alimenticios.

a. Interacción integral e integrada gestión de la información para la vigilancia y el cuidado de la salud y la vida en la ruralidad

SIVISTRA

En el cuatrimestre junio a septiembre de 2025, se realizó asistencia técnica a las dos Unidades de Servicios de Salud: San Juan y Nazareth por parte del equipo Distrital de asistencias técnicas, se realizó fortalecimiento de conocimientos respecto a la captación y notificación de eventos de interés para el Subsistema, de igual manera, se hizo seguimiento a los compromisos generados en las asistencias anteriores y se verificaron los aspectos de cumplimiento de acuerdo con la lista de chequeo establecida por la SDS. Se socializó presentación de riesgo químico. En el periodo reportado no se generó plan de mejora para las unidades evaluadas en zona rural.

En la siguiente tabla se registran las asistencias realizadas en el periodo reportado:

Tabla. Asistencias técnicas realizadas por SIVISTRA en ruralidad, periodo junio a septiembre de 2025

Asistencias técnicas realizadas en el periodo junio a septiembre de 2025				
Localidad	**junio**	**julio**	**agosto**	**septiembre**
20 – Sumapaz	0	0	2	0
Total	**0**	**0**	**2**	**0**

Fuente: Base de datos SIVISTRA y tablero de control periodo junio a septiembre de 2025

- Producto: investigación epidemiológica de campo, alto impacto.

Investigaciones Epidemiológicas De Campo -No Transmisibles SIVISTRA.

Se abordaron 78 trabajadores informales, a los cuales se les realizaron caracterizaciones distribuidas de la siguiente manera:

Tabla. Investigaciones Epidemiológicas de Campo SIVISTRA – junio a septiembre de 2025 Sumapaz.

INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO SIVISTRA JUNIO - SEPTIEMBRE 2025					
LOCALIDAD	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**TOTAL**
20. SUMAPAZ	22	14	20	22	**78**

Fuente: Base de datos SIVISTRA y tablero de control periodo junio a septiembre de 2025

Para este cuatrimestre se encuentra un significativo aumento en el número de trabajadores intervenidos en la localidad de Sumapaz, respondiendo al comportamiento de la notificación, la cual se incrementó para estos meses, principalmente la notificación proveniente del entorno laboral. Con lo cual desde el subsistema SIVISTRA se aunaron esfuerzos para dar la mayor cobertura posible a estos eventos, realizando de dos a tres visitas al mes, y generando diversas estrategias para poder acceder a las zonas mas lejanas de la localidad y a los trabajadores allí identificados.

Tabla. Eventos caracterizados en IEC SIVISTRA – junio a septiembre de 2025 Sumapaz.

DISTRIBUCIÓN CARACTERIZACIONES REALIZADAS EN EL PERIODO JUNIO A SEPTIEMBRE 2025	
Evento	**# Total Sumapaz**
Enfermedad	**66**
Neuropsicológico	**10**
Accidente	**2**
TOTAL ACUM PERIODO	**78**

Fuente: Base de datos SIVISTRA y tablero de control periodo junio a septiembre de 2025

El evento abordado con mayor frecuencia fue enfermedad o condición mórbida asociada a riesgo biomecánico, esto tiene que ver principalmente con el hecho de que los trabajadores de esta localidad desarrollan actividades que afectan el sistema músculo esquelético, relacionadas con la manipulación de cargas, movimientos repetitivos, actividades en cuclillas, aplicación de fuerza entre otras. Seguido de valoración de síntomas neuropsicológicos por la exposición a agroquímicos, actividad económica recurrente en esta localidad, y también se investigaron 2 accidentes asociados a la ocupación.

Características sociodemográficas.

A continuación, se presentan las características generales de la población abordada por SIVISTRA en el cuatrimestre junio a septiembre de 2025:

Tabla. Características sociodemográficas de la población abordada mediante IEC SIVISTRA – junio a septiembre de 2025 en la localidad de Sumapaz.

Características sociodemográficas población abordada Sumapaz - periodo junio a septiembre 2025				
Características sociodemográficas		Sumapaz	Total	
			#	%
Sexo	Masculino	44	**44**	**56%**
	Femenino	34	**34**	**44%**
	Total	**78**	**78**	**100%**
Régimen de afiliación	Subsidiado	59	**59**	**76%**
	Contributivo	18	**18**	**23%**
	No Asegurado	1	**1**	**1,3%**
	Total	**78**	**78**	**100%**
Grupo Poblacional	Otros grupos poblacionales	77	**77**	**99%**
	Con discapacidad	1	**1**	**1%**
	Total	**78**	**78**	**100%**
Escolaridad	Secundaria completa	27	**27**	**35%**
	Primaria completa	18	**18**	**23%**
	Primaria incompleta	18	**18**	**23%**
	Secundaria incompleta	10	**10**	**13%**
	No fue a la escuela	3	**3**	**3,8%**
	Universidad completa	1	**1**	**1,3%**
	Técnico pos secundaria completo	1	**1**	**1,3%**
	Total	**78**	**78**	**100%**

Fuente: Base de datos SIVISTRA y tablero de control periodo junio a septiembre de 2025

Se abordaron 78 trabajadores de los cuales 44 fueron hombres(56%) y 34 fueron mujeres(44%), esto es una dinámica regular de la zona rural ya que tradicionalmente los hombres se encargan de las labores agrícolas; un 76% pertenecen al régimen subsidiado y 18% al régimen contributivo, lo cual también es una característica frecuente de los trabajadores informales que habitan esa localidad; el grado de

escolaridad con mayor frecuencia fue secundaria completa (35%) y en segundo y tercer lugar primaria completa e incompleta con 23% respectivamente , lo anterior refleja que aunque muchos trabajadores de la localidad debieron, en su momento, atender los trabajos en las fincas de sus padres desde muy corta edad también se han dado cambios progresivamente, evidenciando que, la población en general percibe importante finalizar la educación secundaria. Respecto a los ingresos la totalidad de los trabajadores manifestaron percibir un salario mínimo o menos lo cual es un factor adicional que precariza la actividad que desarrollan.

Dentro de la intervención especifica relacionada con la manipulación de agroquímicos, se realizó valoración de posibles síntomas neuropsicológicos en 10 trabajadores del sector agropecuario para el periodo reportado, en la localidad de Sumapaz.

Productos agroquímicos utilizados

Se indagó sobre los principales productos agroquímicos utilizados por los trabajadores caracterizados, se identificaron los siguientes:

Tabla. Productos más utilizados periodo junio a septiembre de 2025

PRINCIPALES PRODUCTOS UTILIZADOS EN EL SECTOR AGROPECUARIO		
INSECTICIDAS	**FUNGICIDAS**	**HERBICIDAS**
Curater	Antracol (Propineb)	Roundap (Glifosato)
Lorsban(Clorpirifos)	Curzate	Gramoxone
Monitor	Derosal	Panzer
Tambo 44	Mancoceb	
Engeo	Manzate	
Tamaron (Metamidofos)	Rodhax	
Curacron	Ebano	
Folidol	Forum	
Melation		
Latigo		
Paration		
Furadan (Carbufuran)		

Fuente: Base de datos SIVISTRA periodo junio a septiembre de 2025

Se identificaron 23 productos agroquímicos utilizados por los trabajadores agropecuarios con índices de toxicidad donde predominan los altamente tóxicos y medianamente tóxicos, se observó de manera general que las condiciones de almacenamiento continúan siendo improvisadas y sin atender las recomendaciones técnicas, la aplicación y la manipulación se lleva a cabo con deficientes medidas de seguridad, la exposición continúa siendo en jornadas extensas.

Elementos de protección individual utilizados

Se recolectó información sobre los elementos de protección personal que utilizan regularmente los trabajadores:

Grafica. EPI más utilizados periodo junio a septiembre de 2025



Fuente: Base de datos SIVISTRA periodo Junio a septiembre de 2025

El elemento de protección individual que usan la mayor cantidad de trabajadores fue el sombrero, principalmente por las condiciones del clima y por qué han evidenciado las lesiones acumulativas que el sol y el viento les han venido generando, un avance importante que se evidenció este periodo es que el 90% de los trabajadores intervenidos reportó uso de peto de caucho, lo cual evidencia que paulatinamente se ha venido ganando conciencia frente a la importancia de implementar barreras para el uso de estas sustancias tóxicas que frecuentemente ingresan al cuerpo a través de la piel, pues la mayoría de éstas, se aplican por aspersión, lo cual genera una llovizna constante que humedece la ropa.

Respecto a la protección respiratoria, llama la atención que solamente 4 trabajadores abordados reporta el uso de tapabocas simple, lo cual carece de eficiencia frente a la inhalación de vapores nocivos durante la aplicación de los productos.

Logros

- SIVISTRA incrementó las actividades en Sumapaz en este cuatrimestre, realizando el abordaje de personas dedicadas a la agricultura y que se encuentran expuestos a agroquímicos en sus actividades laborales, realizando un análisis completo de esta población trabajadora informal.

Dificultades

- El transporte y la logística para desarrollar actividades en Sumapaz, en todo caso es más compleja y más costosa que en las localidades urbanas, sin

embargo, para este periodo se aumentó el número de visitas de las profesionales para abordar las notificaciones en esta localidad, sin embargo, las distancias y la complejidad del territorio no han permitido acceder a la totalidad de la población notificada.

Conclusiones

- Se realizaron las investigaciones epidemiológicas de campo de acuerdo con la meta general propuesta en lineamientos, al igual que las intervenciones de trabajadores del sector Agropecuario de la localidad.

- La notificación por parte de las UPGD y Entorno cuidador Laboral en general, se ha incrementado, y en los casos en los que no se ha logrado investigar efectivamente, se ha registrado la trazabilidad de la búsqueda de los casos con el fin de poder abordarlos extemporáneamente.

- Los trabajadores caracterizados en la localidad presentan una importante exposición a sustancias agrotóxicas que podrían impactar de manera negativa su salud y la de sus familias, tanto en el corto como en el largo plazo.

Recomendaciones

- Es importante plantear estrategias para abordar de manera permanente, continua y diferencial, la población trabajadora informal en la localidad de Sumapaz.
- Mantener escenarios de articulación entre los equipos de ruralidad, y el equipo SIVISTRA para dar respuesta efectiva a las necesidades detectadas en la población trabajadora informal de la localidad.

Subsistema de Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida -SISVECOS

Gestión de la Información para la VSP.

Asistencia técnica a UPGD conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 3 de subsistemas y con más de 3 subsistemas.

Desde el subsistema SISVECOS, con el fin de mantener una notificación oportuna y con calidad del dato, se realiza de manera periódica fortalecimiento técnico a las diferentes entidades ubicadas en las localidades pertenecientes a la subred integrada de servicios de salud ubicadas en la localidad de Sumapaz, como Unidades Primarias Generadoras de Dato (UPGD) que brindan servicios de salud y Unidades Informadora (UI) encargadas de ofrecer otro tipo de servicios, en donde se encuentran servicios de educación, protección y/o superación de vulneración, entre otras.
Los fortalecimientos técnicos se dirigen hacia dichas entidades con la finalidad de ofrecer herramientas para la identificación de eventos de conducta suicida como lo son: ideación, amenaza, intento y muerte por suicidio; indicar la oportunidad en el diligenciamiento y envío de notificación con la información necesaria para el ingreso a SIVIGILA D.C SISVECOS.
Para el periodo de tiempo reportado, entre el 01 de junio y el 30 de septiembre de 2025, no se contó con asistencias técnicas de Unidades Informadoras.

Análisis y retroalimentación de la Información de la VSP.

Con respecto al Análisis epidemiológico y divulgación de la información de la VSP, el SISVECOS en conjunto con los subsistemas de vigilancia epidemiológica, realizó salidas de información de comportamiento de eventos (ideación, amenaza, intento suicida y suicidio consumado) de manera mensual como dato de indicadores a gerencia, para este periodo de tiempo, se cuenta con 1 notificación de Evento de ideación Suicida en adolescente, sexo mujer.

Intervenciones individuales y colectivas

Desde el sistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS) se efectúan Investigaciones epidemiológicas de campo (IEC), siguiendo los paramentos definidos por la Secretaría Distrital de Salud.
En el periodo de tiempo reportado en este informe, no se identifican eventos facturados, dado que, entre los meses de junio a agosto, no se presentaron notificaciones. Se cuenta con 1 notificación en el mes de septiembre, la cual se encuentra en gestión.

Conclusiones

Con relación a las variables de caracterización de la conducta suicida en sus 4 formas; se ha identificado a través de las investigaciones epidemiológicas de campo, que algunos factores de riesgo como antecedentes de autolesiones sin intencionalidad suicida (Cutting), especialmente en ciclos vitales como Infancia y Adolescencia está presente en casos de conducta suicida, sin embargo, no se encuentra dentro de las variables establecidas para la caracterización.

Recomendaciones

Continuar el fortalecimiento frente al proceso de identificación y notificación de eventos priorizados en salud mental, especialmente Conducta Suicida en la Localidad de Sumapaz.

Se considera necesario, trabajar de manera articulada con las instituciones que cuentan con mayor cercanía a la comunidad, de manera que se fortalezca y normalice recibir atención en salud mental; dejando de lado los sesgos frente a esta.
Concertar con sector educativo, la organización e inclusión de variables en las alertas SED de factores de riesgo (coherentes con ficha de notificación) factores desencadenantes (coherentes con ficha de notificación); Para alertas creadas por el sector educativo se especifica: intentos incluir variables de ocurrencia y mecanismo y la discriminación de la ideación y amenaza.

Subsistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM)

Gestión de la información para la vigilancia en salud pública.

Asistencia Técnica (AT) a UI

El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual – SIVIM, del componente salud mental, realiza la caracterización y valoración de riesgo en la salud a los eventos 875 que se reportan en la localidad rural de Sumapaz, mediante la cobertura en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Así mismo, de manera periódica se efectúa monitoreo a las UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) Nazareth y San Juan. Este proceso se realiza por un equipo de seguimiento especial puesto desde la secretaria de salud del distrito. Por otra parte, también se realiza acompañamiento técnico a las UI (Unidades Informadoras) con el fin de fortalecer el proceso de notificación de diversas tipologías de violencia que pueden afectar a los usuarios y sus familias; garantizado la notificación oportuna y la calidad, de acuerdo con el Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Para el periodo del último cuatrimestre (junio, julio, agosto y septiembre del 2025, no se realizaron asistencias técnicas en la localidad de Sumapaz.

Intervenciones individuales y colectivas

Durante el periodo de análisis y en cumplimiento de lo establecido en el anexo técnico de salud mental según la vigencia, se realizaron 14 investigación epidemiológicas de campo por parte del profesional del SIVIM, a través de 2 y 3 seguimientos, esto corresponde a la caracterización y valoración de riesgo con proceso completo, del 48% (n=29), del total de las notificaciones recibidas en el periodo junio, julio, agosto y septiembre del 2025.

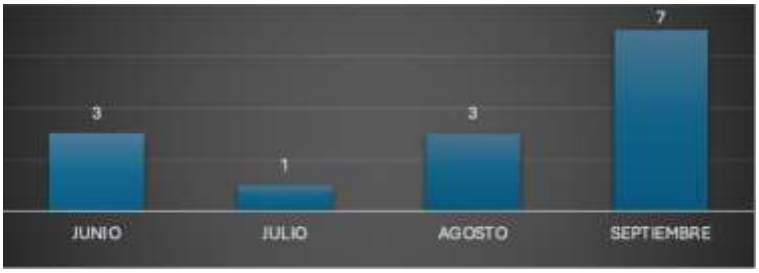
Tabla. Distribución de IEC SIVIM por Localidad y sexo

MES	LOCALIDAD / SEXO		
	Sumapaz		Total general
	Hombre	Mujer	
JUNIO	1	2	3
JULIO	0	1	1
AGOSTO	2	1	3
SEPTIEMBRE	3	4	7
SUBRED SUR	6	8	14

Fuente: Facturación Investigación Epidemiológica de campo - efectiva periodo junio, julio, agosto y septiembre del 2025

Distribución usuarios intervenidos por mes.

Para el periodo evaluado, se identifica que el mes de julio tuvo la más baja cobertura en cuanto a IEC respecto a los otros meses del cuatrimestre mientras que en el mes de septiembre se alcanzó el 50% (n=7) de las intervenciones del periodo evaluado.



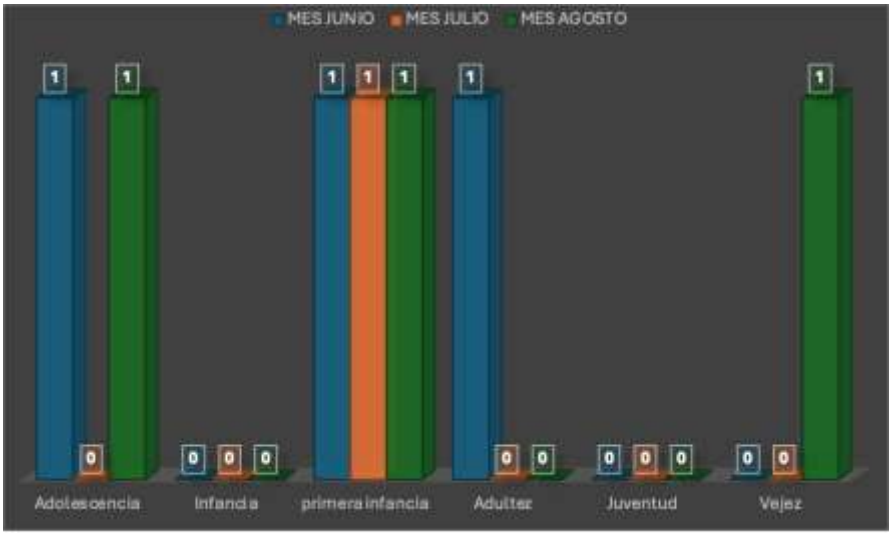
Fuente: Facturación Investigación Epidemiológica de campo - efectiva periodo junio, julio, agosto y septiembre del 2025

Distribución usuarios intervenidos por tipología de violencia

En cuanto al evento con más prevalencia para la localidad de Sumapaz, se aclara inicialmente que, la violencia emocional es transversal a todas las tipologías de la violencia, por lo que el dato susceptible de análisis se enfoca en las otras tipologías subsiguientes, por tanto, el evento de prevalencia durante el cuatrimestre junio, julio,

agosto y septiembre del 2025, se focaliza en la violencia sexual, que representa el 19% (n= 5), seguido de las violencias de tipo negligencia que representa el 12% (n=3). seguido de la violencia de tipo abandono que representa el 8% (n=2) y finalmente las violencias física y económica, ambas representan un 4% (n=01).

Grafica. Distribución usuarios intervenidos por tipología de violencia.



Fuente: Facturación Investigación Epidemiológica de campo - efectiva periodo junio, julio, agosto y septiembre del 2025

Frente al momento de vida donde se presentan las violencias en la Bogotá rural, se identifica que el 38% (n=3) de los usuarios pertenecen al ciclo de vida primera infancia, seguido del 25% (n=02) que corresponden al curso de vida adolescencia, mientras que la vejez, adultez, juventud e infancia, representan cada uno el 13% (n=01). Esto está estrechamente relacionado con la tipología de violencia, pues la violencia sexual se presenta típicamente en el curso de vida adolescencia, mientras que la negligencia se ubica en el curso de vida de primera infancia.

Distribución canalización y activación de rutas al sirc de iec efectivas

Con respecto a las activaciones de ruta generadas al Sistema Integral de Referencia y Contra referencia (SIRC) por el Subsistema SIVIM, para el periodo reportado junio, julio, agosto y septiembre del 2025, a fin de garantizar la activación de ruta correspondiente para el usuario se efectuó un total de 8 canalizaciones al SIRC para lo urbano, de los cuales no se realizó ninguna devolución. Dentro de las acciones de canalización, se remitieron un total de 3 casos a los equipos básicos extramurales

hogar (EBEH) y 8 a otras activaciones del SIRC, 3 casos se canalizaron para otras rutas.



Fuente: Descarga de aplicativo SIRC, Fecha de corte: 01/03/2025 hasta el 28/05/2025

CONCLUSIONES

- En la Bogotá rural, las violencias que indican mayor ocurrencia son la violencia sexual y la violencia negligencia.
- La idiosincrasia y las particularidades socioculturales son directamente proporcionales a la negligencia hacia la primera infancia.
- Las características demográficas, terreno y distancia podrían incidir en la baja notificación, pues el dato presentado no necesariamente refleja la ocurrencia de hechos de violencia en la región.

RECOMENDACIONES

- Se debe articular aún más, con la vigilancia basada en comunidad, a fin de identificar un mayor volumen de casos y promover la denuncia de los hechos violentos y la consulta oportuna a los servicios de salud.

Subsistema de vigilancia epidemiológica de consumo abusivo de sustancias psicoactivas- VESPA
Gestión de la Información para la VSP.

Asistencia técnica a UPGD conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 3 de subsistemas y con más de 3 subsistemas.

Para el periodo de junio a septiembre del 2025, por parte del Subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas (VESPA), no se tuvo participación en COVES, ni fortalecimiento técnico a las diferentes entidades ubicadas en la localidad de Sumapaz, como Unidades Primarias Generadoras de Dato (UPGD) que brindan servicios de salud; sin embargo, en cuanto a Unidades Informadoras (UI) encargadas de ofrecer otro tipo de servicios, en donde se encuentran servicios de educación, protección y/o superación de vulneración.

b. Análisis y retroalimentación de la Información de la VSP.

Con respecto al Análisis epidemiológico y divulgación de la información de la VSP, el VESPA, realizó salidas de información acerca de sus eventos priorizados:

- Casos de consumo abusivo en menores de 29 años (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y asignados desde nivel central.
- Toda Materna con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas (inicial o con características de abuso o consumo problemático), incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto.
- Los consumos colectivos de sustancias psicoactivas, incluso las de tipo medicamentoso, se abordarán de manera prioritaria, posterior a la intervención del CRUE.

En el periodo en mención se encuentra 1 notificación consumo inicial de alcohol, por parte del COLEGIO GIMNASIO DEL CAMPO JUAN DE LA CRUZ VARELA (IED) en el mes de septiembre, en la cual informa consumo de alcohol en 3 ocasiones, no menciona factores de riesgo, afectaciones a la salud ni en otras esferas de su vida cotidiana razón por la cual no fueron priorizados para realización de IEC.

Intervenciones individuales y colectivas

En el periodo mencionado no se cuenta con Intervenciones para esta localidad, ya que, desde los diferentes sectores como lo es educación, integración social, comisarías de familia, sector salud; no identificaron eventos de consumo abusivo de SPA.

Conclusiones

Se identifica que, en la localidad de Sumapaz, se evidencia una naturalización de consumo de alcohol y tabaco, ya que, estas no son consideradas una Sustancia Psicoactiva y el impacto que tiene en el desarrollo y salud de quien consume, lo cual se ve reflejado en la descripción del consumo de alcohol por parte de los estudiantes, lo cual no permite evidenciar un riesgo en su consumo; por otra parte, se identifica solo como SPA aquellas sustancias ilegales.

Producto asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de más de 3 subsistemas. (incluir todos los productos con su respectivo análisis).

La Localidad de Sumapaz, no cuenta con UPGD privadas, sus dos UPGD son públicas, las cuales en la actualidad se desarrollan por un proyecto especial a cargo de la Subred Centro Oriente, al cual se le aporta de manera mensual los insumos correspondientes como base con precrítica del 100% de los casos que son enviados para su ingreso al SIVIGILA D.C SIVELCE por parte de las dos UPGD USS Nazareth y USS San Juan. Durante el periodo de seguimiento no se han identificado eventos 452 o 453.

Producto: Investigación Epidemiológica de campo, alto impacto (incluir todos los productos con su respectivo análisis).

Para el periodo de seguimiento del 01 de junio al 30 de septiembre del 2025, se trabajó con base preliminar descargada del módulo SIVIGILA D.C SIVELCE el 30/09/2025, con información de notificación del 01 de junio al 30 de septiembre del 2025 y con Tablero de Seguimiento de Lesión de Causa Externa de los meses junio a septiembre del 2025. Respecto a la notificación priorizada establecida en el anexo técnico de eventos prioritarios en salud mental para la Lesión de Causa Externa, se identificaron (n=2) eventos de Lesión de Causa externa (LCE), una quemadura en un adulto durante el mes de junio, el cual genera disentimiento para la realización de la intervención epidemiológica de campo, para el mes de septiembre un accidente doméstico el cual cuenta con gestión de caso y cierre de caso para el mes de octubre del 2025.

Tabla. Distribución de notificación e Intervenciones Epidemiológicas de Campo SIVELCE efectiva facturada por evento priorizado.

Localidad Residencia	Sumapaz	
Mes/año 2025	Notificación Priorizada	IEC – Efectiva Facturada
Junio	1	0
Septiembre	1	0
Total	2	0

Fuente: Base Preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE - Base Facturación Investigación Epidemiológica de campo - IEC efectiva 01 junio a 30 septiembre del 2025.

Producto. implementar las acciones integradas para la vigilancia en salud pública en la ruralidad. (incluir todos los productos con su respectivo análisis).

- Los eventos identificados para el periodo de seguimiento no cumplieron con criterio para Unidades de Análisis.
- Se realizó procesos de fortalecimiento técnico según solicitud establecida por cada UPGD e inducción a médicos servicio social obligatorio o de ingreso a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

- Se participó en COVE Locales durante el mes de junio 2025, con fin socializar el evento 452 – artefacto pirotécnico para la celebración de la virgen del Carmen.
- De manera mensual se realiza cumplimiento al SEGPLAN, tableros de seguimiento e indicadores.
- Durante el mes de junio se participó en mesa de trabajo frente a: fortalecer la coordinación con las subredes, la herramienta informática destinada a la detección de anomalías en los registros reportados mediante el subsistema de información SIVELCE.
- Asistencia a convocatoria nivel central para generar acompañamiento en la vigilancia de eventos de lesión de causa externa.
- Se participa de manera mensual en Salas Situacionales para Procedimientos Estéticos desde el mes de julio al mes de septiembre 2025.

Conclusiones

- La proporción de notificación priorizada y la realización de intervención epidemiológica de campo, se encuentra en el 100%.

Recomendaciones

- Se hace necesario la priorización de realizar investigaciones epidemiológicas de campo de lesiones de causa externa auto infligidas.
- Respecto al SIVIGILA D.C SIVELCE, se hace necesario la verificación de variables de captura de los eventos, así mismo la modificación para digitalizar la Localidad y UPZ de ocurrencia, y fecha de primer contacto para casos efectivos o fallidos.
- Se recomienda la inclusión en el SIVIGILA D.C SIVELCE, fecha de primer contacto.
- Se orienta el incluir como momento de curso de vida a las personas mayores que presenten LCE, para el seguimiento por Intervención Epidemiológica de Campo.
- Respecto a los casos de Primera infancia e infancia se orienta el poder realizar para el seguimiento por Intervención Epidemiológica de Campo, sin importar el escenario donde haya presentado la LCE.
- Se orienta a próximas vigencias la verificación de variables que captura del formato del desarrollo de la IEC, como lo son las preguntas relacionadas a condiciones físicas y tratamientos médicos, los cuales no son de competencia del profesional de psicología.
- Se hace necesario desarrollar un formato de Investigación epidemiológica de campo, que contemple las variables de datos básicos y complementarios desarrollada por el Instituto Nacional de Salud específicamente para los eventos: 452 y 453.

- Respecto al SIVIGILA D.C SIVELCE Modulo de Pólvora, es importante incluir datos de realización de IEC para la vigilancia intensificada de pólvora

- Producto. implementar las acciones integradas para la vigilancia en salud pública en la ruralidad. (incluir todos los productos con su respectivo análisis).

Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad

a). Seguimiento financiero (recursos ejecutados o Subejecutados para la VEBC

El subsistema Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad -VEBC- en el desarrollo de las acciones en la ruralidad de Sumapaz, realizó la proyección de actividades y recursos para el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025 como se evidencia a continuación:

Tabla. Seguimiento financiero ruralidad periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025:

	Producto	l de medida	Nivel de eración	or unitario	Localidad	programada	ejecutada	or programado	Valor ejecutado
Junio 2025	162. Acciones integradas: estrategias de lecimiento a la d de unidades unitarias de la ancia en Salud a Comunitaria VSPC	ce mensual n de acción	Local	6.912.983	Sumapaz	1	1	$ 6.912.983	$ 6.912.983
Julio 2025	162. Acciones integradas: estrategias de lecimiento a la d de unidades unitarias de la ancia en Salud a Comunitaria VSPC	ce mensual n de acción	Local	6.912.983	Sumapaz	1	1	$ 6.912.983	$ 6.912.983

2025	Acciones as: ias de miento a la red unidades arias de la a en Salud Comunitaria	mensual de acción		.983	z			.983	.983
bre 2025	Acciones as: ias de miento a la red unidades arias de la a en Salud Comunitaria	mensual de acción		.983	z			.983	.983

Fuente: Plan Programático y Presupuestal, ruralidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

En el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, el subsistema VEBC contó con el talento humano requerido para desarrollar las acciones en la ruralidad, que corresponde a un profesional universitario con perfil de base psicólogo, quien dio cumplimiento a las actividades programadas según el plan de acción dando ejecución al 100% de los recursos programados.

b). Talento Humano para la VEBC

En la ruralidad de Sumapaz se contó con un profesional universitario con perfil de psicólogo que corresponde a Yilber Altamar Arrieta, quien realizó actividades en el subsistema durante el periodo del informe. Es importante aclarar que el profesional desarrolló actividades de forma paralela con el subsistema Vigilancia en Salud Mental, dando respuesta a eventos notificados. Por tanto, en la planeación de actividades se tomó en cuenta la asignación de 92 horas para el subsistema VEBC para realizar asistencias técnicas a la REVCOM, ISEC y COVECOM acorde al plan de acción; por su parte, en el subsistema Vigilancia en Salud Mental se asignaron las restantes 92 horas del profesional bajo la orientación de la líder correspondiente, quien hizo entrega de los eventos notificados y se realizaron acciones en las UPGD ubicadas en Sumapaz dando cumplimiento a los lineamientos operativos.

c). Insumos para la VEBC, de acuerdo al Anexo 8

Tabla. Insumos para la VEBC en la ruralidad, 1 de junio a 30 de septiembre de 2025

Insumo	Observación	Cantidad ejecutada en el período 1 de junio a 30 de septiembre del 2025
Computador	Se cuenta con la disponibilidad de 3 Computadores para el registro de procesos de gestión de información que llegan diariamente, como también para la sistematización de las actividades realizadas por el profesional universitario asignado a la ruralidad Sumapaz.	3 Computadores
Equipo portátil gama media y Video Beam	El subsistema cuenta con el equipo portátil y Video Beam el cual es empleado principalmente en el desarrollo de los COVECOM en la ruralidad, permitiendo la proyección de información a la comunidad participante como medio audiovisual.	1 equipo portátil y 1 Video Beam
Cabina parlante y Micrófono o Diadema	El subsistema VEBC contó con el parlante y micrófono para la realización de COVECOM, facilitando el abordaje de grupos en espacios donde la acústica representa una dificultad para la transmisión de la información.	1 Cabina parlante y 1 micrófono o Diadema
Acceso a Internet	El subsistema cuenta con acceso a internet para los 3 Computadores en los cuales se realiza el registro de procesos de gestión de información que llegan diariamente, como también para la sistematización de las actividades realizadas por el profesional universitario asignado a la ruralidad Sumapaz.	3 puntos de red para los 3 computadores
Impresora y fotocopiado	Se cuenta con disponibilidad de impresora para formatos, piezas comunicativas e instrumentos de recolección de información tales como caracterización, encuestas de evaluación comunitaria y listados de asistencia.	1 Impresora 12 formatos de evaluación de la REVCOM 25 fichas de notificación de situaciones problemáticas 35 listados de asistencia
Celular	Se cuenta con disponibilidad de un celular con acceso a plataformas de mensajería (WhatsApp, Telegram, entre otras.) para la notificación de situaciones problemáticas y las alertas en salud.	1 Celular
Papelería institucional	El subsistema contó con los insumos de papeleria para el desarrollo de las actividades de COVECOM, asistencias técnicas e ISEC en la ruralidad.	El subsistema contó con los siguientes insumos para las actividades con la comunidad: 16 Pliegos de Kraft 9 cintas adhesiva anchas 9 cintas de enmascarar 9 frascos de colbón de 115 g 12 paquetes de cartulina octavos (paquete por 10 unidades) 12 cajas de marcadores 12 cajas de esferos 12 cajas de colores 18 pares de tijeras 12 block de papel iris 8 cartón paja tamaño octavo por 25 unidades 4 caja de vinilo acrílico de diferentes

		colores 12 pinceles
Vehículo Vans	Se ha garantizado al subsistema VEBC la disponibilidad del vehículo a demanda para la movilización del equipo a las actividades en campo.	1 Vehículo Vans a disponibilidad
Tapabocas y gel antiséptico y/o Alcohol antiséptico 70%"	Cada uno de los integrantes del equipo recibe de manera mensual los elementos de protección personal que incluyen tapabocas y gel antibacterial para el uso en las actividades en campo.	80 tapabocas y 4 frascos de gel antibacterial
Chaqueta Institucional, Gorra institucional y Carnet Institucional	Cada uno de los integrantes del equipo cuenta con sus elementos de identificación institucional que incluyen no solamente la chaqueta sino el carnet y gorra institucionales en buen estado.	1 chaqueta institucional, 1 gorra y 1 carnet.

Fuente: Anexo 8, ruralidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E,3 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

d). Balance de las actividades de la Línea 162: Gestión de la Información para la VEBC

Seguimiento a acciones VEBC en la Ruralidad

Plan de Acción y Seguimiento a indicadores de VEBC

El proceso de planeación de las acciones a desarrollar en la Ruralidad de Sumapaz de la Subred Sur para el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se orientó a partir del avance en el cumplimiento de los indicadores de notificación de situaciones problemáticas, asistencias técnicas, ISEC y COVECOM; sin embargo, se toma en cuenta que para esta localidad se dispone de un profesional al cual se le debe destinar medio tiempo para el desarrollo de las actividades propias del subsistema VEBC y el restante para el seguimiento a los eventos del subsistema Vigilancia en Salud Mental.

A continuación, se relacionan los indicadores del periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025 en la Ruralidad:

Tabla. Resultado de los indicadores 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, localidad 20. Sumapaz:

Nombre del Indicador	Indicadores Junio 2025	Indicadores Julio 2025	Indicadores Agosto 2025	Indicadores Septiembre 2025
Cumplimiento plan de acción Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad.	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C.	(6/6*100)=100%	(6/6*100)=100%	(6/6*100)=100%	(7/7*100)=100%
Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM	Enero – junio: (48/48*100)=100%	Medición semestral	Medición semestral	Medición semestral
Porcentaje de seguimiento a la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas	Enero – junio: (48/48*100)=100%	Medición semestral	Medición semestral	Medición semestral
Porcentaje de COVECOM realizados por Subred Integrada de Servicios de Salud	Mayo - junio: (1/1*100)=100%	Medición bimestral	Julio - Agosto: (1/1*100)=100%	Medición bimestral
Porcentaje de participación de actores sectoriales y/o intersectoriales en los COVECOM realizados por la Subred Integrada	Enero – junio: (3/3*100)=100%	Medición semestral	Medición semestral	Medición semestral
Porcentaje de la REVCOM activa con Asistencia Técnica por Subred Integrada de Servicios en Salud	Medición Cuatrimestral	Medición Cuatrimestral	Mayo - agosto: (24/27*100)=88,88%	Medición Cuatrimestral
Porcentaje de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas	Mayo - junio: (2/2*100)=100%	Medición bimestral	Julio - Agosto: (2/2*100)=100%	Medición bimestral

Fuente: Ficha técnica VEBC- Cuadro de seguimiento a actividades Subred Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

El plan de acción proyectado para la ejecución y seguimiento de las acciones a desarrollar en el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, obtuvo el cumplimiento

del 100% de las actividades programadas. Adicionalmente, en su diligenciamiento se logró evidenciar la trazabilidad de las acciones ejecutadas en la localidad de Sumapaz dando cumplimiento a las acciones en Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad -VEBC- y Vigilancia en Salud Mental.

La notificación de situaciones problemáticas por la comunidad y su cargue al aplicativo SIVIGILA D.C. se garantizó en el 100%, que corresponde a 25 situaciones problemáticas en la Ruralidad para el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Frente a la programación de los COVECOM, se tiene en cuenta el decreto 3518 de 2006 en su Artículo 37, donde estipula el desarrollo de este comité de manera bimensual en la localidad de Sumapaz, este fue proyectado para los meses de junio y agosto del 2025. De igual forma, se logró la participación de actores en dichos comités, con un cumplimiento del indicador en el 100%.

La ejecución de las asistencias técnicas a la REVCOM activa de la localidad de Sumapaz, se logró en el 88,88%, logrando un avance progresivo en el cumplimiento de este indicador; dentro de las dificultades para el logro de la meta del 100%, se resaltan las dinámicas propias de la localidad rural, incluyendo la disponibilidad de la REVCOM dadas las actividades agropecuarias que realizan, el carácter disperso de la ruralidad, así como aquellas propias de la operación, donde el profesional se encuentra asignado medio tiempo para el subsistema VEBC, desarrollando paralelamente acciones en el subsistema Vigilancia en Salud Mental.

Finalmente, la realización de ISEC en el 100% de las UPR de la localidad de Sumapaz se logró en los periodos mayo - junio y julio - agosto, abordando situaciones problemáticas reportadas por la comunidad y orientando la gestión de las mismas a nivel sectorial/ intersectorial en los tiempos establecidos.

Proceso de notificación de Situaciones Problemáticas

A continuación, se relacionan los resultados del proceso de notificación de las situaciones problemáticas en la localidad de Sumapaz en el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025:

Tabla. Notificaciones de situaciones problemáticas para la Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, localidad 20. Sumapaz:

Categoría Situación Problemática	04 - UPR Rio Blanco	05 - UPR Rio Sumapaz	Total General

Consumo de SPA en espacio público parques y zonas de recreación	0	1	1
Deficiencia de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	6	3	9
Deficiencia en los servicios públicos básicos	1	5	6
Riesgo de emergencias y desastres	6	0	6
Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	1	2	3
Total	**14**	**11**	**25**

Fuente: Base Situaciones Problemáticas preliminar Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Como se observa en la anterior tabla, en la localidad de Sumapaz durante el periodo evaluado reportó mayor frecuencia de notificación en la UPR 05. Río Sumapaz, la categoría más representativa fue la deficiencia en servicios públicos básicos 45,4% (n=5), según refiere la comunidad, las vías de algunas veredas como Toldo, Capitolio, Concepción y San Antonio, presentan riesgo de accidentes debido a mal funcionamiento del acueducto, alumbrado y postes ladeados, estos exponen a la comunidad a enfermedades gastrointestinales por la falencia en el acueducto y hay riesgo de electrocución por los postes con riesgo de caída.

Tabla. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Se requiere mayor disponibilidad de tiempo por parte de los procesos transversales de VSA y la Política de Salud Ambiental para el desarrollo de la reunión de socialización de las situaciones problemáticas de forma mensual, esto en el marco de la orientación para la gestión de las situaciones problemáticas. Se evidencia un vacío en las fuentes de información de periodos anteriores a 2022 para lograr la completitud de las bases de datos, especialmente el censo, directorio y cronograma de asistencias técnicas.	Se han desarrollado estrategias desde el equipo de Gestión de la información para minimizar el margen de error, como revisión semanal de productos por parte de la líder operativa. Se ha generado con los profesionales una ruta de trabajo para la preauditoria de las situaciones problemáticas por parte de la epidemióloga y técnico en sistemas de forma semanal. La depuración de las bases de datos se realiza con la participación de la líder operativa, la epidemióloga y la técnico en sistemas, con el fin de mejorar la concordancia y reducir el margen de error en los productos entregados a la SDS.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
El sistema de información cuenta con un equipo capacitado, con disposición y dedicación en sus labores frente al manejo de la información y la generación de reportes e informes, de manera que se ha mejorado en la calidad del dato. Se cuenta con un equipo operativo que se adhiere a las estrategias propuestas, lo cual repercute en la mejoría en la calidad de los soportes y productos. El equipo operativo aporta información valiosa sobre la dinámica de las localidades para enriquecer los informes del subsistema.	Los cambios en la ficha técnica de VEBC, que incluyeron la disminución de la disponibilidad de horas de la epidemióloga y la técnico en sistemas para el desarrollo de las actividades de la gestión de la información, teniendo en cuenta el desarrollo de los entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud, genera sobrecarga en el resto del equipo, puesto que se requiere dar continuidad a los procesos de depuración de las bases de datos. La actualización del aplicativo SIVIGILA con la información de la fecha de la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas del eje ambiental direccionadas a VSA, con su correspondiente línea de acción y la Política de Salud Ambiental, queda pendiente en algunas ocasiones teniendo en cuenta la disponibilidad de dichos procesos para el desarrollo de la reunión de socialización de las situaciones problemáticas.

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

e) Balance de las actividades de la Línea 162: Acciones integradas para fortalecimiento a la red de Vigilancia Comunitaria

Asistencias técnicas a la red de Vigilancia Comunitaria - REVCOM

Con respecto a la REVCOM de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad -VEBC-, en la localidad de Sumapaz se cuenta con un total de 38 organizaciones/instituciones comunitarias, de las cuales se encuentran activas el 71,05%(n=27), cerradas el 21,05%(n=8) e inactivas 7,89%(n=3). En el mes de septiembre se inactivaron 3 organizaciones comunitarias debido a la falta de potencialidades para el desarrollo de acciones con VEBC.

La distribución de las organizaciones y grupos comunitarios activos de la REVCOM de la localidad de Sumapaz presenta el 55,55(n=15) en la UPR 04. Río Blanco y el 44,44%(n=12) en la UPR 05. Río Sumapaz, siendo estas las cuencas que dividen la localidad. En el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se realizó el abordaje a 24 vigías comunitarios para los procesos de fortalecimiento y mantenimiento, esta priorización se dio acorde al avance en el indicador respectivo.

Dentro de los temas priorizados para los fortalecimientos, durante las asistencias técnicas en el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se retomó la identificación, análisis y divulgación de Situaciones Problemáticas, eventos y factores de riesgo que puedan afectar la salud y calidad de vida de las personas en las comunidades, a partir de los determinantes sociales en salud en los territorios del Distrito Capital, alerta por Fiebre amarilla, Sarampión, Tos ferina, Oropuche, Chikungunya, puntos fijos de vacunación antirrábica canina/felina, la atención de inundaciones relacionadas con la ola invernal. De igual forma, para el periodo se realizó el fortalecimiento a la REVCOM sobre la notificación de eventos de interés en salud mental para SISVECOS, SIVIM, VESPA y SIVELCE y se socializó la información relacionada con la vacunación antirrábica canina y felina en la Subred Sur.

Evaluación de los procesos de VEBC

Durante el periodo del informe se dio continuidad a la aplicación de la evaluación de los procesos de VEBC durante las asistencias técnicas realizadas a la REVCOM, con el objetivo de evaluar el conocimiento de la comunidad frente a la notificación, entendida como la identificación de las situaciones problemáticas (situaciones en salud) percibidas por la comunidad y el seguimiento a la gestión de las respuestas.

En el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se aplicó la evaluación a 12 vigías comunitarios, esto teniendo en cuenta que, la misma se aplicará una vez en el semestre, evidenciando que el 91,6% mencionaron que conocían el proceso de notificación de situaciones problemáticas y el 83,33 refirieron haber recibido al menos una capacitación mencionando alertas epidemiológicas como Tos ferina, Sarampión, influenza aviar, intoxicaciones por alimentos, Oropuche y riesgos de los retos en redes sociales. Por otro lado, el 83,33 % reportaron notificación de situaciones problemáticas y retroalimentación de la gestión de las mismas por parte del equipo VEBC en la ruralidad. Las organizaciones comunitarias que respondieron negativamente a las preguntas realizadas, aclararon que, como representantes fue la primera vez en participar de una asistencia técnica, esto teniendo en cuenta la alta rotación en la conformación de las organizaciones comunitarias y la disponibilidad de tiempo para el proceso.

Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo

Para el caso de las Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo -ISEC-, en la localidad de Sumapaz, durante el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se abordaron una situación problemática de la categoría deficiencia de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad por riesgo de accidente, debido a ausencia de reductores de velocidad en las UPR 04. Río Blanco, en la vereda Ánimas. La deficiencia en la infraestructura vial afecta negativamente los ámbitos de salud, medio ambiente y social. Las vías en mal estado dificultan el acceso de ambulancias y el transporte de alimentos y productos agrícolas, comprometiendo la salud y la economía local. Además, la ganadería extensiva ha llevado a la erosión del suelo y a la tala clandestina. Estas condiciones generan estrés y problemas de movilidad, especialmente en adultos mayores y personas con discapacidad. Socialmente, surgen tensiones y desconfianza hacia las autoridades responsables de las obras públicas. Esta investigación se orientó a la Alcaldía Local.

Adicionalmente, se realizó el proceso investigativo sobre la problemática por deficiencia en servicios públicos básicos por alumbrado público, en la escuela rural y polideportivo de la vereda Capitolio, de la UPR 05. Rio Sumapaz. A partir del análisis de la problemática, se evidencian afectaciones desde el eje de salud, debido a que limita la práctica de actividad física y recreativa, restringe el acceso seguro a espacios comunitarios y aumenta el riesgo de accidentes o caídas, además de generar sensación de inseguridad que afecta el bienestar psicológico de la población; en el eje ambiental, la carencia de alumbrado público disminuye las condiciones de seguridad en el espacio, propicia escenarios de vulnerabilidad frente a incidentes delictivos y restringe el uso de infraestructuras comunitarias, lo cual deteriora el entorno como espacio de encuentro y convivencia; finalmente, en el eje social, esta problemática ha reducido las oportunidades de integración comunitaria, debilitando el tejido social y generando preocupación colectiva por la falta de respuesta institucional, lo que incrementa la percepción de abandono estatal en un territorio históricamente vulnerable. Esta investigación se orientó a la Alcaldía Local.

Por su parte, se realizó un proceso investigativo sobre la problemática de riesgo de emergencias y desastres naturales debido a remoción en masa en la vía principal de la vereda Auras, secundario a la falta de mantenimiento de las mismas, lo cual expone a la comunidad a riesgo permanente, afectaciones en la movilidad, acceso a servicios de salud, recreación, alimentación, entre otros. Esta investigación se orientó a la Alcaldía Local.

Finalmente, se realizó una ISEC a partir de una problemática por deficiencia de espacios para la recreación y actividad física, en la vereda Concepción de la UPR 05. Rio Sumapaz, afectando de manera directa los derechos al bienestar, la salud y el desarrollo comunitario, lo que conlleva al incremento del sedentarismo, la inactividad física y el deterioro de la salud mental, manifestado en estrés, ansiedad y aislamiento, la carencia de entornos protectores expone a estos grupos; en el ámbito social, la percepción de abandono institucional y la falta de respuesta efectiva a las solicitudes

de la comunidad generan frustración colectiva, pérdida de confianza en las instituciones y debilitamiento del tejido social; en cuanto al riesgo ambiental, la falta de zonas verdes y espacios adecuados para la convivencia impide el cuidado del entorno natural, deteriora la calidad del paisaje y limita las prácticas ecológicas y culturales que fortalecen la identidad territorial.

Planeación, ejecución y análisis del COVECOM

Para el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se ejecutó la actividad de COVECOM dando cumplimiento a lo proyectado en el plan de acción del subsistema VEBC. A continuación, se relacionan los principales hallazgos:

En el mes de junio, se realizó el proceso de planeación del COVECOM sobre “Fiebre amarilla”, en articulación con los delegados de la Política de Salud Ambiental. La ejecución de la actividad dio lugar en el Colegio Juan de la Cruz Varela, de la vereda Chorreras, contando con una participación de 11 personas. Como resultado del ejercicio, se logró ampliar los conocimientos de los asistentes frente a la transmisión de la enfermedad, las formas de prevención, la relación con el cambio climático, los signos/síntomas y las complicaciones.

En el mes de agosto, se realizó el proceso de planeación del COVECOM sobre “Infección Respiratoria Aguda y Tos Ferina”, en articulación con el equipo PAI rural y el Componente geográfico de VSP. La ejecución de la actividad dio lugar en el salón comunal de la vereda Auras, contando con una participación de 12 personas. Como resultado del ejercicio, se logró ampliar los conocimientos de los asistentes frente a la transmisión de la enfermedad, las formas de prevención, la relación con el cambio climático, los signos/síntomas y las complicaciones.

Tabla. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
El profesional social rural no cuenta con un vehículo específico para sus acciones dentro de los dos subsistemas VEBC y Salud mental, adicional a esto, se debe compartir la ruta con otros equipos del PIC rural, lo que interfiere en los tiempos y recorridos para el accionar diario. El desarrollo de las acciones está sujeto a la notificación de los eventos de interés en salud mental, conllevando a prolongar los tiempos de rotación entre las UPR afectando el seguimiento a la población y mantenimiento de las organizaciones y grupos comunitarios. El desarrollo de acciones del profesional social rural de forma paralela con el subsistema Vigilancia en Salud Mental, reduce los tiempos para el abordaje la REVCOM en la localidad de	Se evidencia el empoderamiento de las organizaciones y grupos comunitarios evidenciado en el aumento del reporte de Situaciones Problemáticas y asistencias técnicas desarrolladas. Las fuentes de información VEBC de las acciones en la ruralidad son un insumo para el analizar del comportamiento de la notificación y abordaje de REVCOM. La articulación con equipos PIC rurales de la Subred Sur favorecen el abordaje de la comunidad desde las problemáticas ambientales identificadas. En la localidad Sumapaz se cuenta con la participación de la comunidad al permanecer en el territorio debido a

Sumapaz, por lo que el mantenimiento continuo de la red se ve interrumpido.	que su mayor incidencia poblacional pertenecen al ciclo de vida de adultez y persona mayor.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
Disposición de la comunidad en la participación de acciones de VEBC y Salud Mental. La realización de nodos por equipos PIC rural favorecen la convocatoria de la población para el desarrollo de las actividades de VEBC. En las ISEC se busca conocer la percepción de la comunidad frente a las situaciones problemáticas que están afectando la salud de la comunidad del territorio en los determinantes sociales, donde se ha evidenciado aumento en la participación comunitaria. Las acciones de VEBC permiten un abordaje de forma secuencial, identificación y priorización de la situación problemática, elaboración de ISEC y ejecución de COVECOM. La comunidad manifiesta interés en el reconocimiento y prevención de las afectaciones en Salud Mental, facilitando el empoderamiento y abordaje oportuno de estos.	En la localidad Sumapaz se presentan situaciones ocasionales donde han llegado a circular panfletos amenazantes por parte de grupos armados donde restringen horarios de movilidad en el territorio. Se evidencia dinámicas de asistencialismo en la comunidad quienes determinan la participación en ciertas actividades convocadas dependiendo del suministro de alimentos. Saturación de la comunidad por acciones y reuniones con diferentes entidades distritales sin una articulación adecuada. Las vías de acceso a algunas veredas cuando se presentan lluvias o se realiza mantenimiento vial, los vehículos se han quedado enterrados y han sufrido fallas mecánicas lo que coloca en riesgo la vida de los profesionales en salud.

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Registro Fotográfico:

Imagen 1. Desarrollo asistencia técnica en la localidad de Sumapaz



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Imagen 2. Desarrollo asistencia técnica en la localidad de Sumapaz



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Imagen 3. Desarrollo COVECOM en la localidad de Sumapaz



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Imagen 4. Desarrollo de ISEC en la localidad de Sumapaz



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Imagen 5. Desarrollo COVECOM en la localidad de Sumapaz



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

f). Balance de articulación con los procesos transversales

Orientación para la gestión de las respuestas en salud

A continuación, se relacionan los resultados del proceso de gestión de las notificaciones de las situaciones problemáticas en la localidad de Sumapaz en el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025:

Tabla. Gestión situaciones problemáticas aplicativo SIVIGILA DC, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, localidad 20. Sumapaz:

CATEGORÍA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	CONDUCTA A SEGUIR					TOTAL GENERAL
	Alcaldía Local	Otra Entidad Distrital	Política Salud Ambiental	Programas Salud Pública	VSA	
Consumo de SPA en espacio público parques y zonas de recreación	0	0	0	1	0	1
Deficiencia de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	9	0	0	0	0	9
Deficiencia en los servicios públicos básicos	6	0	0	0	0	6

Riesgo de emergencias y desastres	5	1	0	0	0	6
Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	0	1	1	0	1	3
Total	**20**	**2**	**1**	**1**	**1**	**25**

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

En el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se realizó el direccionamiento de 3 situaciones problemáticas a nivel sectorial, 2 por tenencia inadecuada de animales/ riesgo de zoonosis a la delegada de la Política de Salud Ambiental y a VSA, la restante corresponde a Consumo de SPA en espacio público parques y zonas de recreación, la cual se orientó a la Política de consumo de SPA. Por su parte, 18 situaciones problemáticas se direccionaron a nivel intersectorial a la Alcaldía Local de Sumapaz y corresponden a las categorías deficiencia en servicios públicos básicos, deficiencia de espacios para la recreación/actividad física y riesgo de emergencias/desastres. Finalmente, 4 situaciones problemáticas por riesgo de emergencias/desastres y tenencia inadecuada de animales/ riesgo de zoonosis, se direccionaron a nivel intersectorial al Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático y al Instituto Distrital de Protección Bienestar y Animal, respectivamente.

A la fecha, 10 de las situaciones problemáticas cuentan con respuesta efectiva por parte del nivel intersectorial por entidades como la Alcaldía Local de Sumapaz, Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático y el Instituto Distrital de Protección Bienestar y Animal, además, 1 situación problemática tuvo respuesta efectiva desde el nivel local por VSA, quien realizó diagnóstico vectorial y sensibilización a la comunidad para la prevención de la infestación por roedores. Las situaciones problemáticas restantes, se encuentran en gestión por parte de los delegados de la política de salud ambiental de la Subred Sur, Alcaldía local de Sumapaz, Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, junto con la política de consumo de SPA.

g). Conclusiones de la implementación del Subsistema VEBC

La Red de VEBC de la localidad de Sumapaz se ha fortalecido como resultado de los procesos de mantenimiento que en su mayoría se han desarrollado con periodicidad cuatrimestral, se cuenta con una comunicación directa entre el profesional rural de VEBC y los representantes de las organizaciones y grupos comunitarios, quienes lo han invitado a sus comités y espacios de reunión rutinarios. Adicionalmente, estas acciones han permitido avanzar en el cumplimiento de los indicadores de resultado de

la VEBC, identificando sus potencialidades y mejorando la participación en las actividades convocadas.

El desarrollo de las asistencias técnicas a la REVCOM activa de la localidad de Sumapaz, se logró en el 88,88%, con un significativo avance en el cumplimiento de este indicador; dentro de las dificultades para el logro de la meta del 100%, se resaltan las dinámicas propias de la localidad rural, incluyendo la disponibilidad de la REVCOM dadas las actividades agropecuarias que realizan, el carácter disperso de la ruralidad, así como aquellas propias de la operación, donde el profesional se encuentra asignado medio tiempo para el subsistema VEBC, desarrollando paralelamente acciones en el subsistema Vigilancia en Salud Mental.

El proceso de notificación de situaciones problemáticas se redujo en comparación con el trimestre anterior, esto se debe a que se han presentado demoras en la respuesta por parte de las entidades como la Alcaldía local de Sumapaz junto con los interventores de la malla vial, esto frente a los procesos de mantenimiento vial en la localidad, lo cual ha generado desánimo en los lideres comunitarios, quienes se abstienen de reportar problemáticas debido a esta inefectividad.

h). Recomendaciones.

Es pertinente que el profesional de la localidad de Sumapaz, cuente con un vehículo exclusivo para los desplazamientos que se deben realizar en las diferentes veredas, al tener en cuenta que las 2 cuencas o UPR son de gran extensión territorial y, adicional a esto, se deben cumplir acciones por 2 subsistemas, esto con el fin de facilitar la ejecución de las actividades que se deben llevar a cabo por el profesional. Adicionalmente, se garantiza mayor participación de la comunidad al contar con transporte para la asistencia a las actividades programadas por VEBC.

Respecto al talento humano dispuesto para el desarrollo de las acciones en la localidad de Sumapaz, se evidencia la necesidad de contar con un perfil de tiempo completo, esto con el fin de dar cumplimiento a las periodicidades de abordaje a las organizaciones comunitarias de forma cuatrimestral, realizar los entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud, generar notificación semanal y, finalmente, fortalecer la red de unidades comunitarias de la localidad.gg

5. CONCLUSIONES

- En la ruralidad podemos encontrar un tejido social fortalecido en la defensa del territorio con quienes se observan los beneficios de las intervenciones comunitarias fortaleciendo temas en salud que permiten mejorar la visibilidad de las acciones de la subred sur.

- Los menores intervenidos en temas de alimentación y nutrición en los ciclos 1 y 2 demuestran una mayor facilidad para apropiar nuevos hábitos en su alimentación, los menores del ciclo 4, presentan menor voluntad de cambio.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda incluir el perfil de ingeniería agronómica dado que sus conocimientos son fundamentales para el fortalecimiento técnico solicitado por la comunidad en las escuelas de líderes gestores.

4.3 PROCESOS TRANSVERSALES

4.3.1 Gestión y Análisis de políticas para el bienestar en los territorios.

b. Ejecución Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios

La ejecución administrativa y técnica de los lineamientos para el Proceso Transversal de Gestión y Análisis de Políticas Para el Bienestar en el Territorio de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE, para el periodo junio – septiembre de 2025, estuvo orientado por el plan de gestión estratégica y táctica elaborado al inicio de la vigencia del convenio GSP-PSPIC; este cuenta con la estructura y principales actividades dispuestas en el documento operativo.

Planeación: en el periodo reportado; junio – septiembre de 2025, se realizaron 4 proceso de planeación de administrativa, financiera y de acciones, en esta acciones participan los líderes operativos, técnico administrativo y referente. Se acuerdan estrategias para la ejecución de los 2 productos a cargo de Políticas. En este alistamiento, también se revisa talento humano y teniendo en cuenta que, en julio y agosto no se contó con 2 delegados de Políticas; discapacidad y vejez para Usme y REDSAL, se distribuyen horas adicionales para realizar acciones en estos temas. No obstante, en los comités de talento humano liderados por la coordinación del PSPIC, se manifiesta la importancia de la contratación de los perfiles y de la ejecución de los productos. En junio y julio se logró la contratación pero por asuntos personales de las profesionales, no continuaron en el proceso.

En cuanto a insumos del proceso transversal, la técnico administrativo y referente revisan y realizan revisión del inventario de insumos para ejecutar las interacciones y mensualmente se hizo solicitud mediante correo electrónico y así garantizar que los profesionales contaran con los elementos para la ejecución de las interacciones o gestionarlas con la coordinación del convenio y gestión para su consecución y adquisición. Es así como se contó con 5 computadores, 1 impresora- escáner, también

se contó con insumos misceláneos, elementos de protección personal, macro modelos y otros necesarios para el desarrollo de las actividades, incluido espacios de trabajo y 2 vehículos que facilitan el desarrollo de las actividades.

Mensualmente se realizó planeación de las asistencias técnicas al equipo, actividad que se reporta en el aplicativo de la SDS. En el periodo se abordaron temas como, Enfoque diferencia y enfermedades transmisibles como Dengue, xenofobia y violencias basadas en género, lenguaje incluyente y se socializo la ruta de violencias, entre otros que permiten fortalecer el quehacer de los delegados y delegadas de políticas. Por último, el proceso Transversal tiene un espacio físico en el Centro de salud de Manuela Beltrán, donde almacenan y custodian los soportes de las acciones realizadas. Sin embargo, la gestión documental también se realiza de forma digital a través de OneDrive que permite acceder a los soportes de cada subproceso, organizado por mes y localidad.

Implementación: en cuanto a la implementación de las acciones del proceso Transversal, en la vigencia, el referente del proceso transversal y los 3 líderes operativos realizaron permanente verificación del cumplimiento de las actividades, a través de preauditoria de soportes y el acompañamiento en campo. Es así como, en el periodo se logró realizar 30 procesos de preauditoria y se realizaron 12 acompañamientos a actividades. Con lo anterior se garantiza el cumplimiento de los lineamientos operativos y que los soportes cuentes con calidad y oportunidad. Ahora bien, se realizó acompañamiento a los espacios de Coordinación sectorial de la zona urbana, para la zona rural se ha tenido dificultades en el acompañamiento, por los tiempos en los que sesiona dicho espacio. En el periodo sesiono 12 de estas actividades; en donde el referente oriento y acompaño a los ejercicios de la acción conjunta y prioridades en salud.

Ahora bien, en cuanto al direccionamiento estratégico del equipo, se realizaron 4 reuniones en donde se abordan los lineamientos técnicos y garantizar su apropiación, se abordan temas específicos del proceso como auditorias, responsabilidades con la intersectorialidad, revisión de CONPES y planes de política. Esto permite afianzar conocimientos y que se logren los objetivos del proceso Transversal.

En el periodo el referente del proceso transversal, participo en 2 mesas locales de bienestar en el cual se revisan indicadores trazadores para definir prioridades en salud y se revisa, además, los documentos de análisis de ASIS. Por su parte, los líderes operativos, participan en las mesas de más bienestar, en las cuales se revisan las acciones cuidadoras, se proponen acciones y se revisan acuerdos.

Seguimiento: se ha diligenciamiento los indicadores asignados para el proceso Transversal en el portal dispuesto por SDS. Asimismo, se diligenciaron las actividades en el SEGPLAN, para estos meses y se ha enviado archivo Excel a la coordinación del

PSPIC. Para el seguimiento a las acciones y actividades realizadas, se realiza proceso de entrega de soportes, en donde el referente en acta registra los soportes de las acciones; se generan acuerdos y compromisos de cumplimiento, es así como en junio a septiembre, se realizan 120 proceso de revisión.

A la fecha de reporte, el seguimiento retrospectivo por parte de los profesionales de SDS se encuentra en el ciclo 4 de los meses junio – julio, no se han generado glosas definitivas. Esto se debe al alistamiento de soportes por parte de los delegados y líderes operativos. Al final de mes, se realiza cargue de horas y soporte al aplicativo de talento humano y se elaboran los informes correspondientes y que dan cuenta de las acciones; informe de gestión, factura con seguimiento a actividades e informe de junta, entre otros.

Por último, en el periodo reportado el proceso Transversal en cabeza del referente y los 3 líderes operativos han participado en los diferentes consejos de gobiernos, JAL y CPL, según convocatoria y delegatura de la gerencia. Para la participación en estos espacios se ha tenido articulación permanente con el equipo de APS de la SDS.

Logros

El acompañamiento de los líderes operativos y del referente del proceso Transversal, permitió que en el periodo de junio – septiembre se incrementen las acciones intersectoriales, es así como, políticas como Salud mental de Tunjuelito, Vejez de Ciudad Bolívar de Usme y ambiente de Usme, ha incrementado acciones en los territorios en términos de compromisos, fortalecimientos de capacidades y articulación.

Las 7 secretarias técnicas que asumió el proceso Transversal de la subred sur se han desarrollado con el compromiso y el liderazgo que caracteriza al componente de políticas. Se proponen y se desarrollan actividades que aportan a la respuesta del sector a las necesidades de la comunidad.

Dificultades

En la vigencia se presentó dificultades en la contratación del talento humano, por lo que se presenta subejecución de las actividades y pese a que se realizaron horas adicionales, no se logra realizar el 100% de los productos.

Conclusión

El proceso Transversal de la subred sur desarrolla las acciones y actividades en el marco de los lineamientos técnicos, consiguiendo afianzar alianzas estratégicas para el logro de los planes de acción de instancias, actividades de las acciones conjuntas y

compromisos concertados con otros sectores. Como se ha menciona, el equipo cuenta con un posicionamiento adecuado en la subred sur y en otros sectores.

Tabla 5.1.1. Ejecución presupuestal del proceso transversal de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar en los Territorios

Nivel de Operación	Codigo Producto	Producto	Valor programado Jun – sep 2025	Valor ejecutado Jun – sep 2025	Valor subejecutado Jun – sep 2025	Porcentaje de Subejecución Jun – sep 2025
Localidad Ciudad Bolívar	86	Plan de trabajo acción estratégica sectorial local de políticas	67.252.380	67.252.380	0	0
	87	Informe de Gestion Intersectorial de Políticas Públicas	97.808.261	97.808.261	0	0
Localidad Tunjuelito	86	Plan de trabajo acción estratégica sectorial local de políticas	67.252.380	67.252.380	0	0
	87	Informe de Gestion Intersectorial de Políticas Públicas	97.808.261	97.808.261	0	0
Localidad Usme	86	Plan de trabajo acción estratégica sectorial local de políticas	67.252.380	63.193.764	4.058.615	6,04
	87	Informe de Gestion Intersectorial de Políticas Públicas	97.808.261	97.808.261	0	0
Subred sur	88	Informe de gestion intersectorial de salud oral, trabajo y la política pública de y para la Adultez	22.121.545	22.121.545	0	0
Subred Sur	90	Documento de analisis poblacional y temático en el marco de las políticas públicas	57.855.179	57.855.179	0	0
Subred sur	91	Documento de Analisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas	102.098.269	102.098.269	0	0
Subred sur	93	Plan de ejecucion de la gestion y análisis de Políticas para el bienestar en los territorios en los niveles meso y micro de la salud pública	49.348.003	49.348.003	0	0
Subred xxx	94	Informe de gestion del proceso de construcción de las redes locales intersectoriales y comunitarias de salud ambiental	22.121.545	12.515.320	9.606.224	43,42
Subred sur	95	Informe de gestion intersectorial de las políticas públicas de Migrantes, Ruralidad y Victimas de conflicto armado	22.121.545	18.694.918	3.426.627	15,48

Fuente: Matriz PPP, convenio Subred sur junio – septiembre 2025

Gestión intersectorial De Salud Oral, Política Pública de Trabajo y de y para la Adultez

Se presentan los principales aportes realizados para el periodo reportado en el marco de la gestión de las políticas de Salud Oral, y las políticas de Trabajo y de y para la Adultez. Por un lado, como respuesta a la agenda estratégica sectorial local, durante el periodo reportado para Tunjuelito se desarrollaron diversas acciones de fortalecimiento comunitario lideradas desde la Política Pública de Adultez y la Política de Salud Oral, orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Se realizaron espacios de formación con la Asociación Benefat de Venecia y el grupo comunitario Fátima Nueva Generación, donde se promovió la actividad física, la hidratación y la alimentación balanceada como prácticas clave para el bienestar integral. De manera articulada, se fortalecieron conocimientos sobre el cuidado en salud oral, destacando la relación entre el consumo de azúcares y las alteraciones bucodentales, con la participación activa de 10 mujeres adultas. Asimismo, se abordó la prevención de enfermedades respiratorias crónicas con 15 personas adultas mediante ejercicios pedagógicos y la aplicación del cuestionario breve de EPOC. Finalmente, en el marco de la acción conjunta *“En red me cuido más y doy bienestar a quien me rodea 2.0”, se grabaron piezas audiovisuales sobre salud oral y actividad física con la participación de ocho lideresas comunitarias, fortaleciendo la comunicación y apropiación territorial de los mensajes de autocuidado.

Por otro lado, para Usme, en el marco de la acción conjunta "Creciendo y Sintiendo Cambios que Vas Viviendo", se desarrollaron dos encuentros con los niños y niñas de la ONG World Vision, en los que se aplicó la ficha técnica como herramienta pedagógica para identificar mitos y realidades sobre la pubertad, promoviendo la reflexión, el diálogo abierto y la comprensión de los cambios propios de la adolescencia desde un enfoque de salud integral y respeto. Este proceso contribuye al cumplimiento de la Política Pública de Adultez y Trabajo Digno, al fortalecer las capacidades formativas de las personas adultas voluntarias del Portal del Divino Niño, quienes acompañan a la niñez desde un rol pedagógico y protector, promoviendo entornos seguros y de aprendizaje intergeneracional. En articulación con el referente distrital de Infancia y Juventud, se realizaron los ajustes y se obtuvo el aval de las fichas técnicas y del marco teórico, garantizando coherencia con los lineamientos institucionales. Así mismo, se llevó a cabo un segundo pilotaje para verificar la pertinencia y aplicación de las estrategias metodológicas, lo que permitió identificar mejoras logísticas y pedagógicas. De esta manera, la experiencia aporta al fortalecimiento de competencias en las personas adultas cuidadoras, al reconocimiento del trabajo comunitario como expresión de trabajo digno y al desarrollo de acciones sostenibles que favorecen el bienestar y la formación integral de la infancia en la localidad.

En las tres localidades urbanas de la subred se evidencian avances significativos en la implementación articulada de las Políticas Públicas de Salud Oral, Trabajo Decente y Digno, y Adultez, orientadas al fortalecimiento del bienestar integral y la inclusión social en el territorio. Desde la Política de Salud Oral, se ha promovido la atención odontológica con enfoque diferencial y de género a través de la Mesa Técnica Funcional Operativa, acompañada de asistencias técnicas sobre antibioticoterapia y

atención a usuarios inmunosuprimidos. Además, se socializó la normativa en instancias como el COLIA y los Comités Locales de Habitabilidad en Calle, y se realizaron jornadas de cuidado oral y aplicación de barniz de flúor bajo la estrategia *Soy Generación Más Sonriente*. En coherencia, la Política de Trabajo Decente y Digno fortaleció la generación de redes locales de empleo y economía solidaria mediante mesas con empresarios y fundaciones, priorizando jóvenes, mujeres y población con enfoque diferencial, al tiempo que impulsó espacios de cuidado y desarrollo de capacidades laborales, incluyendo la vinculación de vendedores informales. Finalmente, desde la Política de y para la Adultez se consolidaron espacios de fortalecimiento para el cuidado en salud de personas adultas, con y sin pertenencia étnica, incluso privadas de la libertad, y se logró un posicionamiento estratégico en escenarios como el Comité Local de Habitabilidad en Calle, la Mesa RIAPI y el Consejo Local de la Bicicleta, reafirmando el compromiso con el envejecimiento activo y el bienestar integral de la población adulta.

Finalmente, en la acción comunitaria se ha establecido en las tres localidades diversas acciones de fortalecimiento de capacidades orientadas a la promoción de la salud, el autocuidado y la participación social, en articulación con las Políticas Públicas de Salud Oral, Trabajo Decente y Digno, e Infancia. En el asentamiento humanitario de Compostela se adelantaron espacios para promover entornos seguros, brindar herramientas para el cuidado en salud oral y aplicar barniz de flúor a niños y niñas, quienes además fueron motivados a vincularse a instancias de participación como los CLONNA. Se desarrollaron procesos formativos sobre la relación entre el consumo de azúcares y las alteraciones bucodentales, así como sobre el rol de los COPACOS como mecanismo de movilización social en el marco de la Política de Salud Oral. De manera complementaria, se fortalecieron capacidades para la prevención del trabajo infantil en sus peores formas y se fomentó la participación de docentes y vendedores informales en espacios de control social y mesas locales de trabajo digno. También se impulsó la promoción de la actividad física y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles a lo largo del curso de vida, y se abordó la prevención de enfermedades respiratorias crónicas, destacando la importancia de la participación en asociaciones de usuarios de las EAPB. Estas acciones consolidan un enfoque integral de salud y bienestar, fortaleciendo la corresponsabilidad ciudadana y la construcción de entornos protectores en la comunidad.

A continuación, se detallan los compromisos para Salud Oral, y las políticas de Trabajo y de y para la Adultez

Tabla 5.1.2 Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial para Salud Oral, y las políticas de Trabajo y de y para la Adultez, Subred Sur

Política Pública	Número de compromisos suscritos	Número de compromisos cumplidos	% de compromisos cumplidos	Número de compromisos cerrados	% de compromisos cerrados	Número de compromisos pendientes	% de compromisos pendientes

	En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025
Salud Oral	1	1	100%	0	0%	0	0%
Trabajo	2	1	50%	1	50%	0	0%
Adultez	1	1	100%	0	0%	0	0%

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1.1 matriz de gestión de políticas

A continuación, se presentan los principales avances en la gestión de las políticas en las localidades del Distrito Capital. En la última columna de la siguiente tabla se deben describir cualitativamente los principales avances en la gestión de cada:

Tabla 5.1.3. Porcentaje de la gestión para Salud Oral, y las políticas de Trabajo y de y para la Adultez, Subred Sur

Política Pública	% avance de la política 1 junio– 30 septiembre 2025	% acumulado de la política año 2025	Principales avances de la gestión de la política Periodo 1 marzo– 31 mayo 2025
Salud Oral	34.5%	74.5%	Desde la Política Pública de Salud Oral se ha avanzado en el fortalecimiento de la atención odontológica con enfoque diferencial y de género en la Mesa Técnica Funcional Operativa de Salud Oral, asimismo, se adelantó el proceso de calificación por medio de asistencias técnicas en diferentes temáticas de interés con la antibiótico terapia o la atención de usuarios inmunosuprimidos. Se ha socializado la política y la normativa que la cobija en instancias como el COLIA y Comités Locales de Fenómeno de Habitabilidad en Calle de las diferentes localidades. Se han adelantado jornadas de cuidado en salud oral y aplicación de barniz de flúor en el marco de la estrategia Soy Generación Más Sonriente.
Trabajo	35.1%	74.0%	Desde la Política de Trabajo Decente y Digno se han adelantado acciones para establecer una red de oportunidades para el empleo y la economía local con orientación en jóvenes, mujeres y población de enfoque diferencial, se han generado mesas de trabajo con empresarios y fundaciones, a fin, de territorializar la política. Se han desarrollado espacios de cuidado y fortalecimiento de capacidades en trabajadores. Además, se realizó acercamiento a los Consejos Locales de Vendedores Informales
Adultez	36.5%	72,5%	Durante el periodo en la Política Pública de y para la Adultez se han ejecutado diferentes espacios de fortalecimiento de capacidades para el cuidado de la salud adultos y adultas con y sin pertenecía étnica en diferentes espacios de la vida e incluso con adultos privados de la libertad. Se ha posicionado en instancias como el Comité Local de Fenómeno de Habitabilidad en Calle, la Mesa RIAPI y el Consejo Local de la Bicicleta.

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1.1 matriz de gestión de políticas

Localidad Usme

Acción Estratégica Sectorial Local

La agenda estratégica de la localidad le aporta al componente prioridades del sector con 3 actividades enmarcadas en Salud materno infantil; para la cual se realizaron 10 fortalecimientos de capacidades que aportan en la promoción de la salud afectando positivamente los indicadores de morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad infantil con aproximadamente 112 participantes, la prioridad de malnutrición en niños; en la cual se realizaron 5 fortalecimientos de capacidades en temáticas de prevención de enfermedades gastrointestinales y alimentos sanos y seguros con aproximadamente 56 participantes y finalmente la prioridad de salud mental; se realizaron 9 fortalecimientos en manejo de emociones, prevención de violencias con aproximadamente 92 participantes , las cuales fueron concertadas en la mesa local de Bienestar. Para el componente de emergentes no se definen actividades, por otra parte, para el componente de políticas públicas se establecen 3 acciones conjuntas descritas de la siguiente manera.

Acción conjunta 1.

Los niños, niñas y adolescentes (NNA) de la localidad de Usme están experimentando cambios físicos y emocionales propios de la pubertad. Debido a la falta de información y educación adecuada, pueden estar expuestos a riesgos como desinformación, incomodidad o estigmatización, debido a la posible existencia de tabúes culturales en torno a la pubertad, tanto entre los NNA como en sus familias. Esto puede conllevar a una mayor vulnerabilidad en la toma de decisiones de los adolescentes y a una posible falta de apoyo durante una etapa tan crucial de su desarrollo.

En el periodo junio septiembre 2025 se avanza en la actividad con encuentro con padres de familia y/o cuidadores, en el cual se aplicó la ficha técnica como herramienta pedagógica para conocer cómo abordan el tema de la pubertad con sus hijos, identificando mitos, realidades y prácticas de acompañamiento.

Se realizó una articulación intersectorial con el equipo de análisis, con el propósito de definir el instrumento más adecuado para consolidar y sistematizar la información recolectada en los encuentros previos. Esta acción busca garantizar la organización, validez y utilidad de los datos, de manera que sirvan como insumo para la toma de decisiones y la planeación del entregable de la acción conjunta.

Se llevó a cabo una mesa de seguimiento entre las delegadas de políticas públicas con el propósito de socializar el instrumento sugerido por el equipo de análisis y definir los compromisos previos para su implementación. En este espacio se acordó utilizar el drive como herramienta de sistematización, con el objetivo de centralizar la información, facilitar el seguimiento a los compromisos y garantizar a las delegadas el acceso oportuno a los avances de las acciones.

Se realiza articulación con el equipo de Educación para la Salud Pública con el propósito de definir el instrumento más adecuado para la presentación final de la acción conjunta.

Acción Conjunta 2

“Redes de Conexiones Familiares en Prevención del Abandono de las personas Mayores”

Se define esta acción conjunta con la Política Pública de familia en respuesta a la violencia por abandono de las personas mayores identificada como una problemática en aumento en la localidad, soportada en los casos que están declarados en dicha situación actualmente y en estancia y seguimiento en el Centro de Salud de Usme.

Las actividades se enmarcan en el fortalecimiento de redes comunitarias del cuidado de personas mayores que permitan potencializar los vínculos familiares, las redes de apoyo, la autonomía y la corresponsabilidad del cuidado, de igual manera incentivar la participación social como medio facilitador en la prevención de las violencias por abandono de las personas mayores.

Acción conjunta 3.

La localidad de Usme se presenta una seria problemática en manejo inadecuado de residuos sólidos por la mala práctica en la disposición de basuras, escombros y construcción lo que provoca una seria afectación a las zonas verdes, parques y espacios públicos donde según datos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP), la localidad de Usme genera aproximadamente 600 toneladas de residuos al mes en sus áreas urbana y 73 toneladas en sus áreas rurales lo que equivale alrededor de 22,43 toneladas diarias estableciéndose como un eminente riesgo ambiental para la salud de los habitantes y sus ecosistemas, ya que se presume que a raíz de esta problemática se pueden presentar enfermedades respiratorias y dermatológicas en la comunidad; Por otro lado, se evidencia que a raíz de la falta de conocimiento hacia una responsabilidad ambiental, cultural y conciencia de los residentes y población flotante como ciudadanos habitantes de calle que allí permanecen.

En el mes de junio se culminó la actividad 2 la cual consistía en la identificación de actores institucionales y comunitarios, así como recorridos que validen la participación de estos. En julio y agosto se avanzó en las gestiones con el geógrafo para la elaboración de la cartografía, con ele quipo de educación en salud pública para la elaboración de la infografía y durante el mes de septiembre se realizan las siguientes actividades, a su vez se genera articulaciones para el funcionamiento de la acción conjunta. Reunión de articulación para planeación y seguimiento de la acción conjunta:

Se hace seguimiento a la acción conjunta y la planeación de las actividades del mes, Mesa de trabajo acción conjunta: Durante esta mesa de trabajo se busca revisar el funcionamiento, sugerencias y proyecciones dispuestas en el anexo 1 durante el mes de agosto, a su vez revisar el seguimiento por parte de la líder operativa de la localidad de Usme, Reunión de articulación acción con el equipo de análisis y delegados de política pública de salud ambiental y fenómeno habitante de calle, durante la reunión se tiene proyectado poder revisar mediante un análisis de las condiciones que pueden conllevar a una experiencia exitosa y no exitosa.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

Se suscribieron 25 compromisos en el periodo para las Políticas de Salud ambiental, salud mental, mujer, SPA, infancia, SAN, CHC, juventud, LGBTI, familias, de los cuales se cumplieron 22 en el periodo junio a septiembre de 2025, quedando 3 por ejecutar para el mes de octubre y noviembre.

Tabla 5.1.4. Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en la localidad Usme

Número de compromisos suscritos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025
25	22	88%	0	0%	3	12%

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

A continuación, se describen los principales avances de las delegaciones de políticas para el periodo junio septiembre de 2025 en la localidad de Usme

Tabla 5.1.5. Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad ___, Subred Usme

Política Pública (Elimine las políticas que no se gestionan en la localidad)	% avance de la política 1 junio– 30 septiembre 2025	% acumulado de la política año 2025	Principales avances de la gestión de la política Periodo 1 marzo– 31 mayo 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.	37%	76%	Durante el periodo reportado se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en la localidad, que articularon a diferentes actores institucionales, comunitarios y sectoriales. En el marco del Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional, espacio en el que se dio seguimiento a compromisos previamente adquiridos, se socializaron portafolios intersectoriales y boletines institucionales, y se definieron lineamientos para la implementación metodológica de los pre-CLOPS. Estos encuentros se estructuraron bajo las dimensiones de la política seguridad alimentaria,

			nutricional, humana y ambiental con el fin de recoger de manera participativa las percepciones de la comunidad, identificar problemáticas y formular propuestas de solución desde el conocimiento situado en el territorio. Se mantuvo una participación en la Unidad de Apoyo Técnico al CLOPS y en diversas mesas preparatorias, donde se trabajó en la construcción de la agenda estratégica local, la definición de cronogramas y la proyección de la metodología del CLOPS SAN 2025. Dichos espacios sirvieron para fortalecer la articulación intersectorial y garantizar la inclusión de grupos de interés, asegurando que las acciones respondieran a la diversidad poblacional y a las particularidades culturales de la localidad. Además, se realizaron 3 pre-CLOPS con distintos grupos personas mayores, líderes rurales, participantes de comedores y grupos comunitarios organizados en los que se recopilaron perspectivas valiosas sobre la seguridad alimentaria y nutricional, lo que permitió enriquecer el diagnóstico y la planeación de la política pública con la voz de la ciudadanía. Un componente fundamental estuvo orientado al fortalecimiento de capacidades en la comunidad. Se desarrollaron fortalecimientos dirigidos a padres y madres de familia, cuidadores, estudiantes y docentes en torno a temas de gran relevancia como la importancia de la vacunación, la prevención de enfermedades, los pilares de hábitos y estilos de vida saludable, la alimentación complementaria y la promoción de la lactancia materna. Estas acciones no solo contribuyeron al empoderamiento familiar y comunitario, sino que también reforzaron la apropiación de prácticas saludables y el cuidado integral en la primera infancia y en las etapas posteriores de la vida. Se promovió la articulación intersectorial con jardines infantiles, instituciones educativas, delegados de diferentes políticas públicas y organizaciones comunitarias. Estas alianzas permitieron proyectar e implementar acciones conjuntas, tales como la organización de una olla comunitaria, jornada de bienestar, así como la participación en ferias de emprendimiento y gastronomía. Estos escenarios se convirtieron en oportunidades para fortalecer la integración social, rescatar saberes tradicionales relacionados con la alimentación, fomentar la transmisión intergeneracional de conocimientos y visibilizar el rol activo de las comunidades en la construcción de soluciones. En el ámbito de la gestión social, se realizaron canalizaciones de casos a entidades como ICBF y SDIS, respondiendo a necesidades específicas de la población. En cuanto a los procesos de educación en salud pública, si bien en algunos meses no se proyectaron nuevos contenidos, se fortalecieron espacios de socialización en los que se abordaron rutas de salud, métodos de participación ciudadana y temas como la reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos, vinculando a la comunidad en prácticas responsables y sostenibles.
Política Pública para las Familias de Bogotá			Durante el periodo reportado se adelantaron espacios de articulación intersectorial con programas y entidades como Ciudad Niñez de la Secretaría Distrital de Integración Social, el Jardín Botánico de Bogotá, unidades de servicio del ICBF. Estas articulaciones se enfocaron en proyectar actividades conjuntas para promover la autonomía integral de niños, niñas y adolescentes, fomentar la soberanía alimentaria y la alimentación saludable, fortalecer el cuidado del entorno ambiental y consolidar acciones en salud mental dirigidas tanto a las familias como a la comunidad en general. De igual forma, se resaltó la necesidad de construir vínculos de cooperación que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población y a garantizar el acceso a derechos básicos. Así mismo, se desarrollaron actividades de fortalecimiento de capacidades dirigidas a madres gestantes, lactantes, padres y personas mayores. En estos espacios se abordaron temáticas fundamentales como la higiene del sueño y su impacto en el bienestar familiar, la autonomía en la niñez como

	29,7%	73,7%	pilar del desarrollo integral, la dignificación de las personas mayores y la promoción del respeto hacia la diversidad de las familias. También se trabajaron temas de autocuidado, prevención de violencias intrafamiliares y participación ciudadana, todo ello en el marco de los ejes de la Política Pública para las Familias que promueven la convivencia democrática, la inclusión y la corresponsabilidad. Estas acciones permitieron no solo posicionar la Política Pública para las Familias en la localidad, sino también generar reflexión comunitaria sobre los diferentes roles familiares, la importancia del cuidado mutuo y la construcción de entornos protectores. Por otra parte, se realizaron revisiones de los avances de planes de acción, agendas estratégicas, con el propósito de identificar logros y retos pendientes en cada uno de los procesos. Estas revisiones estuvieron acompañadas de la socialización de modelos de atención integral, lo cual permitió ampliar la comprensión de los alcances de cada entidad y fortalecer la articulación en el territorio. Finalmente, se registraron canalizaciones realizadas hacia las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), aunque en varios casos no se obtuvo respuesta. En conclusión, el balance del periodo muestra avances importantes en materia de articulación interinstitucional, acompañamiento comunitario y fortalecimiento de capacidades, consolidando un trabajo conjunto que resalta el papel de la familia como núcleo central en la producción, el cuidado, la protección y la socialización democrática.
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	33, 6 %	91,9%	Durante la vigencia se desarrollaron diversas acciones interinstitucionales orientadas a la garantía de derechos de las mujeres y la prevención de violencias en la localidad de Usme. En el marco del Comité Operativo Local de Mujeres y Equidad de Género (COLMYEG) se socializó la oferta institucional de la Subred Sur, Comisarías de Familia, Secretaría del Hábitat y Personería, además de realizar el seguimiento al plan de acción y definir compromisos para las conmemoraciones del Día de la Mujer Diversa y del Día de la Mujer Afrolatina, Afro caribeña y de la Diáspora. En la Mesa Técnica del Consejo Local de Seguridad para las Mujeres se hizo seguimiento a casos de violencia reportados por los equipos territoriales de la Secretaría de la Mujer, la Fiscalía y la CIOM, revisando acciones del sector salud en aseguramiento y atención, así como la socialización de cifras del SIVIM y compromisos para fortalecer la detección temprana de casos. Desde la Mesa Local e Inter local de las Manzanas del Cuidado se evaluaron avances en las fichas técnicas, compromisos y fechas de implementación, garantizando ajustes y articulación institucional. En el marco de la conmemoración del Día por el Aborto Libre y Seguro se desarrolló un Facebook Live orientado a brindar información clara y confiable sobre las rutas de acceso, el marco legal vigente, los servicios de orientación disponibles y la importancia de garantizar este derecho desde un enfoque de salud pública, género y derechos humanos. Durante la transmisión, realizada el 29 de septiembre, se resolvieron inquietudes de la comunidad y se promovió un espacio de diálogo respetuoso para desmitificar prejuicios y fomentar el acceso seguro a este servicio. Estas acciones se complementaron con una articulación sectorial con el equipo de Comunicaciones de la Subred Sur y las delegadas de

			políticas públicas de MyEG, donde se coordinaron estrategias de difusión de información veraz y oportuna, visibilización de derechos sexuales y reproductivos, y promoción de rutas de atención distritales. Asimismo, se realizó una articulación con la coordinación de Ginecología del Hospital de Meissen, lo cual permitió la participación de un médico ginecólogo en el espacio virtual, garantizando que la información compartida estuviera basada en evidencia y enfocada en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la localidad. Adicionalmente, se llevaron a cabo jornadas comunitarias de prevención de violencias basadas en género, ferias de servicios en distintos territorios (Fundación Afromunpaz, Parque Cantarrana, Vereda Las Margaritas), recorridos territoriales y conmemoraciones de la diversidad sexual, el Día Internacional de la Mujer Afro, la lactancia humana y el espacio 24/7, todas orientadas a visibilizar derechos, brindar información sobre rutas de atención distritales y promover el autocuidado. Se realizaron también espacios de fortalecimiento de capacidades en autoconocimiento, prevención de violencias, salud mental, resolución pacífica de conflictos y derechos en salud, así como jornadas de autocuidado denominadas “Agua y Tierra” en el marco de las acciones del cuidado del COLMYEG, y talleres con organizaciones comunitarias como Forjadoras de Sueños. Estos espacios contribuyeron al empoderamiento de las participantes, la construcción de redes de apoyo y la promoción de prácticas de cuidado individual y colectivo. Finalmente, se participó en la feria de servicios dirigida a personas que ejercen actividades sexuales pagadas, en la jornada de clausura de la cualificación “Cuidamos a quienes trabajan para sostener la vida” del Sistema Distrital de Cuidado y en la articulación con delegados de políticas públicas, la CIOM, el CE Mujer y la Alcaldía Local. Todo este proceso consolidó un trabajo intersectorial que fortaleció la oferta institucional, la participación comunitaria y el acceso a servicios de salud, protección, justicia y acompañamiento psicosocial para las mujeres del territorio.
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	34.6 %	60.9%	Durante la vigencia de junio a septiembre, la Unidad Técnica de Apoyo LGBTI de Usme adelantó la revisión, ajuste y validación de su plan de acción, definiendo las actividades a implementar en el segundo semestre del año. Dentro de estas se priorizaron jornadas de sensibilización, espacios de formación y conmemoraciones clave, con enfoque en la promoción de derechos, la visibilización de la diversidad y la prevención de violencias hacia personas LGBTI en la localidad. En este proceso también se establecieron responsables y fechas tentativas para la ejecución de las acciones. En el marco de la Mesa Local LGBTI de Usme y sus Veredas, se socializaron las fechas de las marchas del Mes de la Diversidad, se gestionó el apoyo del Centro de Escucha *“Escuchar para más Bienestar”* para la izada de la bandera y se informó sobre la participación de la delegada en la marcha principal LGBTI. Durante estas conmemoraciones, se participó en la firma del Pacto de Corresponsabilidad LGBTI y en la izada de la bandera en la Alcaldía Local de Usme, reafirmando el compromiso institucional con la no discriminación y la garantía de derechos. Asimismo, se hizo presencia en la Marcha de Conmemoración LGBTI del 29 de junio en la Plaza de Bolívar,

			que contó con amplia participación de colectivos, organizaciones sociales e instituciones. En materia de fortalecimiento de capacidades, se realizaron espacios de formación para profesionales de Integración Social y actores comunitarios en temas de prevención de violencias, rutas de atención y aplicación del enfoque diferencial y de género en el trabajo territorial. También se adelantaron procesos de capacitación en resolución de conflictos y nuevas masculinidades, fomentando la comunicación asertiva, el reconocimiento de emociones y la construcción de relaciones equitativas. En paralelo, se desarrolló el conversatorio "Voces Diversas", en cumplimiento del compromiso N.º 35 de la Política Pública LGBTI, con el objetivo de visibilizar experiencias y aportes de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Otro aspecto relevante fue la **articulación institucional** con la Fundación Usme Nuevo Ser, orientada al fortalecimiento en lenguaje inclusivo y atención con enfoque diferencial, así como con delegadas de Políticas Públicas de Juventud y Familias, con quienes se elaboraron fichas metodológicas sobre derechos sexuales, nuevas masculinidades y familias diversas. Estas acciones permitieron integrar un enfoque inclusivo, reconocer la pluralidad de formas familiares y fomentar la prevención de violencias en distintos sectores de la población. La UTA LGBTI de Usme también lideró sesiones extraordinarias como la primera mesa preparatoria del Consejo Local de Política Social (CLOPS) LGBTI, donde se identificaron temáticas prioritarias y se coordinaron insumos para garantizar un abordaje integral en la agenda local. Posteriormente, se desarrollaron la segunda y tercera mesa preparatoria, tanto institucional como comunitaria, con el fin de articular esfuerzos, recoger propuestas colectivas y garantizar la participación de la ruralidad. En este marco se fortalecieron también capacidades sobre trata de personas y la mitigación de la Alerta Temprana 004, mejorando la identificación de riesgos y la activación de rutas de atención. Durante este periodo se participó en ferias de servicios inter locales y en escenarios educativos como el Colegio Virrey Solís, donde se adelantaron procesos de sensibilización en derechos sexuales, autocuidado y nuevas masculinidades con la comunidad estudiantil. De igual manera, se articularon acciones con el Cabildo Ambiká Pijao, desarrollando talleres sobre diversidad sexual, derechos en salud y prevención de prácticas discriminatorias. En el marco comunitario, la Mesa Local LGBTI promovió espacios de escucha activa y laboratorios participativos para garantizar la incidencia de la población en los presupuestos participativos y la consolidación de iniciativas locales. Finalmente, se llevó a cabo el Consejo Local de Política Social (CLOPS) LGBTI, en el cual se aprobó la agenda de trabajo para la vigencia y se definieron compromisos de seguimiento. También se avanzó en la socialización de la Ruta de Tránsitos Saludables para mujeres trans, se realizaron articulaciones con el Centro Día Celebra la Vida para la atención con enfoque diferencial de personas mayores y se promovieron espacios de fortalecimiento en torno a familias diversas, derechos y deberes en salud. Estas acciones contribuyeron al reconocimiento de la diversidad en la vejez y a la promoción de una ciudadanía plena para las personas LGBTI de la localidad.
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	36,8%	71,7%	Durante el periodo de junio a septiembre de 2025 para la política pública de discapacidad se realizó acompañamiento y gestión para la posesión e

			instalación del consejo local, se proyectaron actividades que permitieron la inclusión y participación de personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, se gestionaron canalizaciones que permiten el acceso a la oferta intersectorial de servicios. Se asesoro de forma permanente a la delegada de alcaldía local, con el fin de facilitar el desarrollo de las actividades del plan operativo anual local y garantizar el cumplimiento de este, logrando alcanzar la ejecución de la línea 2, 5 y 8.
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	37,6%	73,8%	Durante el segundo cuatrimestre del año la política pública social de envejecimiento y vejez en la localidad de Usme mostro un avance en el desarrollo de acciones frente al envejecimiento saludable y nuevas longevidades, con poblaciones de la zona urbana y rural de la localidad; adicionalmente se fortaleció la articulación intersectorial con la estrategia de redes de cuidado comunitario, lo que ha promovió la apertura de nuevos grupos de intervención y con ellos se amplió la cobertura de las acciones en el territorio. Por otra parte, se destaca el desarrollo de acciones en el marco del mes mayor como parte de la visibilización e importancia de las personas mayores.
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	37%	73,3%	En el periodo comprendido entre junio y septiembre se evidencian avances relevantes en la gestión de la Política Pública de SPA en Usme, destacando la consolidación de la Mesa Local de Estupefacientes (MLE) como espacio clave de articulación interinstitucional. A través de este escenario se ejerció secretaría técnica, se dio seguimiento al plan de acción y se organizaron jornadas territoriales de gran impacto como "Más eSPAcios de Bienestar: para la convivencia y la salud" realizada en el barrio La Aurora y otra en el barrio Las Violetas, articuladas con conmemoraciones internacionales y acciones de prevención universal. Estas actividades permitieron fortalecer capacidades comunitarias, visibilizar la oferta institucional y generar compromisos intersectoriales con actores como PONAL, IDIPRON, IDRD, Subred de Salud y organizaciones comunitarias. De manera complementaria, se avanzó en la articulación técnica y sectorial, con participación en mesas de Salud Mental y SPA, asistencias técnicas de la SDS y espacios de coordinación intersectorial. Se destacan la socialización de la política en contextos educativos y comunitarios, la gestión de canalizaciones hacia entidades de apoyo, y el fortalecimiento de estrategias de prevención y reducción de riesgos, incluyendo el pilotaje de nuevas metodologías y la participación en el proceso de reformulación de la política pública junto a UNODC. En conjunto, estos avances reflejan una gestión activa orientada a la territorialización de la política, con énfasis en la promoción de bienestar, la prevención del consumo, reducción de riesgos y daños asociados al consumo de SPA y la consolidación de espacios de participación comunitaria
Política Distrital de Salud Mental	37%	71%	Durante el periodo junio-septiembre se evidenció un fortalecimiento progresivo de la Política Pública de Salud Mental en Usme, mediante acciones de articulación intersectorial, asistencia técnica, y procesos de fortalecimiento comunitario. En junio se destacan las actividades en torno al buen trato con mujeres gestantes y lactantes, así como el seguimiento a la agenda estratégica en espacios sectoriales y la inclusión de enfoques diferenciales, por ejemplo, con comunidades afro. Este mes también mostró avances en la coordinación interlocal y la gestión de canalizaciones de casos. En julio se consolidaron los esfuerzos en torno a la prevención del suicidio y el manejo de emociones, con énfasis comunitario en barrios como El Virrey. Igualmente, la política se visibilizó a través de medios locales alternativos, el Consejo Red del Buen Trato y espacios técnicos intersectoriales, lo que fortaleció el posicionamiento territorial y la comunicación de sus alcances. Agosto profundizó la articulación con población diversa: madres lactantes, mujeres líderes comunitarias y sectores sociales LGBTI, generando capacidades en habilidades para la vida y toma de decisiones. También se proyectaron actividades culturales y comunitarias como espacios de fortalecimiento en salud mental. Finalmente, septiembre estuvo marcado por la conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio, con múltiples acciones comunitarias de alto impacto en barrios como Monteblanco y con asociaciones de madres comunitarias. Además, se desarrollaron asistencias técnicas orientadas a la

			prevención de la conducta suicida, el fortalecimiento del trabajo con personas mayores y la promoción de factores protectores en niños y niñas. En general, el periodo refleja un avance sostenido en la consolidación de la política a través de la descentralización de procesos, la inclusión de enfoques diferenciales y el trabajo interinstitucional orientado tanto a la promoción del bienestar como a la prevención de riesgos en salud mental.
Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitanza en Calle	32,8%	68,8%	Entre junio y septiembre se consolidaron avances en la articulación intersectorial y comunitaria para la gestión del fenómeno de habitabilidad en calle en la localidad de Usme. Destacan los espacios de coordinación como el COLFHC, las mesas interlocales de seguimiento a casos y los espacios sectoriales de política, que permitieron dar continuidad a la agenda estratégica, realizar balances de actividades previas y proyectar nuevas acciones. Estos escenarios facilitaron la escucha activa de problemáticas comunitarias, la integración de distintos actores (salud, SLIS, EMB, migrantes, entre otros) y la atención a solicitudes de líderes comunitarios, fortaleciendo la capacidad de respuesta local frente al fenómeno. En términos de intervención territorial, se realizaron recorridos de identificación y reconocimiento del fenómeno en barrios como Tejares, Monte Blanco, Arrayanes, Sierra Morena, La Aurora, San Luis, El Bosque, Limonar y sector de la Macarena, lo que permitió caracterizar problemáticas y generar respuestas conjuntas con la comunidad. También se desarrollaron jornadas comunitarias de prevención, dignidad menstrual articuladas con la oferta de la Subred Sur de vacunación humana y animal, autocuidado y escucha activa, que integraron enfoques diferenciales y fortalecieron la visibilización de la política pública de FHC. La gestión se complementó con asistencias técnicas de la SDS y la incorporación de temas transversales como violencias basadas en género, salud mental y prevención en contextos de adultez. En síntesis, aunque en algunos meses no se ejecutaron actividades programadas, se evidencia un avance sostenido en la articulación interinstitucional, la proyección metodológica de actividades, la integración de enfoques diferenciales y el trabajo comunitario en territorio, lo que fortalece el posicionamiento de la política de FHC y la capacidad de respuesta frente a los riesgos y problemáticas asociadas a esta población.
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	34%	65,5%	Entre los meses de junio y septiembre, la Política Pública de Infancia adelantó diversas acciones enfocadas en la promoción de derechos, el fortalecimiento de capacidades, la prevención de violencias y la creación de entornos protectores para niñas, niños, familias y cuidadores en la localidad de Usme. Dentro de estas acciones, se destaca la participación en espacios de articulación intersectorial como la Mesa de Coordinación de Interacciones, el COLIA Ampliado, la Mesa de Trabajo Infantil y los Espacios Sectoriales de Políticas, los cuales facilitaron el trabajo conjunto con entidades del sector salud, educación y protección. Se llevaron a cabo jornadas de fortalecimiento de capacidades dirigidas a padres, madres, cuidadores y comunidades educativas en jardines infantiles, instituciones y espacios comunitarios, abordando temas como derechos en salud, prevención de violencias, lactancia materna, salud oral, autocuidado, participación y hábitos saludables. Asimismo, se desarrollaron actividades específicas para gestantes y lactantes, incluyendo acciones de prevención de morbilidad materna, promoción de la salud y activación de rutas de atención. En articulación con el PAI, la Asociación Caracolitos y otras entidades, se realizaron jornadas de vacunación y socialización de rutas de acceso a servicios de salud, garantizando la atención integral de la primera infancia. También se adelantaron estrategias para la prevención del trabajo infantil y la violencia, así como campañas comunitarias en el marco de la Semana

			Mundial de la Lactancia Materna y actividades de promoción del autocuidado y salud oral.
Política Pública Distrital de Juventud	38,4%	62,9%	Durante los meses de junio a septiembre, desde la Política Pública de Juventud se llevaron a cabo diversas acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades, la prevención de maternidades y paternidades tempranas, la promoción de derechos, la participación juvenil y la articulación interinstitucional e intersectorial en la localidad de Usme. Entre las principales actividades desarrolladas se destacan: Participación en espacios de articulación y coordinación intersectorial, tales como las Mesas Locales de Maternidades y Paternidades Tempranas, Mesas de Coordinación de Interacciones, Comités Operativos Locales de Juventud (COLJ) y Espacios Sectoriales de Políticas, donde se socializaron avances, se definieron estrategias conjuntas y se impulsaron acciones en beneficio de las juventudes. Articulación con programas y entidades como GEPISP, PAI, SDS, Centro Amar y Casa de la Juventud, con el fin de coordinar acciones relacionadas con prevención del consumo de sustancias psicoactivas, promoción de derechos sexuales y reproductivos, salud mental, participación ciudadana, diversidad sexual y fortalecimiento de entornos protectores. Desarrollo de jornadas de fortalecimiento de capacidades dirigidas a jóvenes, padres de familia y cuidadores en instituciones educativas como Miravalle, Cortijo Vianey, Virrey Solís y San José Monteblanco, abordando temas como prevención de maternidad y paternidad tempranas, autocuidado en salud mental, mecanismos de participación, nuevas masculinidades y derechos sexuales y reproductivos. Acciones conmemorativas y campañas de sensibilización, entre ellas la Jornada del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, la conmemoración del mes de la diversidad y la Feria de Bienestar y Derechos Sexuales y Reproductivos, promoviendo la inclusión, el respeto a la diversidad y la prevención de factores de riesgo. Inauguración y puesta en marcha de la Casa de la Juventud en Usme, consolidada como un espacio seguro para el encuentro, el aprendizaje, la participación y el desarrollo de proyectos juveniles.
Política Distrital de Salud Ambiental			En el periodo correspondiente al cuatrienio de los meses de junio, julio, agosto y septiembre del año 2025 se destaca la articulación intersectorial y sectorial para las diversas actividades como jornadas que se llevaron a cabo en el territorio donde se destacan las jornadas de bienestar animal, recorridos interpretativos, recuperación de espacio público, embellecimiento, jornadas de control de roedores y vectores e IVC, a su vez cabe recalcar que es de vital importancia seguir uniendo fuerzas para la mitigación de problemáticas ambientales y en salud en la localidad de Usme. La alcaldía local de Usme, la secretaria distrital de ambiental, la empresa de aseo Promo ambiental y la UAESP son los aliados más fuertes desde la intersectorialidad, ya que gracias a estos actores se pudieron realizar más de 6 jornadas de diferente clase, como de recuperación, embellecimiento, recorridos, bienestar animal e IVC con un aproximado de 811 personas que participaron activamente de las actividades planteadas. Los espacios intersectoriales como la comisión ambiental local, consejo local de protección y bienestar animal y la mesa de residuos de la localidad de Usme son instancias bastante fuertes en la localidad donde se busca abordar la mayor cantidad de problemáticas del territorio con un solo objetivo el cual consiste en mitigar y dar respuesta a la población de la localidad.

	33,6%	74,8%	Igualmente, se logran afianzar alianzas para realizar articulaciones para el desarrollo de acciones que den una respuesta a las problemáticas y necesidades de las comunidades que residen en el territorio, en especial con la alcaldía local de Usme y Promo ambiental. Se lograron afianzar las alianzas estratégicas entre comunidad y actores intersectoriales los cuales fueron de gran aporte para la aprobación del instrumento del PALSA 2025 donde este juega un papel fundamental en el desarrollo de las acciones de la política de salud ambiental y su ejecución de las 8 líneas estratégicas. Es de resaltar que se pudieron intervenir aproximadamente 163 animales de compañía los cuales recibieron algún tipo de servicio donde se cuenta con la siguiente información; esterilización 89 animales entre caninos y felinos, valoración médica veterinaria, desparasitación, recomendaciones en tenencia responsable 74 animales y vacunación antirrábica un aproximado de 100 animales. La implementación del PALSA 2025 y su ejecución desde el mes de agosto se vienen adelantando las actividades planteadas a cabalidad donde se vienen implementado acciones en dos de las tres líneas estipuladas donde se evidencian acciones en el manejo inadecuado de animales de compañía y manejo inadecuado de residuos sólidos en la localidad de Usme.
Política Distrital de Ruralidad	33.9%	62.2%	Para el periodo de junio a septiembre de 2025, en el marco de la política pública de ruralidad, se realizaron acciones de fortalecimiento de capacidades en comunicación asertiva, con el propósito de mejorar habilidades interpersonales, facilitar una expresión adecuada de pensamientos y emociones, y promover relaciones respetuosas y efectivas tanto en el entorno personal como social, desde el enfoque diferencial de la ruralidad. Se realizaron articulaciones con el PAI para apoyar jornadas de vacunación en la ruralidad, con el objetivo de acercar los servicios de salud a las comunidades rurales y fomentar la prevención de enfermedades. Este tipo de intervenciones refuerza el compromiso institucional con la equidad en el acceso a la salud, especialmente en territorios de difícil acceso como las veredas La Unión y Las Margaritas. La Unidad Local de Desarrollo Rural (ULDER) y el Consejo Rural de Usme son aliados intersectoriales en la ruralidad de Usme, donde se integran las acciones en salud realizadas en el territorio.
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	32.3%	69.9%	En el periodo comprendido de junio a septiembre 2025, se avanzó en el posicionamiento de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los Nuevos Bogotanos, a través de acciones de articulación sectorial orientadas a identificar y reducir las barreras de acceso a servicios de salud para la población migrante, buscando coordinar acciones para fortalecer capacidades en relación con esta población. Durante este periodo, se revisó la participación de cooperantes en salud, con el objetivo de fortalecer la coordinación interinstitucional y mejorar la respuesta a las necesidades de las personas migrantes, tanto en situación regular como irregular. Asimismo, se posicionó la Política Pública mediante la asistencia técnica brindada por los equipos PS–PIC en temas como xenofobia, ruta de aseguramiento en salud y portafolio de servicios disponibles por parte de los cooperantes para población migrante irregular. Con la comunidad, se llevaron a cabo procesos formativos y espacios informativos enfocados en el fortalecimiento de capacidades, promoviendo el

			conocimiento sobre los diferentes tipos de regularización migratoria, la ruta de aseguramiento en salud y la oferta de servicios de salud disponibles. Para Finalizar se realiza gestión intersectorial de canalizaciones, motivando a la autogestión y la regularización para acceder con mayor facilidad a los servicios ofertados en el distrito.

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

Se recibieron un total de 147 canalizaciones, para servicios sociales como; orientación a mujeres, escolarización de niños, niñas y jóvenes, dispositivos de asistencia personal, comedor comunitario, desarrollo infantil en familia, casa de igualdad de oportunidad para las mujeres, apoyo recreativo, empleo de calidad, creciendo en familia, ocupación del tiempo libre. De estas; 86 quedaron en estado gestión por gobernanza, 30 con acceso efectivo, 17 fueron no ubicables y 14 rechazados por no proceder o cumplir con los criterios para la oferta intersectorial.

Se ha promovido la participación social incidente transformadora con la movilización de la información del proceso eleccionario para incentivar las inscripciones como votantes y como Representantes al Consejo Local de Discapacidad, incluyendo la ruralidad.
Con el equipo de educación en salud, se articularon acciones para el desarrollo de las acciones conjuntas, en donde parte de las actividades se requiere la elaboración de algún tipo de elemento para la difusión de su información, ejemplo de ello es la acción conjunta 1, donde se requiere la elaboración de un instrumento que enuncie las percepciones de los cambios físicos y emocionales en la adolescencia, en la acción conjunta 2 la elaboración de un decálogo que ayude a mitigar la violencia por abandono en personas mayores y finalmente la acción conjunta 3 que busca generar una infografía con las acciones desarrolladas en la interacción de manejo inadecuada de residuos sólidos y el fenómeno de habitanza en calle

d. **Logros**:

En esta vigencia se logró la realización del CLOPS de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, consolidando el trabajo previo en comités, mesas técnicas y pre-CLOPS. Este espacio permitió evidenciar avances, recoger propuestas comunitarias, priorizando acciones estratégicas para el fortalecimiento de la política en el territorio.

Durante las acciones que se llevan a cabo en el territorio de la localidad de Usme se viene adelantando junto con la comunidad la importancia de la

participación en los espacios intersectoriales donde se busca promover una participación social e incidente de toma de decisiones de los actores claves con el objetivo primordiales con que se cuentan en el territorio, esto en pro de buscar soluciones que sean resolutivas en cuanto al cuidado del medio ambiente y la mitigación de las problemáticas de la localidad y su comunidad, a su vez desde la comisión ambiental local de Usme, se ha logrado posicionar la política pública de salud ambiental mediante la identificación de necesidades relacionadas con problemáticas socio ambientales, donde se tiene como objetivo principal mitigar y dar respuestas mediante la implementación de estrategias planteadas desde las diferentes entidades y comunitarias.

Se lograron movilizar los servicios desde el sector salud a la comunidad, esto a través de las jornadas y ferias realizadas en la localidad, por otra parte, desde la política pública de salud ambiental se logró que la comunidad tuviera una participación incidente donde es de vital importancia para el cumplimiento y desarrollo de las acciones que se llevan a cabo en el territorio

Se consolidó un fortalecimiento territorial de las políticas de SPA, Salud Mental y FHC a través de la articulación sectorial y la gestión interinstitucional, lo que permitió ampliar la cobertura de acciones comunitarias en barrios estratégicos de Usme, integrar enfoques diferenciales (género, diversidad, ciclo vital y comunidades étnicas) y posicionar espacios de participación como las mesas locales y los recorridos territoriales. Esta sinergia generó capacidades colectivas para la prevención, la promoción de bienestar y la atención diferenciada de problemáticas, incrementando el alcance y la pertinencia de la gestión pública.

e. **Dificultades**:

Dentro de la implementación de la Política Pública para las Familias en la localidad, se ha identificado como dificultad la falta de un referente permanente por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social, entidad que ejerce la presidencia de esta política. A esta situación se suma la constante rotación de los profesionales designados, lo que ha generado vacíos en la continuidad de los procesos, dificultades en la consolidación de acuerdos y retrasos en la articulación intersectorial. Esta inestabilidad ha limitado la realización del Comité Operativo Local para las Familias, que debería desarrollarse de manera bimensual para garantizar el seguimiento a los compromisos establecidos, pero que en la práctica se ha visto interrumpido ante la ausencia de un delegado estable.

De igual forma, la falta de continuidad en los referentes ha afectado el seguimiento de la agenda estratégica del CLOPS para las Familias, formulada en la vigencia 2024, lo que ha impedido dar cumplimiento oportuno a los objetivos propuestos.

La falta de confianza de los actores claves territoriales y comunitarios en los procesos enmarcados desde los planes de acción de las instancias intersectoriales se evidencian en una baja participación comunitaria, provocando fracturas entre la institución y la comunidad.

Se evidenció la intermitencia en la ejecución de actividades programadas y la limitada disponibilidad de recursos logísticos y humanos en algunos meses, lo que obstaculizó la continuidad de procesos en territorio. Esta situación afectó la posibilidad de dar un seguimiento más sistemático y sostenido a los compromisos intersectoriales, así como de garantizar la misma intensidad de implementación en todos los sectores y poblaciones priorizadas.

f. **Conclusiones**:

La comunidad y las entidades reconocen a la Subred Sur como un aliado importante en el territorio logrando ser uno de los principales garantes a la resolución de problemáticas en la localidad, a su vez cabe recordar que es de vital importancia que desde la construcción y socialización de los lineamientos se brinden las claridades necesarias en tiempos oportunos así como la importancia que se realice la articulación respectiva con los referentes de las diferentes políticas que permitan armonizar los procesos.

La localidad de Usme tiene un enorme potencial para la implementación de acciones con persona mayor y personas con discapacidad, que están dispuestas a trabajar con los profesionales de la subred, siempre y cuando se garantice la calidad de las intervenciones, por lo que se hace necesario revisar las acciones que realizan los equipos comunitarios y de RBC, en los espacios que se han aperturado por los delegados.

El análisis de la gestión entre junio y septiembre muestra que la implementación de las políticas públicas en Usme avanzó hacia una mayor integralidad al articular acción estratégica sectorial y gestión intersectorial, logrando incidir de manera efectiva en problemáticas complejas como el consumo de SPA, la salud mental y la habitabilidad en calle. Sin embargo, la sostenibilidad de los procesos depende de superar las limitaciones de continuidad y recursos, lo cual plantea como válido que el fortalecimiento del trabajo interinstitucional y comunitario sea el camino para consolidar la territorialización de las políticas y garantizar respuestas integrales frente a los riesgos y necesidades locales.

Localidad Tunjuelito

Acción Estratégica Sectorial Local

En el periodo la agenda estratégica 2025 de Tunjuelito alcanzo un avance del 40.6%, con un total para el año del 73.6%. Para el componente de Prioridades del sector, durante el periodo de seguimiento se consolidaron avances relevantes en la implementación de las jornadas intersectoriales de bienestar en salud ambiental y salud mental, articuladas al Plan Local de Bienestar y a las prioridades de la agenda estratégica de salud en Tunjuelito, bajo la coordinación del Líder Operativo Local y el Espacio de Coordinación Sectorial.

En el marco de la prioridad de salud ambiental, se realizó una jornada en el Complejo de Humedales El Tunjo con participación de las políticas de Salud Ambiental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, y Adultez, desarrollando talleres sobre preservación del recurso hídrico, manejo de residuos y calidad del aire. La actividad, apoyada por la Secretaría de Ambiente y el grupo Retorna, benefició a 35 adolescentes y generó insumos sistematizados en Mapstory (ArcGIS). Asimismo, se efectuó una jornada de limpieza y salud ambiental en el parque Fátima, en cumplimiento del Plan de Acción Local de Salud Ambiental (PALSA), con apoyo de la Alcaldía Local, UAESP, LIME, Secretaría de Cultura y EAAB, abarcando 4.500 m² con acciones de limpieza, desratización y vacunación antirrábica. De manera complementaria, se gestionó la participación del operador LIME en la jornada ambiental del IED Isla del Sol, donde se promovió la separación en la fuente y el manejo responsable de residuos con actividades pedagógicas y entrega de materiales educativos. También se desarrolló una bici recorrido ambiental con la Secretaría de Ambiente, la organización Dementes Activas y el colectivo Cuidarte a través del Arte, para identificar puntos críticos de contaminación atmosférica en sectores como San Benito y la Sevillana, promoviendo el uso de la bicicleta y la educación ambiental sobre el Índice Bogotano de Calidad del Aire.

En materia de salud mental, se realizaron jornadas intersectoriales en articulación con las políticas de Mujeres y Equidad de Género, LGBTI, Juventud, Infancia, Adultez y Envejecimiento, incluyendo actividades de prevención de violencias basadas en género y violencia sexual, difusión de la oferta de la Manzana del Cuidado, y espacios culturales orientados al cuidado emocional comunitario. El balance general evidenció avances en la prevención de violencias y conductas suicidas, alta participación comunitaria y cumplimiento del 100% de las actividades programadas, consolidando la gestión intersectorial como estrategia clave para el bienestar local.

Frente al componente de prioridades de las Políticas Públicas Durante el periodo de junio a septiembre de 2025, la acción conjunta “Memorias con Bienestar” avanzó significativamente con la realización de cuatro encuentros dirigidos a los dos grupos de personas mayores participantes. La metodología de cada sesión fue construida conjuntamente con el equipo de Educación para la Salud, ajustándose a las dinámicas y características de cada grupo. Los encuentros fueron desarrollados por las delegadas que contribuyen a la ejecución de la agenda estratégica local, abordando temáticas priorizadas a partir de la lectura de necesidades identificadas en el territorio. Como resultado, se obtuvo información cualitativa relevante que servirá de base para la elaboración de un documento guía orientado al abordaje de las violencias hacia las personas mayores. Adicionalmente, se avanzó en el diseño del instrumento de sistematización de la información, con el acompañamiento técnico del equipo de Análisis para el Bienestar en los Territorios.

En el marco de la acción conjunta “En red me cuido más y doy bienestar a quien me rodea 2.0”, se desarrollaron diversas acciones orientadas al fortalecimiento de

capacidades comunitarias en sostenibilidad alimentaria, salud oral y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con el propósito de promover el autocuidado y el bienestar integral en la localidad.

En articulación con la Asociación Benefat, se adelantaron espacios formativos sobre sostenibilidad alimentaria y reconocimiento de la geografía alimentaria en los sectores de San Benito y Venecia, destacando la procedencia de los alimentos de cosecha que llegan a la capital y los departamentos de mayor producción agrícola. Estas actividades fomentaron la comprensión del sistema logístico de abastecimiento y el reconocimiento del valor de la agricultura familiar y comunitaria, además de resaltar la diversidad y conservación de las semillas según las condiciones geográficas y climatológicas del país. En total, participaron 18 madres comunitarias, quienes fortalecieron sus conocimientos sobre alimentación sostenible y territorio.

De manera complementaria, se implementó un fortalecimiento de capacidades en salud oral, enfatizando la relación entre el consumo de azúcares y las alteraciones bucodentales, en coherencia con la Política Pública de Salud Oral, brindando herramientas prácticas para el cuidado integral y la alimentación saludable. En este espacio participaron 10 mujeres adultas. Asimismo, se desarrolló una sesión de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en enfermedades respiratorias crónicas, abordando conceptos básicos, acciones de cuidado y la aplicación del cuestionario breve de EPOC, con la participación de 15 personas adultas. Finalmente, se realizó la grabación de dos piezas audiovisuales vinculadas a la acción conjunta, enfocadas en las temáticas de cuidado en salud oral y promoción de la actividad física como estrategias preventivas frente a enfermedades crónicas. En su producción participaron 8 lideresas comunitarias, fortaleciendo su rol como agentes locales de promoción del bienestar. Se remitió al profesional de comunicaciones de la Subred Sur el enlace del videoclip “Alimentos de cosecha”, orientado a visibilizar la importancia de los productos agrícolas locales como primer insumo para la agenda estratégica de “En red me cuido más y doy bienestar a quien me rodea 2.0”.

En Cuanto a la acción conjunta Guardianes del Aire en Tunjuelito”, durante el periodo de junio a septiembre, se implementaron acciones orientadas a la educación ambiental y la promoción del cuidado del aire en instituciones educativas de la localidad, a través de la estrategia “Guardianes del Aire en Tunjuelito”, liderada por las delegadas de las políticas de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia (PPIIA) y Salud Ambiental, en articulación con la comunidad educativa. En la fase de planeación y articulación inicial, se realizaron reuniones con la orientadora del Colegio Venecia, donde se seleccionaron los cursos 604 y 704 como grupos piloto, con un promedio de 30 estudiantes por curso, estableciendo dos horas de intervención por grupo para el desarrollo del juego educativo. Posteriormente, en el marco de la Mesa de Transversalidad de Salud Ambiental, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 profesionales, que permitió ajustar

el material pedagógico y la metodología antes de su aplicación con niñas, niños y adolescentes (NNA).

En la etapa de implementación, se realizaron jornadas en el Colegio Venecia, con la participación de 32 estudiantes de grado 6° y 21 de grado 7°, y en el Colegio Isla del Sol, donde, tras la articulación con la rectora y la apertura institucional, participaron 71 estudiantes de los mismos grados, fortaleciendo el conocimiento sobre calidad del aire, salud y acciones de protección ambiental. Para la sistematización de resultados, se adelantaron reuniones con el sociólogo del equipo de análisis, definiendo estrategias para la consolidación y análisis de la información recolectada, que servirá de base para la elaboración de una infografía con los principales aprendizajes y percepciones de los NNA. Finalmente, en la fase de seguimiento, las delegadas de PPIIA y Salud Ambiental revisaron los avances de la sistematización y proyectaron nuevas acciones para la ampliación de la estrategia en otras instituciones priorizadas por el DILE y dentro del entorno educativo de la Subred Sur, consolidando la iniciativa como una herramienta pedagógica efectiva para la sensibilización ambiental en el territorio.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

Durante el periodo de gestión, en la localidad se fortaleció la articulación intersectorial e interinstitucional con entidades distritales, locales, comunitarias y educativas, en el marco de la implementación de las políticas públicas. Las acciones desarrolladas respondieron a problemáticas sociales, ambientales y de salud, mediante procesos de cualificación, promoción y fortalecimiento comunitario. En el marco de la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, se generaron estrategias de formación con el colectivo Parche Dulcero, el Centro Día Macondo y el Colegio Venecia, orientadas a fortalecer capacidades preventivas frente al consumo de SPA en jóvenes y personas mayores. Asimismo, desde la Política Pública Distrital de Salud Mental, se promovieron acciones con instituciones educativas como el IED Venecia y el José María Córdoba, enfocadas en la prevención de la conducta suicida y la promoción del bienestar emocional en entornos escolares. Estas iniciativas se complementaron con acciones de la Política de Habitabilidad en Calle, orientadas a la prevención de riesgos psicosociales en población estudiantil de jornada nocturna.

De manera articulada con la Secretaría de Integración Social, la Alcaldía Local, el ICBF, Bibliored y otras entidades distritales, se fortalecieron procesos enmarcados en las Políticas Públicas de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, Familias, Juventud, Mujeres y Equidad de Género, LGBTI, Envejecimiento y Vejez, Discapacidad, Seguridad Alimentaria y Nutricional y Salud Ambiental. Entre los principales resultados se destacan los espacios de promoción de salud, jornadas intersectoriales, ferias comunitarias y acciones pedagógicas sobre cuidado, autocuidado, inclusión, derechos y protección ambiental. Sobresale el trabajo con instituciones educativas, jardines infantiles, colectivos culturales, grupos de mujeres, personas mayores y comunidades

indígenas, donde se abordaron temas de vacunación, salud mental, derechos sexuales y reproductivos, lenguaje inclusivo, equidad de género, uso responsable del agua y manejo de residuos sólidos. Estas acciones evidencian un ejercicio integral de gestión territorial que articula políticas públicas, actores locales y enfoques diferenciales para promover entornos protectores, saludables e incluyentes en la localidad de Tunjuelito.

Tabla 5.1.6 Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en la localidad Tunjuelito

Número de compromisos suscritos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025
22	20	90.9%	0	0%	2	9.1%

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

A continuación, se presentan los principales avances en la gestión de las políticas en la localidad Tunjuelito:

Tabla 5.1.7 Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad Tunjuelito, Subred Sur.

Política Pública (Elimine las políticas que no se gestionan en la localidad)	% avance de la política 1 junio– 30 septiembre 2025	% acumulado de la política año 2025	Principales avances de la gestión de la política Periodo 1 marzo– 31 mayo 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.			Durante el periodo reportado se consolidaron avances en la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en Tunjuelito. Desde el Comité Local SAN se desarrolló una jornada comunitaria orientada a la promoción de hábitos alimentarios saludables, con la elaboración de recetas sostenibles a base de verduras, muestras de emprendimientos y actividades físicas, contando con la participación de cerca de 60 personas. Se articuló con la Secretaría Distrital de Ambiente, Subdirección de Ecosistemas y Ruralidad, para realizar salidas pedagógicas al Parque Ambiental Entrenubes y al embalse La Regadera con estudiantes del Colegio INEM Santiago Pérez, fortaleciendo el reconocimiento de ecosistemas estratégicos, fuentes hídricas y su relación con la soberanía alimentaria. En total participaron más de 300 estudiantes en ejercicios de aprendizaje ambiental y conservación del recurso hídrico. En el marco de la reactivación de plazas de mercado, se implementó la estrategia "Vacaciones Saludables" en la Plaza El Carmen, con actividades sobre plato saludable, manipulación de alimentos y actividad física, beneficiando a 20 niños y niñas. Así mismo, con la

	37%	76%	asociación Benefat se desarrolló un ejercicio de sostenibilidad alimentaria mediante la metodología *mindfulness*, reconociendo la procedencia y aprovechamiento de los alimentos locales. En cumplimiento de la agenda Bogotá Sin Hambre 2.0, se adelantó la socialización de avances en Villa Ximena, destacando el curso de manufactura de alimentos certificado por el SENA con 26 participantes. Se fortaleció la articulación con el Comité Operativo Local de Infancia (COLIA) para la conmemoración de la Semana de la Lactancia Humana, en la que participaron más de 120 personas, promoviendo la lactancia como práctica sostenible y saludable, entregando 70 recipientes para reserva de leche materna y registrando 11 propuestas en presupuestos participativos. Desde la Mesa Técnica SAN de la Subred Sur se avanzó en la creación de rutas integrales de atención para primera infancia, articuladas con el ICBF, priorizando la atención a casos de desnutrición, sobrepeso y obesidad. En la Comisión Intersectorial de Participación (CLIP) se abordó la lactancia materna desde la sostenibilidad ambiental, promoviendo sistemas de apoyo que reduzcan el uso de fórmulas comerciales infantiles por su impacto ecológico. Se concertó con la rectora del IED Isla del Sol un cronograma de intervenciones educativas sobre bebidas energizantes, productos ultraprocesados y desperdicio de alimentos, beneficiando a 800 estudiantes. De igual forma, en el programa "Creciendo Juntos" participaron 30 gestantes y lactantes en actividades de fortalecimiento sobre lactancia materna sostenible y su vinculación con la agenda WABA 2025. Finalmente, se participó en el Encuentro de Instancias de Participación de Tunjuelito para socializar avances y proyecciones del Comité Local SAN, se articuló con el Hospital Vista Hermosa para mejorar la focalización de niños y niñas en riesgo nutricional, y se acompañó la firma protocolaria del Proyecto de Ley "Soberanía Alimentaria y Territorios Vivos: de la semilla al cuerpo", promovido por el Congreso de la República, como acción estratégica para fortalecer la soberanía alimentaria a nivel nacional.
Política Pública para las Familias de Bogotá	30 %	74%	Durante el periodo reportado se adelantaron acciones estratégicas en el marco de la Política Pública para las Familias, orientadas a fortalecer el reconocimiento de la diversidad familiar, la economía del cuidado y la ciudad protectora. En la sesión del Comité Operativo Local para las Familias se socializó el avance en la preparación del Consejo Local de Política Social, verificando las respuestas del formulario comunitario sobre percepciones de violencia intrafamiliar y comprensión del concepto de familias diversas. Este ejercicio permitió orientar la caracterización de problemáticas relacionadas con violencias, diversidad y seguridad social y económica. En el marco de las Vacaciones Saludables en la Plaza de Mercado San Benito, se abordaron temas de autocuidado, manejo de emociones, reconocimiento corporal y economía del cuidado con 15 participantes entre niños, niñas y adolescentes. De manera complementaria, mediante la articulación interpolíticas se desarrolló la actividad "Armonía del Pensamiento" con 45 personas mayores de la Casa Nostra, destacando la medicina ancestral indígena y su relación con la diversidad familiar y los patrones culturales hegemónicos. Se realizaron espacios de formación sobre manejo de residuos y economía del cuidado con 35 personas mayores y 10 auxiliares de enfermería, promoviendo prácticas sostenibles, autocuidado y fortalecimiento de capacidades para cuidadores. Asimismo, se ejecutó una jornada con población afrodescendiente y mayores del Kilombo de Tunjuelito, enfocada en la medicina ancestral, bienestar y envejecimiento digno, con la participación de 40 personas.

			Durante la Jornada de Bienestar en Salud Ambiental en el Humedal El Tunjo, con estudiantes de la localidad y representantes del pueblo muisca, se vinculó la política de familias al reconocimiento de la diversidad familiar desde la cosmogonía indígena, beneficiando a 28 estudiantes y 2 docentes. La localidad participó en la cuarta cohorte de la Escuela de Políticas con Enfoque en Familias, donde se analizaron estudios sobre familia como sujeto colectivo de derechos y dinámicas de violencia intrafamiliar. En paralelo, se articuló con Radio Sur 106.4 FM para visibilizar proyectos productivos familiares en el programa *Voces del Buen Vivir: Territorio y Alimento*, y con Ciber Latina Estéreo para difundir información sobre la economía del cuidado y los servicios institucionales que la promueven. Desde la Unidad de Apoyo Técnico (UAT) se propuso la estrategia formativa "Miradas que Incluyen", orientada a la cualificación de funcionarios y comunidad sobre diversidad familiar, lenguaje incluyente y transformación cultural. Esta estrategia contempla cuatro espacios de participación institucional y talleres comunitarios bimensuales entre octubre de 2025 y junio de 2026. Finalmente, se participó en la emisora Alternativa Estéreo del Ejército Nacional, abordando el tema de la economía del cuidado como parte del Sistema Distrital del Cuidado, en articulación con estudiantes de la Universidad Nacional, resaltando el rol de la enfermería y el reconocimiento del trabajo no remunerado y su impacto en la salud.
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	33.6%	73.6%	Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025 se desarrollaron diversas acciones en el marco del Comité Local de Mujeres y Equidad de Género y sus mesas asociadas, orientadas a fortalecer la articulación interinstitucional, la promoción de derechos y la prevención de violencias basadas en género en Tunjuelito. Se socializó la transversalización de la Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI, promoviendo la participación y el reconocimiento de derechos de las mujeres LBT. En la Mesa de Monitoreo de Riesgos de Feminicidio se revisó la afiliación al sistema de seguridad social de mujeres en riesgo y se gestionó el seguimiento de casos desde los equipos extramurales del sector salud. Se realizaron articulaciones con el área de comunicaciones para visibilizar acciones frente a la Alerta 004 de Tunjuelito, difundiendo la Línea Rosa y la Ruta de Atención a la Violencia Sexual. También se planificaron espacios radiales para promover la denuncia oportuna y el cambio de imaginarios machistas. En coordinación con la Manzana del Cuidado y la delegada de Trabajo se avanzó en la organización de grupos de trabajadores informales, promoviendo salud laboral y movilidad segura. Se articularon acciones con la Secretaría de Seguridad, el IDPAC y el Consejo Consultivo de Mujeres para coordinar jornadas de servicios y la planeación de la Jornada de Visibilización de los Ocho Derechos de las Mujeres. Se gestionaron cuatro canalizaciones a la Casa de Igualdad de Oportunidades por presunta violencia. Entre las acciones territoriales se destacan la Jornada de Prevención de Violencias en el Cantón Sur con el Teatro Foro "Camine sin miedo", la Feria de Servicios en Salud Mental en el centro penitenciario, y el Encuentro de Saberes Ancestrales en conmemoración del Día de la Mujer Indígena. Finalmente, se desarrolló un diálogo con mujeres mayores sobre diversidad cultural y participación social transformadora, fortaleciendo

			su involucramiento en los procesos comunitarios y presupuestos participativos.
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	34.6%	74.1%	Durante el periodo de junio a septiembre de 2025, la gestión de la Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI en la localidad de Tunjuelito se centró en fortalecer la articulación intersectorial, la cualificación del talento humano y la promoción de una cultura libre de discriminación. Desde la Unidad Técnica de Apoyo LGBTI se avanzó en la transversalización de la política con la de Mujeres y Equidad de Género, promoviendo el reconocimiento de los derechos de las mujeres LBT. Se presentaron estrategias de cambio cultural como **#SePuedeSer** y se participó en el diseño de la agenda del CLOPS, con énfasis en la visibilización de las familias diversas y la mitigación de violencias basadas en orientación sexual e identidad de género. Se realizaron articulaciones con la Subdirección de Asuntos LGBTI de Integración Social y con la Subred Sur E.S.E. para la cualificación en lenguaje inclusivo del talento humano del sector salud, cerrando los compromisos pendientes del año. Así mismo, se llevaron a cabo mesas y jornadas de planeación para la feria de emprendimientos LGBTI en el marco de la Kermesse de octubre, además de actividades de sensibilización con la Secretaría Distrital de Movilidad para prevenir violencias hacia las personas LGBTI en el espacio público. Durante el periodo también se ejecutaron fortalecimientos de capacidades dirigidos al personal de canalizaciones y a funcionarios del centro penitenciario, abordando temas de identidad de género, orientación sexual y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Finalmente, se gestionaron acciones conjuntas con Casa Nostra y la Mesa LGBTI para la organización de una jornada de autocuidado con personas mayores, promoviendo la inclusión, el reconocimiento y la convivencia armónica desde un enfoque de género y diversidad.
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	37,5%	71,5%	Durante el periodo reportado, en el marco de la Política Pública de Discapacidad, se realizaron acciones de articulación intersectorial orientadas al cumplimiento de los compromisos establecidos en el Plan Operativo Anual Local. De tal manera que se brindó orientación a los nuevos representantes del Consejo Local de Discapacidad y se llevó a cabo su acto de posesión, fortaleciendo los mecanismos de participación y liderazgo en este espacio. Asimismo, se desarrollaron sesiones ordinarias del Consejo Local, las cuales permitieron avanzar en la ejecución de actividades dirigidas a promover la inclusión, la participación y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en la localidad. Se efectuó un reconocimiento a la labor de los cuidadores, destacando su papel esencial en los procesos de acompañamiento y bienestar de esta población. De igual forma, se participó en el Foro Distrital de Discapacidad, espacio que facilitó la actualización conceptual y el intercambio de experiencias en torno a la innovación social para la inclusión. Finalmente, se gestionaron canalizaciones intersectoriales que permitieron a las personas con discapacidad acceder de manera efectiva a la oferta de servicios institucionales disponibles en el territorio.

Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	41,4%	78,2 %	Durante el periodo comprendido entre julio y septiembre de 2025, en el marco de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez, se desarrollaron diversas acciones de articulación intersectorial orientadas a la promoción del envejecimiento activo, la participación social transformadora y el fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado. En el Consejo Local de Envejecimiento y Vejez, se socializaron los cronogramas de actividades correspondientes al Mes Mayor, los resultados de las jornadas ejecutadas y los avances de la estrategia Redes de Cuidado Comunitario. En el Consejo de Sabios y Sabias, las delegadas y consejeros desarrollaron actividades de fortalecimiento del liderazgo social y seguimiento a las comisiones, destacando la socialización del modelo "Más Bienestar" por parte de la Subred Sur. Igualmente, se llevaron a cabo reuniones de planeación y coordinación interinstitucional con la Alcaldía Local, la Secretaría de Integración Social, la Subred Sur y el Batallón de Artillería, orientadas a definir metodologías, cronogramas y roles para las jornadas del Mes Mayor. Se gestionaron casos de personas mayores mediante el Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), facilitando el acceso a servicios como comedores comunitarios y dispositivos de asistencia personal. Asimismo, se realizaron jornadas de apertura y cierre del Mes Mayor, desarrolladas a través de actividades culturales, recreativas y de reconocimiento del rol social de las personas mayores, incluyendo un bingo bailable y una feria de emprendimiento local. Desde el sector salud, se promovieron las nuevas longevidades, la adopción de hábitos saludables y la importancia de la actividad física y la danza como componentes fundamentales del bienestar integral. Finalmente, se avanzó en el cumplimiento de compromisos intersectoriales, entre ellos la concertación de una jornada conjunta de promoción de la salud mental en personas mayores en articulación con Integración Social, y el fortalecimiento de capacidades en participación social en salud con grupos comunitarios, en el marco de la acción conjunta "Memorias con Bienestar".
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	37%	74,3%	Durante el periodo cuatrimestral, se desarrollaron diversas acciones de articulación intersectorial y comunitaria en el marco de la implementación territorial de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas (SPA) . La participación activa en las mesas técnicas y de coordinación sectorial permitió socializar las problemáticas priorizadas, orientar lineamientos técnicos en materia de prevención del consumo, fortalecer factores protectores y promover entornos saludables en la localidad. En este contexto, se consolidaron articulaciones con los referentes de Infancia, Adolescencia y Juventud, Mujer, Familia, IDRD, IDIPRON, ICBF y la Subdirección de Juventud, lo que posibilitó avanzar en la planeación metodológica de actividades, la elaboración de fichas técnicas y la proyección de jornadas conmemorativas, entre ellas el *Día Internacional de la Lucha contra el Abuso de Drogas*. De igual manera, se ejecutaron procesos de fortalecimiento de capacidades en prevención del consumo de SPA dirigidos a diferentes grupos poblacionales y entornos de la localidad. En el ámbito educativo, se realizaron intervenciones en los colegios Venecia y José María Córdoba, con estudiantes de bachillerato, abordando mitos y creencias frente al consumo, promoviendo la percepción del riesgo y fomentando la reflexión a través de actividades artísticas y pedagógicas participativas.

			Asimismo, se atendió la solicitud del Centro Día Macondo para trabajar con personas mayores, desarrollando un proceso formativo con el acompañamiento del colectivo *Parche Dulcero*, bajo un enfoque de reducción de riesgos y daños, fortaleciendo así la inclusión y la corresponsabilidad comunitaria en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
Política Distrital de Salud Mental	37%	71%	Durante el cuatrimestre se desarrollaron acciones estratégicas de articulación intersectorial, asistencia técnica y posicionamiento de la Política Pública de Salud Mental en la localidad de Tunjuelito. La participación activa en mesas de coordinación sectoriales e intersectoriales permitió abordar problemáticas prioritarias como la prevención de la conducta suicida, el fortalecimiento de capacidades en manejo de emociones y la promoción de entornos protectores. En este marco, se establecieron articulaciones con la Secretaría Distrital de Salud, la Subdirección de Juventud, Integración Social, DILE, CIO y delegadas de otras políticas públicas, logrando consolidar la planeación metodológica de jornadas comunitarias, escolares y sectoriales. Entre las principales intervenciones se destacan las desarrolladas en el barrio Tunjuelito, los colegios José María Córdoba y Venecia, la Mesa de Rectores y el centro penitenciario, así como los procesos conjuntos de las acciones "Memorias con Bienestar" y el Semillero de Transformación para Más Bienestar. De igual forma, la participación en espacios distritales permitió articular la gestión local con la reformulación de la política pública, revisar los avances normativos —como la Ley 2460 de 2025 — y aportar insumos técnicos para la planificación y el seguimiento territorial. Asimismo, se adelantaron procesos de fortalecimiento de capacidades dirigidos a población general y actores estratégicos del territorio, con énfasis en la gestión emocional y la prevención de la conducta suicida, en el marco de la conmemoración del *Día Mundial para la Prevención del Suicidio*. Estas acciones, desarrolladas en entornos escolares, comunitarios y de privación de la libertad, promovieron la identificación de signos de alarma, la difusión de líneas de atención y la activación de rutas de acompañamiento. Paralelamente, se gestionaron canalizaciones a servicios de salud mental y se avanzó en la socialización del Sistema de Información para la Respuesta Coordinada (SIRC), fortaleciendo la articulación institucional para la atención integral en salud mental.
Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitanza en Calle	34;6%	71%	Durante el cuatrimestre se consolidaron procesos de articulación intersectorial y asistencia técnica orientados a fortalecer la implementación territorial de la Política Pública del Fenómeno de Habitabilidad en Calle en la localidad de Tunjuelito. La participación activa en mesas de coordinación sectoriales e intersectoriales permitió socializar los lineamientos de la política en espacios como el Laboratorio de Atención Ciudadana y Escuchar Más Bienestar, sensibilizando a colaboradores institucionales sobre la importancia de brindar una atención humanizada, digna y libre de discriminación hacia la población habitante de calle. Se desarrollaron procesos de planeación y coordinación en comités locales, en los que se revisaron alertas sanitarias y se compartieron insumos técnicos relacionados con las rutas de atención, la violencia

			de género, la portabilidad en salud y las acciones preventivas en entornos comunitarios y educativos. Entre las acciones más relevantes se destacan la implementación del Laboratorio de Experiencias de Humanización en el Hospital El Tunal, la socialización del decálogo de atención digna para habitantes de calle y la realización de recorridos interinstitucionales en sectores como San Benito y San Carlos, orientados a identificar puntos críticos de permanencia y activar las rutas institucionales correspondientes. De manera paralela, se llevaron a cabo jornadas distritales y locales de autocuidado, en las que se brindó atención integral en salud, incluyendo la aplicación de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B, la verificación del aseguramiento y la canalización de casos hacia servicios pertinentes. Asimismo, se articularon acciones con la Secretaría de Integración Social, el IDIPRON, la Subdirección de Juventud y entornos educativos como el Colegio José María Córdoba, desarrollando actividades de prevención en salud mental y habitabilidad en calle, especialmente con población juvenil en jornada nocturna. Finalmente, se promovieron espacios de participación comunitaria en el marco de la Semana Andina y la Semana de la Juventud, donde se fortalecieron capacidades en autocuidado, derechos sexuales y reproductivos y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, visibilizando además la Alerta Temprana 004 como herramienta de prevención y protección integral.
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	34%	74%	Durante el periodo se consolidaron avances significativos en la gestión territorial de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia (PPIA) en la localidad de Tunjuelito, orientados al fortalecimiento de la articulación intersectorial, la promoción de la salud, la salud mental y la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes. Se fortaleció la participación en instancias locales como el Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia (COLIA), la Mesa Técnica de la RIAPI, el CLOPS y el CLONNA, espacios en los que se promovió la planeación, articulación y seguimiento de acciones conjuntas para la protección integral. En coordinación con la Subred Sur y el ICBF, se desarrollaron jornadas de vacunación y procesos de fortalecimiento técnico dirigidos a coordinadoras, agentes educativos y madres comunitarias, con énfasis en la lectura del carné de vacunación, las actualizaciones recientes en los esquemas y la importancia de la inmunización como derecho fundamental en la primera infancia. En el marco de la promoción de la salud mental, se avanzó en la ejecución de los Laboratorios de Salud Mental y de Salud Materno-Infantil “Listos”, espacios enfocados en el autocuidado y la co-creación de estrategias comunitarias que fortalecen las redes de apoyo familiar y territorial. Asimismo, se realizaron acciones de movilización social como la conmemoración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna y la jornada de prevención y erradicación del trabajo infantil, promoviendo la oferta institucional del sector salud y la corresponsabilidad familiar en el cuidado y protección de la niñez. De igual forma, se consolidó la coordinación con el Centro Zonal ICBF Tunjuelito y con instituciones educativas y jardines de la Secretaría

			Local de Integración Social (SLIS), gestionando jornadas de vacunación y cruces de información en los aplicativos distritales y nacionales para verificar esquemas y actualizar coberturas. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento sostenido de la territorialización de la política, priorizando la articulación intersectorial, la promoción del derecho a la salud y el acompañamiento integral a las familias de la localidad.
Política Pública Distrital de Juventud	38,4%	71,0%	Durante el período comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025, la gestión de la Política Pública Distrital de Juventud en la localidad de Tunjuelito se orientó al fortalecimiento de los procesos de participación, salud integral, bienestar y promoción de derechos de las juventudes, mediante acciones intersectoriales desarrolladas principalmente en entornos educativos. Se dinamizó el Comité Operativo Local de Juventud (COLJ), realizando la revisión del plan de acción local y articulando con la Subdirección de Juventud de la Secretaría Distrital de Integración Social la ejecución de actividades en el marco de la Semana de la Juventud, entre ellas el torneo relámpago, que promovió el autocuidado, la prevención de violencias y el fortalecimiento de hábitos saludables. Asimismo, se socializó el lanzamiento de la Red Distrital de Juventud Más Bienestar, impulsando la participación activa de jóvenes en espacios de articulación con la institucionalidad. Se desarrollaron procesos de fortalecimiento técnico en los colegios Venecia, José María Córdoba y JOMACO, abordando temáticas como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la salud mental, la educación integral en sexualidad y el reconocimiento de los cambios físicos y emocionales propios de la adolescencia. Estas actividades se llevaron a cabo mediante metodologías participativas y pedagógicas, utilizando herramientas como el juego “Drogasnilly – Falso Viaje ¡Restablece tu mente!”, que fomentó el aprendizaje significativo y la reflexión sobre los riesgos del consumo. De igual manera, se fortaleció la apropiación de la Casa de la Juventud Camilo Torres Restrepo como espacio de acompañamiento, desarrollo y participación juvenil. En el componente de salud mental, se adelantaron acciones preventivas con grupos priorizados de la jornada nocturna del Colegio José María Córdoba, en el marco de la conmemoración del Mes de la Prevención del Suicidio, articulando esfuerzos con los equipos de salud mental de la Subred Sur y los gestores territoriales de juventud. Adicionalmente, se realizaron ferias intersectoriales que acercaron a jóvenes y familias a la oferta institucional de salud, aseguramiento y vinculación al sistema distrital. Finalmente, se gestionaron canalizaciones para cupos escolares y activación de rutas de atención en salud y bienestar, fortaleciendo el acompañamiento integral a las juventudes del territorio.
Política Distrital de Salud Ambiental	33,6%	74,8%	Durante el periodo de junio a septiembre de 2025, la gestión de la Política de Salud Ambiental en Tunjuelito se orientó al fortalecimiento del PALSA, la REDSAL y la promoción de entornos saludables mediante la articulación con entidades distritales, locales, comunitarias y privadas. La delegada de la política participó activamente en instancias como la Comisión Ambiental Local, el Consejo Local de Gestión del Riesgo y la Mesa PYBA, logrando la aprobación del plan de acción local, el avance de las acciones programadas y la proyección de estrategias para prevenir riesgos

			climáticos, controlar eventos zoonóticos y mejorar el manejo de residuos. Se realizaron jornadas territoriales destacadas como la conmemoración del Día del Ambiente, en coordinación con la Secretaría de Ambiente, la UAESP, la Alcaldía Local y Alianza Teams, promoviendo la educación ambiental y la recuperación de más de 100 m² de espacio público en el parque El Mosco. En la línea de eventos zoonóticos (ETOZ), se adelantaron jornadas de bienestar animal en varios barrios, vacunando a más de 180 caninos y felinos, y promoviendo la tenencia responsable junto con el Instituto de Protección y Bienestar Animal y la Fundación Flor de la Esperanza. Asimismo, se desarrollaron acciones de saneamiento ambiental en los parques La Luna, Fátima y José María Córdoba, con apoyo de la UAESP, LIME y el Jardín Botánico, logrando limpiar más de 130 m² y desratizar 4.500 m², acompañadas de actividades pedagógicas sobre residuos y entornos saludables. En el marco del PALSA, se adelantaron campañas de sensibilización sobre la recolección de residuos y el bicirecorrido “Respira Tunjuelito” para identificar puntos críticos de contaminación atmosférica. Finalmente, en la línea de aire, ruido y radiaciones electromagnéticas, se apoyó una jornada en el humedal El Tunjo, con la siembra de 80 árboles que fortalecieron el reconocimiento del ecosistema como espacio saludable.
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	30,4%	70,2%	Entre junio y septiembre de 2025, en el marco de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los Nuevos Bogotanos (población migrante internacional), se registraron avances significativos en el fortalecimiento comunitario, con énfasis en el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva. Estas acciones estuvieron orientadas a mejorar las competencias interpersonales de la población migrante, favorecer la expresión adecuada de pensamientos y emociones, y promover relaciones respetuosas y efectivas en sus entornos personales, familiares y sociales. Asimismo, se socializó la política pública y se precisaron los grupos poblacionales que la conforman —personas en condición de retorno, con vocación de permanencia y en tránsito—, fortaleciendo la comprensión del enfoque integral de acogida. De manera paralela, se adelantaron acciones sectoriales dirigidas al fortalecimiento de capacidades del talento humano mediante asistencias técnicas sobre política migratoria y enfoque diferencial, con el objetivo de ampliar conocimientos en atención inclusiva, promover prácticas pedagógicas culturalmente pertinentes y responder a las necesidades específicas de la población migrante. En este marco, se abordaron temas de prevención de la xenofobia y se difundió el portafolio de servicios de organizaciones cooperantes, facilitando el acceso a servicios de salud para personas migrantes en situación irregular. Se avanzó en la gestión intersectorial de casos de migrantes irregulares desescolarizados, brindando orientación y sensibilización sobre la importancia de la educación y el acceso a la oferta institucional, promoviendo además la autogestión y la vinculación comunitaria. Finalmente, se estableció una sala situacional para el seguimiento de casos identificados en paga diarios de la localidad, lo que permitió una articulación efectiva entre sectores para la atención de situaciones de

			alta vulnerabilidad. De igual manera, se consolidaron esfuerzos conjuntos con el Comité de Derechos Humanos de Tunjuelito orientados a la prevención de vulneraciones asociadas a la trata de personas.

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

Durante el periodo reportado, el equipo de políticas ha gestionado 69 canalizaciones y activaciones de rutas principalmente al ICBF, SDIS, Secretaría de la Mujer, Secretaría de Educación y Alcaldía Local, las cuales han sido gestionadas en su totalidad por parte del equipo local. Aun se evidencian retos en la efectividad relacionados con la ausencia de respuesta de entidades como SDIS a algunos servicios sobre todo de carácter monetario o tangible como comedores, bonos de emergencia o transferencias. Sin embargo, servicios de atención como jardines, escolarización y la CIO, son servicios que favorecen el acceso efectivo, lo que se potencia gracias a la articulación desarrollada por el equipo local en espacios e instancias donde se generan alianzas intersectoriales claves para tal fin.

Frente a la participación en salud de las comunidades en la gestión local de políticas se ha venido fortaleciendo a través de estrategias que promueven el trabajo colaborativo entre la institucionalidad y los actores comunitarios. Este avance se evidencia en la consolidación de espacios de diálogo y fortalecimiento de capacidades, donde líderes sociales, organizaciones comunitarias y representantes de sectores poblacionales inciden en la formulación y ejecución de acciones orientadas al bienestar colectivo, pese a la limitada participación y credibilidad institucional. La implementación de mecanismos participativos, como los consejos locales y las mesas de trabajo intersectoriales, ha permitido que las voces de la comunidad sean escuchadas y consideradas en la toma de decisiones, fortaleciendo la corresponsabilidad, la apropiación de las políticas públicas en salud y el reconocimiento de las necesidades y particularidades territoriales como ejes fundamentales de la gestión local.

Finalmente, la articulación con le equipo de Educación para la salud pública a sido fundamental en la materialización de piezas audiovisuales que promueven la alimentación saludable, el reconocimiento de la geografía alimentaria y aprovechamiento de alimentos de cosecha, así como el cuidado de hábitos de vida saludable que disminuyan el impacto de las condiciones crónicas y el consumo de azúcar, favoreciendo a su vez la salud oral.

b. **Logros**:

Durante el periodo de gestión se consolidaron importantes avances en la articulación intersectorial entre el sector salud, el ICBF, entidades locales y actores comunitarios, fortaleciendo la garantía de derechos y la implementación de políticas públicas sociales. Se destacaron las acciones desarrolladas en el marco de las políticas de Salud Mental, SPA y Habitabilidad en Calle, mediante el Laboratorio de Experiencias

de Humanización, jornadas de autocuidado y procesos de formación en colegios y grupos poblacionales. Estos esfuerzos promovieron una mayor sensibilización frente a la salud mental, la vacunación y el bienestar integral, incrementando el compromiso de agentes educativos y familias. Asimismo, se fortaleció la gestión interinstitucional para el seguimiento de casos de alta vulnerabilidad, incluyendo población migrante y habitantes de paga diarios, consolidando redes de apoyo y atención oportuna.

De igual forma, se avanzó en la promoción de entornos familiares y comunitarios incluyentes, destacando el impulso al CLOPS de Familias, orientado al reconocimiento y respeto de las familias diversas y a la reducción de brechas de discriminación. Desde la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional se fortalecieron vínculos con instituciones educativas, favoreciendo la apropiación de prácticas alimentarias saludables y el desarrollo de la estrategia Bogotá Sin Hambre 2.0, que permitió operacionalizar la agenda estratégica local de Tunjuelito. En paralelo, se promovieron espacios de participación activa de las personas mayores para un envejecimiento digno, y se consolidó la gestión de la Política de Salud Ambiental mediante la aprobación e implementación del Plan de Acción Local de Salud Ambiental (PALSA), articulando acciones comunitarias e institucionales orientadas a reducir los riesgos en salud asociados a condiciones ambientales desfavorables.

c. **Dificultades**:

La gestión local de las políticas públicas enfrenta importantes dificultades asociadas a la baja participación comunitaria y a la limitada credibilidad institucional, factores que debilitan los procesos de consolidación de las acciones en el territorio volviéndose dependiente de la presencia de las delegadas en las comunidades. La falta de apropiación social de las políticas, pese al esfuerzo para su posicionamiento y reconocimiento por parte del equipo local, sumada a la percepción de desconfianza hacia las entidades públicas, genera baja incidencia ciudadana que limita la construcción de respuestas permanentes que respondan de manera efectiva a las problemáticas locales. Esta situación se traduce en una menor capacidad para movilizar liderazgos comunitarios renovados, fortalecer el control social y consolidar la gobernanza participativa que requieren los procesos de desarrollo territorial.

Adicionalmente, se evidencian limitaciones derivadas de la baja voluntad política y del escaso compromiso institucional de algunos sectores para contribuir de manera articulada al cumplimiento de los objetivos en salud y bienestar. Estas falencias se agravan por las barreras de acceso y la insuficiente oferta de servicios sociales frente a una alta demanda y necesidades crecientes de la comunidad, lo que genera brechas en la atención y en la garantía de derechos. La ausencia de una oferta oportuna y de recursos adecuados restringe la efectividad de las intervenciones y reduce el impacto

de las políticas públicas, dificultando avanzar hacia un modelo de gestión local más equitativo, participativo y sostenible.

d. **Conclusiones**:

Durante el periodo analizado, la gestión local de las políticas públicas en la localidad de Tunjuelito evidenció avances significativos en materia de articulación intersectorial, participación comunitaria y consolidación de espacios de gobernanza territorial. Se destacan logros como la proyección de acciones para fortalecer el envejecimiento saludable de las personas mayores, la consolidación del Consejo Local de Discapacidad con la representación de las siete tipologías reconocidas, y el posicionamiento de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) como referente en la implementación de la estrategia *Bogotá sin Hambre 2.0*. Estos resultados reflejan la capacidad del territorio para integrar enfoques diferenciales y promover la corresponsabilidad institucional en el cumplimiento de las metas sociales locales.

Asimismo, la vinculación de las políticas públicas de Familias y LGBTI en el marco del Consejo Local de Política Social evidencia una gestión orientada al cambio de patrones culturales y al fortalecimiento de la autonomía y diversidad. En conjunto, las políticas de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia (PPIIA) y Juventud (PPDJ) consolidaron avances en articulación y promoción de la participación, aunque persisten retos en la sostenibilidad de los procesos y la profundización de la corresponsabilidad de los actores institucionales y comunitarios. Finalmente, la Política de Salud Ambiental reafirmó el compromiso del territorio con la construcción de entornos saludables y la respuesta efectiva a las problemáticas ambientales, consolidando a Tunjuelito como un referente en gestión integral y territorial de las políticas públicas distritales.

Localidad Ciudad Bolívar

<u>Acción Estratégica Sectorial Local</u>

El ejercicio de concertación de la agenda estratégica local, conto con el desarrollo del Espacio Sectorial de Coordinación de Políticas mensual, mesas de trabajo en donde se permitió la revisión de indicadores, situaciones puntuales identificadas en la localidad y particularidades que generan la necesidad de abordar como prioridad del sector abordar la prioridad de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta las cinco mortalidades maternas ocurridas en la localidad durante el 2024. Esto se realizará en concordancia con las dinámicas locales evidenciadas, y se dará respuesta a las diferentes acciones incluidas en los planes de acción, ejes y objetitos de las políticas públicas. Adicionalmente se pretende abordar como una de las prioridades del plan local de bienestar desde la prioridad salud materno infantil.

En el marco de la implementación de la agenda, se definieron actividades para el fortalecimiento de capacidades, incluyendo orientaciones, fortalecimientos, jornadas o ferias de servicios dirigidas a la comunidad en general, enfocadas en temas relevantes que faciliten la identificación, prevención y atención de asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva (salud materno infantil). En este sentido desde las delegaturas de políticas se han venido realizando acciones que permiten abordar la prioridad definida.
Adicional en la Mesa Local de bienestar se han realizado aportes que dan cuenta a las prioridades definidas en el plan local de bienestar.

Desde las prioridades de las Políticas se vienen desarrollando las acciones conjuntas, en donde se ha logrado dar cumplimiento a los planes de acción definidos, de la siguiente manera:

Acción conjunta 1: “Con los probióticos cultivamos vida”

Durante el periodo del reporte, se desarrollaron acciones frente a la Acción Conjunta 1 en articulación entre las políticas públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), Salud Ambiental y Ruralidad, con la participación del Colegio Pasquillita en la zona rural de Ciudad Bolívar. El proceso se orientó a fortalecer conocimientos y prácticas saludables en la comunidad educativa —padres, docentes y estudiantes— mediante actividades teórico-prácticas centradas en la promoción de la alimentación saludable, el cuidado ambiental y el bienestar emocional.

Se realizaron mesas de trabajo intersectoriales y reuniones con docentes y padres para coordinar el plan de acción, definir tareas y establecer el cronograma de actividades y socializar la propuesta “Con los probióticos cultivamos vida”, enfocada en la promoción de hábitos alimentarios saludables y el fortalecimiento comunitario.

Con estudiantes de los grados 2° a 5° se llevaron a cabo sesiones lúdico-pedagógicas sobre probióticos y manejo emocional, mientras que con padres se realizaron talleres teórico-prácticos de elaboración de kéfir y yogurt griego promoviendo la inocuidad y el aprovechamiento de alimentos. Participaron en las actividades “Súper héroes en el intestino” e “Inteligencia emocional”, ambas adaptadas a su edad y contexto.

Finalmente, en septiembre se consolidaron los avances y se proyectaron nuevas acciones, entre ellas el fortalecimiento del trabajo en la huerta escolar. Asimismo, se realizó una reunión entre las delegadas de las políticas y el equipo de análisis con el propósito de definir las bases para la elaboración del documento final, que recopila los principales resultados y aprendizajes de esta experiencia interinstitucional.

Acción conjunta 2: "Mi hijo no me escucha, mis padres no me entienden"

Para el cuatrimestre se realizaron articulaciones con el Colegio Fanny Mickey, el cual manifestó interés en participar, pero debido al receso escolar de mitad de año, no fue posible concertar fechas, por lo que se reprogramó. Se gestionó la intervención en la Fundación Construyendo Esperanza y Amor (CEA), donde se programaron talleres de comunicación asertiva. Se revisaron y ajustaron las fichas metodológicas de la acción conjunta 2, avaladas por la Secretaría Distrital de Salud, tras una revisión teórica sobre comunicación asertiva.

Si bien es cierto, en junio se cumplió con la actividad 1, se identificó la necesidad de seguir realizando articulaciones con otras entidades para ampliar el alcance y beneficiar a más comunidades. Se socializa la acción conjunta “Mi hijo no me escucha, mis padres no me entienden” en la Mesa de Orientadores de Ciudad Bolívar, solicitando identificar familias vulnerables para aplicar los talleres. Se concretaron nuevas articulaciones con el Colegio Nicolás Gómez Dávila y World Visión, donde se programaron talleres para septiembre. Adicional con Still I Rise International School of Bogotá, se definieron roles y fechas para la ejecución de los dos talleres.

Se desarrolló el primer taller de comunicación asertiva en la Fundación CEA con la participación de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y padres, quienes realizaron actividades de reflexión y las cartas “a padres” y “a hijos”. Posteriormente se ejecutó el segundo taller, en el que se socializaron los resultados del primer espacio y se brindaron herramientas para fortalecer la comunicación familiar como factor protector frente al suicidio.

Acción 3: “Tengo mucho que contarte. Escucha mi historia y construye la tuya”.

Durante el periodo del reporte se consolidó un grupo de personas mayores, adultas y jóvenes interesadas en fortalecer su red de apoyo. A través de los espacios de vida desarrollados en este tiempo, se identificaron motivaciones y puntos en común que han favorecido el sentido de pertenencia al grupo, promoviendo además la generación de nuevas ideas y propuestas.

De igual manera, se han fortalecido los vínculos y redes entre los actores de la acción conjunta, particularmente con la fundación pocalana, la Universidad Nacional y la Corporación Iberoamericana. Este trabajo articulado ha permitido la vinculación de estudiantes de diferentes facultades y programas académicos al proceso que se viene desarrollando.

La acción conjunta presenta un avance significativo y se proyecta cumplir con los objetivos propuestos dentro de los plazos establecidos.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

Para el periodo del reporte la localidad suscribió 16 compromisos en el marco de la gestión intersectorial desde la participación y concertación en las instancias locales, adicional se logró la suscripción de los compromisos en el marco de articulaciones intersectoriales y comunitarias, estos compromisos están desde el nivel de cooperación. Para el periodo se cerró un (1) compromiso con dificultad, ya que por temas administrativos del centro crecer de vista hermosa no se logró el desarrollo del compromiso. En el periodo se cierran 10 compromisos logrando cumplimiento de las tarea y acciones propuestas, los 6 compromisos pendientes de cierre se proyectan para los siguientes meses.

Tabla 5.1.8. Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en la localidad Ciudad Bolívar.

Número de compromisos suscritos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cumplidos En el convenio Periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos cerrados con dificultad En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	Número de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025	% de compromisos pendientes En el convenio periodo 1 junio– 30 septiembre 2025
16	10	96%	1	0.1%	6	4%

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

A continuación, se presentan los principales avances en la gestión de las políticas en la localidad Ciudad Bolívar.

Tabla 5.1.9. Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad Ciudad Bolívar, Subred Sur.

Política Publica	% avance de la política 1 junio– 30 septiembre 2025	% acumulado de la política año 2025	Principales avances de la gestión de la política Periodo 1 junio– 30 de septiembre 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.	37%	75%	Entre junio y septiembre de 2025, la gestión de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PPSAN) en Ciudad Bolívar se centró en la articulación sectorial, la promoción de hábitos de vida saludables y el fortalecimiento comunitario. Se revisaron prioridades en las mesas de coordinación y en el CLSAN, donde además tuvo un fuerte impacto la conmemoración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, posicionando la importancia de la alimentación desde la primera infancia. También se adelantó una acción conjunta con el *"Con los Probióticos Generamos Vida",* en la cual padres y madres de familia participaron junto con sus hijos en la elaboración de kéfir y yogurt, promoviendo prácticas de alimentación saludable en el hogar. Adicionalmente, se articularon acciones con la Política de Salud Ambiental en Mochuelo Bajo y se realizaron jornadas de educación y autocuidado, beneficiando a más de 300 personas en la Semana

			Mayor. Finalmente, en septiembre se fortalecieron capacidades en Patio La Rolita y se desarrollaron mesas comunitarias en el barrio Monterrey, donde se identificaron problemáticas relacionadas con el acceso a servicios y la seguridad alimentaria local.
Política Pública para las Familias de Bogotá	29,5%	69,4%	En el marco de la Política Pública de Familias se realizaron acciones de articulación interinstitucional en espacios como el COLFA, la mesa de coordinación de interacciones y el Espacio de Coordinación de Políticas, abordando temas de familias diversas, lactancia humana, salud mental, economía del cuidado, prevención del suicidio y reconocimiento de vínculos inter-especie. Se adelantaron procesos de fortalecimiento de capacidades en instituciones educativas como la IED Montreal y Quiba Alta, con estudiantes, docentes y padres de familia, en torno a derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo en infancia y adolescencia, salud integral, planificación familiar y primeros auxilios psicológicos. Asimismo, se desarrollaron actividades comunitarias en Patio La Rolita, Mochuelo Bajo, Fundación Pocalana, UNIMINUTO y colegio Acacia, con énfasis en prevención de violencias, hábitos de vida saludables, nuevas longevidades, participación social y prevención del cáncer. Se participó en ferias y encuentros con líderes comunales, fortaleciendo compromisos comunitarios y articulando con organizaciones sociales. Aunque en algunos meses no se programaron canalizaciones ni contenidos en salud pública, en general se consolidó el posicionamiento de la política, promoviendo inclusión, diversidad, acceso a derechos, entornos protectores y bienestar integral para las familias.
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	33,6%	74,6%	Durante el periodo reportado, el sector salud mantuvo la participación activa en los espacios de coordinación intersectorial e instancias locales orientadas al fortalecimiento de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, con el propósito de garantizar el ejercicio pleno de los derechos, la salud integral y una vida libre de violencias para las mujeres y sus familias en la localidad de Ciudad Bolívar. Se participó en los espacios de planeación, seguimiento y concertación local, en los cuales se abordaron temas asociados al acceso a los servicios, la gestión de canalizaciones, el fortalecimiento de las rutas de atención y la articulación con las estrategias territoriales de cuidado. Desde la participación institucional, se promovió la articulación de acciones con la Alcaldía Local, la Casa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, la Secretaría Distrital de la Mujer y las Manzanas del Cuidado, con el fin de fortalecer la atención integral y la garantía de derechos en el territorio. Durante el cuatrimestre se gestionaron canalizaciones, de las cuales. Todas fueron registradas en el SIRC Distrital y en el Anexo 10. Estas canalizaciones estuvieron orientadas principalmente a la atención y acompañamiento de mujeres víctimas de violencias basadas en género, así como a la remisión para orientación psicosocial, jurídica y de restablecimiento de derechos. En cumplimiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y de la línea de **Salud Plena de las Mujeres**, se desarrollaron jornadas territoriales y de sensibilización en diferentes sectores de la localidad, con énfasis en la prevención de violencias, la promoción de la salud sexual y reproductiva, y la difusión de la oferta institucional de salud. Estas jornadas permitieron fortalecer el acceso de la ciudadanía

			a servicios médicos, orientación sobre portabilidad, certificación de discapacidad, promoción de la salud mental y asesoría en derechos. De igual forma, se ejecutaron acciones conjuntas con las **Manzanas del Cuidado**, orientadas a la promoción de la autonomía económica, el bienestar emocional y la prevención de violencias. Desde la estrategia *Bienestar Mujer* se realizaron acompañamientos en campo y orientación a mujeres cuidadoras, lideresas y participantes de las manzanas de Manitas y Ecoparque. Durante el periodo se participó en las actividades conmemorativas del **primer aniversario de la Manzana del Cuidado de Manitas**, donde se visibilizó la oferta de servicios de salud y la articulación de la Subred Sur con los programas territoriales. Así mismo, en el marco del **Día por el Aborto Libre y Seguro**, se adelantó una jornada de información y sensibilización liderada por el equipo de comunicaciones de la Subred, con la participación de profesionales de salud, orientada a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de salud pública, ético y de derechos. En el desarrollo de las acciones de comunicación y educación, participó en el espacio **"**Mi cuerpo cuenta una historia", liderado por la Universidad Iberoamericana, donde se socializa la oferta institucional y se promovió el reconocimiento del cuerpo y la salud como parte fundamental del bienestar de las mujeres diversas.
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	33,9%	71,5%	En el marco de la gestión de la Política Pública LGBTI, durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025 se evidencian avances significativos orientados al fortalecimiento de la inclusión, la participación y la garantía de derechos de las personas de los sectores sociales LGBTI y sus familias. Se desarrollaron acciones de planeación y articulación interinstitucional desde la Unidad Técnica de Apoyo LGBTI, encaminadas a la programación y evaluación de jornadas de servicios en salud y acceso al Sisbén, promoviendo el reconocimiento de derechos, la atención integral y la eliminación de barreras de acceso. A través de las Mesas Diversas se consolidaron espacios de diálogo, escucha activa y participación comunitaria, abordando temas de educación, salud y diversidad sexual, además de impulsar actividades culturales y conmemorativas como las izadas de banderas, recorridos en Transmicable y exposiciones artísticas que fortalecieron la visibilidad de los sectores sociales LGBTI en el territorio. En el ámbito operativo, se realizaron jornadas interlocales de servicios en salud y Sisbén, con la participación de entidades como la Subred Sur, Capital Salud, Planeación, Secretaría de Cultura, Desarrollo Económico e IDPAC, garantizando atención médica general, salud oral, enfermería y orientación en derechos. De igual manera, se llevaron a cabo ejercicios de verificación logística, fortalecimiento de capacidades y cualificación del talento humano asistencial y comunitario, con el fin de mejorar la atención con enfoque diferencial, libre de discriminación y respetuosa de la identidad de género y la orientación sexual. Se destaca la articulación con la estrategia I.G.U.A.L. y con la empresa La Rolita, en el desarrollo de jornadas pedagógicas sobre participación social transformadora, derechos y no discriminación, dirigidas al talento

			humano institucional, promoviendo una cultura de respeto, diversidad e inclusión. Asimismo, se avanzó en la planeación de acciones formativas conjuntas con las políticas de envejecimiento y vejez, orientadas al fortalecimiento de capacidades en salud, deberes y derechos, y rutas de atención. De manera complementaria, se proyectó la construcción del "Botiquín de Primeros Auxilios Psicológicos", como una herramienta comunitaria para la contención emocional y la activación oportuna de rutas de salud mental en situaciones de crisis. Estas acciones reflejan el compromiso sostenido del sector salud con la promoción del bienestar integral de las personas de los sectores sociales LGBTI, fortaleciendo la gestión territorial con enfoque diferencial, la participación transformadora y la construcción de entornos libres de estigma y discriminación.
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	37,5%	73%	Durante el periodo junio-septiembre, se destacan importantes avances en la política de discapacidad, en cumplimiento del POAL. Entre las principales acciones realizadas se encuentra la conmemoración del Día del Cuidador, que logró impactar a más de 200 personas cuidadoras de personas con discapacidad. Asimismo, se llevó a cabo con éxito el proceso eleccionario, lo que permitió fortalecer el consejo local con la incorporación de cinco nuevos representantes. Por otro lado, se diseñó e implementó la estrategia de socialización de la OBD, y se definieron tanto la estructura como la metodología para el evento conmemorativo del Mes de la Discapacidad. Estas acciones evidencian el compromiso de los representantes y delegados con el proceso del CLD y con la promoción de los derechos de las personas con discapacidad.
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	38,4%	75,6%	Dentro de los avances de la implementación de la política de envejecimiento y vejez para el periodo comprendido entre junio y septiembre del año en curso se destacan las acciones realizadas para el desarrollo de habilidades en la comunidad frente al envejecimiento saludable, las nuevas longevidades y la prevención del abandono como base fundamental para comunidades sólidas. En este marco se destaca poderosamente el trabajo realizado en el marco de la acción conjunta "tengo mucho por contarte, escucha mi historia y construye la tuya" donde se ha evidenciado un avance en la cobertura y fortalecimiento del grupo comunitario abordado ya que se inició con 15 personas y actualmente se ha consolidado un grupo de aproximadamente 60 personas mayores. Vale la pena mencionar los actores como la universidad Nacional, la fundación poca lana y la Corporación iberoamericana. que se han vinculado de forma permanente a las acciones que se desarrollan en territorio y que han enriquecido enormemente el trabajo en comunidad.
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	37.0%	74.3%	Se participó en diferentes espacios de articulación interinstitucional orientados al fortalecimiento de las acciones de prevención, atención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en el territorio. En el marco de la Mesa Local de Estupefacientes se realizó seguimiento al plan de acción y se socializaron estrategias y servicios dirigidos a jóvenes consumidores y en riesgo de habitar la calle, así como actividades de sensibilización en conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra las Drogas.

			Se llevó a cabo la revisión técnica del anexo correspondiente al proyecto Fortalecimiento del Desarrollo Local 2025, garantizando la coherencia de las acciones con las políticas y estrategias locales de prevención del consumo. Asimismo, se desarrollaron procesos de articulación con la Alcaldía Local y la comunidad para la planeación y ejecución de jornadas preventivas en el territorio, especialmente en el barrio Arabia. Estas jornadas incluyeron actividades lúdico-pedagógicas, orientación psicosocial y promoción de estilos de vida saludables, con amplia participación comunitaria. En conjunto, las acciones realizadas fortalecieron la articulación institucional y comunitaria, promoviendo la conciencia frente a los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y fomentando entornos protectores y saludables en el territorio.
Política Distrital de Salud Mental	32.0 %	71.0%	Se participó en diferentes espacios de articulación interinstitucional con el propósito de fortalecer las acciones de prevención, promoción del buen trato y salud mental en el territorio. Durante el periodo se desarrollaron actividades de planificación, socialización y fortalecimiento técnico en habilidades para la vida, orientadas al bienestar emocional, la prevención de violencias y la promoción de entornos protectores. Las jornadas incluyeron procesos de capacitación y acompañamiento dirigidos a distintos actores comunitarios, educativos e institucionales, con el fin de brindar herramientas psicosociales que favorezcan el desarrollo integral, la convivencia y la garantía de derechos. Asimismo, se fortaleció la articulación entre programas y entidades para consolidar acciones conjuntas con enfoque psicosocial, diferencial y territorial, que promuevan la salud mental, el autocuidado y la construcción de relaciones basadas en el respeto, la empatía y el buen trato. En conjunto, estas acciones contribuyeron al fortalecimiento institucional y comunitario, impulsando estrategias integrales para el bienestar y la protección de la población.
Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitanza en Calle	34.6%	71.0%	Se participó en espacios de articulación interinstitucional orientados a fortalecer las estrategias de atención, prevención y acompañamiento a la población en condición de habitabilidad en calle. Se desarrollaron acciones de seguimiento, coordinación y planeación conjunta con entidades locales y distritales, con el fin de garantizar una atención integral basada en los enfoques de derechos, inclusión y dignidad humana. Se realizaron jornadas de autocuidado en las que se brindaron servicios de salud, orientación psicosocial, pruebas rápidas de VIH y sífilis, y actividades preventivas enfocadas en el autocuidado y la mitigación del riesgo frente a infecciones de transmisión sexual. Asimismo, se efectuaron recorridos intersectoriales y ejercicios de reconocimiento del territorio para identificar puntos de concentración y necesidades prioritarias de esta población, fortaleciendo las rutas de atención y la articulación institucional. También se establecieron alianzas con entidades como la Secretaría de la Mujer y organizaciones comunitarias, para promover acciones de

			sensibilización, inclusión y acceso a servicios básicos. Las jornadas distritales de autocuidado y los espacios de trabajo conjunto contribuyeron a la dignificación de los ciudadanos habitantes de calle y al fortalecimiento del trabajo territorial con enfoque integral, diferencial y de derechos. En conjunto, las acciones adelantadas fortalecieron la respuesta institucional y comunitaria frente al fenómeno de habitabilidad en calle, promoviendo el bienestar, la inclusión social y el ejercicio pleno de los derechos de esta población.
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	34%	74%	Gracias a los acuerdos realizados se aporta a las coberturas de vacunación Así: En el mes de septiembre se vacunaron en los jardines de SLIS: 86 niños y niñas y 200 adultos para un acumulado en el año de 366 niños y niñas y 566 adultos. En el mes de septiembre se vacunaron en las UDS de ICBF: 130 niños y niñas y 494 adultos para un acumulado en el año de 477 niños y niñas y 1055 adultos. Se captaron 5 gestantes, 4 en agosto y 1 en septiembre, las cuales fueron remitidas al programa ángeles guardianes. De igual forma se notifican 2 brotes. Realización de la agenda estratégica presentada en el CLOPS de Infancia y Adolescencia realizado en el mes de octubre. Se realiza asistencias técnicas en ICBF en los siguientes temas: Resolución 3280, Violencia Sexual en Primera Infancia, Eventos de Notificación - Manejo de Brotes y Esquema de Vacunación.
Política Pública Distrital de Juventud	35.5%	73.1%	Se participa en diferentes eventos de jóvenes como la semana de la juventud, Fest de oportunidades y ferias de prevención posicionando temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la Resolución 3280, haciendo énfasis en la salud sexual y reproductiva. Se fortalece la ruta de acceso a los servicios, métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, se explica la relación de la salud oral con las enfermedades de transmisión sexual. En estas actividades se realiza entrega de preservativos.
Política Distrital de Salud Ambiental	33.6%	74.8%	Durante el periodo de junio a septiembre de 2025, se destaca la presentación y aprobación del PALSA 2025 - 2027. Se continúa articulando acciones intersectoriales y comunitarias en diferentes sectores de la Localidad como: recorridos interpretativos, fortalecimiento a los PRAES de algunos colegios, talleres de fortalecimiento, acciones para abordaje de algunos puntos de acumulación de residuos entre otros con el abordaje aproximado de 720 personas.
Política Distrital de Ruralidad	30.5%	69%	En el marco de la política pública de ruralidad para el periodo de junio a septiembre 2025 se posiciona las ferias de servicios realizadas en la ruralidad en los centros de Pasquilla y mochuelo mes a mes con diferentes especialistas los cuales logran acercar los esos servicios a la población más alejada de la localidad. Se articulan esfuerzos en beneficio de la comunidad campesina desarrollando acciones conjuntas dirigidas a la población rural, particularmente en el colegio Pasquillita en donde se implementó un

			proceso de sensibilización información sobre la relevancia de los probióticos para la salud intestinal y el bienestar general involucrando a padres de familia y a los niños y niñas promoviendo alternativas nutritivas, accesibles y sostenibles para el consumo en los hogares rurales, acciones que fortalecen conocimientos en alimentación saludable y fomentan prácticas cotidianas que contribuyan a una mejor calidad de vida y a la soberanía alimentaria de la comunidad y el bienestar emocional de los menores. Se facilita herramienta pedagógica para la prevención del abuso sexual en niños y niñas a través de audiocuento producto de acción conjunta del año 2024, realizado desde el enfoque diferencial de la ruralidad. La Unidad Local de Desarrollo Rural (ULDER) y el comité productivo rural son aliados intersectoriales en la ruralidad de ciudad Bolívar, donde se integran las acciones en salud realizadas en el territorio.
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	30.5%	77.9%	Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025, para de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los Nuevos Bogotanos se evidenció un avance significativo en la articulación sectorial para fortalecer la coordinación interinstitucional y optimizar la respuesta a las necesidades de migrantes regulares e irregulares, el objetivo se centró en identificar los actores clave que brindan apoyo en salud, evaluar sus intervenciones y establecer canales de comunicación efectivos que faciliten el acceso a servicios, garanticen la continuidad del cuidado y promuevan una atención integral. avanzando hacia una red articulada que mejore la cobertura, evite duplicidades y potencie el impacto de las acciones en salud dirigidas a esta población en situación de alta vulnerabilidad. Se posicionó la Política Pública mediante la asistencia técnica brindada por los equipos PS–PIC en temas como xenofobia, ruta de aseguramiento en salud y portafolio de servicios disponibles por parte de los cooperantes para población migrante irregular. Desde la articulación intersectorial con el enlace SOFIA de la Secretaría de la Mujer, se avanzó en la planificación y coordinación de la línea de atención a casos de mujeres migrantes reportados por los entornos comunitarios y la estrategia VCA (Violencias contra las mujeres). Esta acción busca promover el empoderamiento de las mujeres migrantes y facilitar su acceso a recursos que favorezcan su desarrollo personal, social y económico. Los fortalecimientos dirigidos a la comunidad a través de procesos formativos y espacios informativos juegan un papel importante porque lograron promover el conocimiento sobre los tipos de regularización migratoria, el acceso y uso del portafolio de servicios disponibles, y la socialización de la política pública migratoria, con el fin de facilitar la integración y el ejercicio pleno de sus derechos en el país de acogida. Para finalizar se realiza gestión intersectorial de canalizaciones, motivando a la autogestión y la regularización para acceder con mayor facilidad a los servicios ofertados en el distrito.

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 junio– 30 septiembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

Canalizaciones

Para el periodo del reporte la localidad recibió 135 canalizaciones para gestión intersectorial principalmente para secretaria de la mujer, seguido de Dirección local de Educación, también se recibieron canalizaciones para IDRD, Desarrollo Económico, Cultura e Integración social. En el periodo se cuenta con un acceso efectivo con respuesta de la entidad secretaria de la Mujer un total de 20 canalizaciones, los 115 restantes se encuentran en gestión por parte del equipo de políticas. A nivel general se evidencia por parte de las entidades que no se cuenta con una respuesta oportuna y la mayoría de ofertas son de autogestión, sin embargo, por parte del equipo local de políticas se mantiene la gestión con las entidades y posicionamiento en las diferentes instancias.

Participación social transformadora

El equipo de políticas ha transversalizado la participación social transformadora mediante la generación de espacios de diálogo, concertación y construcción colectiva, en los cuales se ha reconocido a las familias, las instituciones educativas y las organizaciones sociales como actores fundamentales en la garantía del derecho a la salud. A través de procesos de participación efectiva e incidentes fortalecimiento de capacidades dirigidos a estudiantes, docentes, padres, madres, líderes comunitarios y grupos poblacionales específicos, se han abordado temáticas como derechos sexuales y reproductivos, salud mental, prevención de violencias, autocuidado, hábitos de vida saludables y acceso a mecanismos de participación, promoviendo no solo el conocimiento, sino también la apropiación de herramientas para incidir en la toma de decisiones que afectan su bienestar. De esta manera, la participación se convierte en un ejercicio transformador que fortalece competencias ciudadanas, fomenta la corresponsabilidad y genera entornos protectores, al tiempo que se articula con el acompañamiento institucional desde diferentes sectores, logrando acciones coordinadas que responden a las necesidades locales y posicionan la salud como un derecho integral y colectivo.

Adicional, se evidencia que, a través del trabajo conjunto con las instancias territoriales, se promueven procesos de corresponsabilidad y empoderamiento comunitario, fortaleciendo el liderazgo de las mujeres y de los grupos poblacionales y sectores sociales LGBTI en la definición de prioridades de salud, la vigilancia social de los servicios y la incidencia en las políticas públicas locales.

Esto permite que la participación trascienda los espacios consultivos, orientándose hacia una participación efectiva e incidente, donde las comunidades aportan en la transformación de los determinantes sociales de la salud y en la construcción de

territorios más equitativos, seguros y libres de violencias.
De esta manera, el sector salud avanza en la transversalización del derecho a la participación, reconociéndose como un pilar fundamental de la salud plena y del desarrollo integral de las mujeres, los sectores sociales LGBTI y sus familias.

Educación en salud pública

Junto al equipo de salud pública se han articulado diversas actividades, especialmente en el marco del acompañamiento a las acciones conjuntas que se desarrollan en la localidad. Entre estas, se destaca la asesoría y el apoyo en la elaboración de fichas metodológicas con enfoque participativo y de educación popular, para los espacios de vida de la acción conjunta “tengo mucho por contarte, escucha mi historia y construye la tuya” realizados en la vereda Mochuelo Bajo, los cuales están dirigidos a personas mayores, jóvenes y adultos.

Asimismo, se brindó acompañamiento metodológico en el desarrollo de la acción conjunta “Con los probióticos cultivamos vida”, apoyando el diseño y la planificación de talleres dirigidos a padres y niños.

b. **Logros**:

Se consolidaron espacios, la mesa de coordinación de interacciones y el Espacio de Coordinación de Políticas, permitiendo un abordaje integral para el cumplimiento de acciones propuestas en el marco de las interacciones del proceso.

Se ha evidenciado un avance significativo en el abordaje comunitario en la localidad, gracias al trabajo articulado entre las delegadas de las diferentes políticas públicas, esta articulación ha permitido establecer acciones desde un enfoque interseccional, reconociendo la diversidad de necesidades y realidades presentes en el territorio. A partir de esta coordinación, se han alcanzado diversos grupos comunitarios, los cuales han sido fortalecidos mediante procesos formativos y de sensibilización en temas relevantes de salud y participación comunitaria. Este trabajo ha contribuido al empoderamiento de la comunidad y a la consolidación de estrategias integrales que promueven la inclusión, la equidad y el bienestar colectivo.

Se resalta los procesos de fortalecimiento realizado a las comunidades de los diferentes cursos de vida, donde muchas veces se trabaja articuladamente entre las delegadas de las diferentes políticas llegando a la comunidad con actividades lúdicas, prácticas y previamente concertadas.

De igual manera, se consolida el posicionamiento del enfoque de salud plena y de participación social en salud, incorporando la voz de las mujeres y de las comunidades en los procesos de planeación y ejecución territorial. Estas acciones han contribuido a la consolidación del trabajo en red intersectorial, fortaleciendo las sinergias entre los programas de salud, cuidado, bienestar y participación comunitaria, orientadas a la

prevención de las violencias basadas en género, la promoción del autocuidado y la autonomía.

c. **Dificultades**:

Se ha evidenciado que para el sector rural algunas vías presentan afectaciones grandes en especial las de las veredas lejanas lo que dificulta la movilidad y llegada de servicios.

La Localidad presenta varios sectores en el área urbana que su acceso se realiza por escalones dificultando la movilidad de personas con discapacidad, niños entre otros, así mismo a esos sectores no les realizan recolección de residuos puerta a puerta, generando que las personas tengan que llevar los residuos a las partes baja generando en varias oportunidades puntos críticos de residuos y estos a su vez el aumento de vectores y roedores.

Se registraron dificultades en la participación sostenida de algunos liderazgos comunitarios, derivadas de la sobrecarga de agendas o de la dispersión geográfica de las redes sociales LGBTI, lo que plantea la necesidad de fortalecer mecanismos flexibles y permanentes de diálogo. Persisten también barreras de acceso y discriminación en algunos servicios de salud, que requieren procesos continuos de sensibilización y formación institucional.

Entre los retos estratégicos se encuentra profundizar en la transversalización del enfoque diferencial e inclusivo en el sector salud, fortaleciendo la formación continua del talento humano y la implementación de protocolos específicos para la atención a personas de los sectores LGBTI. Se proyecta consolidar el Botiquín de Primeros Auxilios Psicológicos como una herramienta de apoyo comunitario para la gestión emocional y la prevención del riesgo en salud mental, articulada con las rutas institucionales. De igual forma, se plantea fortalecer la participación social transformadora, mediante el acompañamiento técnico a las Mesas Diversas y la promoción del liderazgo juvenil y trans. Finalmente, el reto a mediano plazo es garantizar la sostenibilidad y ampliación de las jornadas de servicios con enfoque diferencial, asegurando una respuesta intersectorial continua que promueva el bienestar, la inclusión y el reconocimiento pleno de derechos de las personas LGBTI en todos los entornos del territorio.

d. **Conclusiones**:

La integración entre las Políticas Públicas permitió un abordaje más integral de las problemáticas locales, logrando complementariedad entre salud, nutrición, prevención de violencias, bienestar familiar y participación social.

La acción intersectorial e interinstitucional demostró ser clave para fortalecer la confianza comunitaria, posicionar prácticas saludables y promover entornos protectores en las familias de Ciudad Bolívar.
En términos generales, la implementación fortaleció el posicionamiento de las políticas públicas locales, reafirmando la importancia de la inclusión, la diversidad, el acceso a derechos y la construcción colectiva como ejes centrales para garantizar bienestar integral.
Contar con un equipo local fortalecido y articulado ha sido un factor clave para el avance de las acciones en el territorio. Es importante destacar que, gracias al compromiso del equipo local, se han promovido nuevas experiencias y se ha impulsado el desarrollo de acciones diferenciales e innovadoras, alineadas con las necesidades del contexto. Estas iniciativas han sido concebidas desde un enfoque interseccional, lo que ha permitido integrar diversas perspectivas y garantizar una mayor pertinencia y efectividad en la implementación de las políticas públicas en la localidad.

El proceso intersectorial adelantado evidencia avances significativos en la promoción de los derechos en salud y la participación activa de las mujeres en el territorio, consolidando una gestión articulada orientada al bienestar y la equidad. Las acciones desarrolladas han permitido fortalecer la presencia institucional en los entornos comunitarios, posicionando el enfoque de salud plena, cuidado y prevención de violencias como ejes fundamentales de la acción territorial.

Subproceso 3. Gestión y Generación de Conocimiento en el Marco de las Políticas Públicas.

ANÁLISIS POBLACIONAL Y TEMÁTICO EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Avances del producto

Núcleo de Análisis de poblaciones y enfoque diferencial: Análisis intersectorial de prioridades identificadas según el momento del curso de vida en el marco de las políticas públicas

Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre se realizaron los ajustes al documento, con base en las observaciones enviadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) mediante conceptos técnicos y las asistencias técnicas brindadas. Al inicio de los meses en revisión, se incorporaron referencias adicionales y se efectuaron modificaciones en el marco legal y metodológico. Asimismo, se revisaron las variables interseccionales para su inclusión en la versión final, y se avanzó en el análisis por categorías de los grupos focales y entrevistas realizadas, iniciando la categorización de las recomendaciones derivadas de estos insumos para el capítulo final.

Posteriormente, se continuó con la escritura del capítulo III, correspondiente al análisis de la respuesta según los determinantes sociales de la salud identificados, y con la formulación de las conclusiones y recomendaciones. De igual forma, se consolidaron los datos finales del capítulo I y se recopilaron los anexos normativos y metodológicos que sustentaron el ejercicio.

Una vez culminada la redacción de los documentos, se avanzó en la elaboración del resumen ejecutivo, siguiendo las orientaciones técnicas de la SDS. En este proceso, se realizaron ajustes a algunas conclusiones y a su formulación en términos de recomendaciones. A partir del espacio de socialización desarrollado en el marco de la política pública de infancia, se recibieron comentarios sobre la redacción y presentación de ciertos datos, los cuales fueron acogidos de manera oportuna.

Al cierre del periodo, se finalizó el resumen ejecutivo, en el que se sintetizaron los principales apartados del documento, con especial énfasis en las conclusiones y recomendaciones. Adicionalmente, se diseñó una infografía que representa gráficamente los hallazgos más relevantes, con el propósito de fortalecer la acción intersectorial.

Núcleo de Análisis Participación social transformadora en el marco de las políticas públicas.

Análisis de la participación social transformadora de la población migrante venezolana en el marco de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos en Bogotá D.C.

Al inicio del periodo se revisaron y actualizaron las gráficas, tablas y su respectivo análisis en el capítulo I, con el fin de sintetizar la información más relevante e incorporar los ajustes derivados de las observaciones de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) durante las asistencias técnicas y realimentaciones recibidas. Se avanzó en el desarrollo del capítulo II, consolidando el análisis de los atributos y mecanismos de la Participación Social Transformadora, a partir de la experiencia de actores clave y de la observación de los comités locales de derechos humanos, lo que permitió profundizar en la comprensión de los procesos de participación de la población migrante internacional. En el capítulo III se abordó el análisis de las percepciones de actores institucionales y comunitarios frente a los imaginarios y representaciones sociales que influyen en la participación de la población migrante, identificando factores simbólicos, barreras y oportunidades presentes en los distintos espacios de interacción.

Finalmente, se formularon las conclusiones y recomendaciones, ajustadas según las orientaciones técnicas de la SDS, y se elaboró un resumen ejecutivo de aproximadamente 3.000 palabras, en el que se sintetizan los principales hallazgos del documento. Adicionalmente, se diseñó una infografía para presentar de manera gráfica

los resultados más relevantes y fortalecer la comprensión y difusión de la acción intersectorial.

Documentación del apoyo técnico y metodológico a la constitución de redes comunitarias de salud ambiental

En el marco de la actividad, se desarrolló, en articulación con las demás subredes, la planeación final y ejecución del Taller IV: “Formulación del Plan de Acción”, espacio orientado a consolidar los aprendizajes de las sesiones anteriores y a definir estrategias comunitarias para el fortalecimiento de las redes locales de salud ambiental. Posteriormente, se avanzó en la consolidación del informe del taller, con el propósito de sistematizar los resultados, aportes y compromisos derivados del proceso.

De manera complementaria, se realizó una revisión conjunta con la profesional social de Redes Ambientales, en la cual se analizaron los avances y dificultades presentadas durante el periodo, formulando recomendaciones para fortalecer el acompañamiento comunitario. Esta articulación permitió ajustar aspectos metodológicos y favorecer una mayor integración entre las estrategias territoriales de las subredes.

Finalmente, en coordinación con las duplas distritales de análisis poblacional y temático, se avanzó en la construcción del documento final de sistematización del proceso de apoyo técnico y metodológico a la conformación de la REDSAL. Este documento recopila las principales características del proceso desarrollado a lo largo de la vigencia, así como sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, aportando insumos clave para la consolidación de un modelo de gestión comunitaria en salud ambiental.

Logros:

Núcleo de Análisis de poblaciones y enfoque diferencial: Análisis intersectorial de prioridades identificadas según el momento del curso de vida en el marco de las políticas públicas

En el periodo correspondiente, se logra un adecuado análisis de la información cualitativa recolectada para el documento haciendo énfasis en la revisión de entrevistas, grupos focales y la sistematización de la información por categorías analíticas. En el marco de la política pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, y sus referentes locales y distritales del sector, se reciben observaciones enviadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) mediante correo electrónico y en asistencias técnicas. Con base en lo anterior, se logra consolidar el capítulo III, correspondiente al análisis de la respuesta de acuerdo a los DSS identificados, y la formulación de conclusiones y recomendaciones. También se consolidaron los anexos

normativos y metodológicos que sustentan el ejercicio como parte de la documentación a radicar.

Como parte del ejercicio de difusión de la información, se logra abrir un espacio a nivel distrital para socializar el documento realizado haciendo énfasis en los principales resultados orientados a la toma de decisiones y la incidencia en escenarios intersectoriales. Allí se contó con la participación de referentes a nivel distrital de la política de primera infancia, infancia y adolescencia, salud sexual y reproductiva, delegadas locales de la PP, entre otras personas.

Finalmente se logra consolidar un documento técnico, un resumen ejecutivo con los principales resultados según la estructura capitular del documento y una infografía que sintetiza de manera grafica los hallazgos más relevantes.

Núcleo de Análisis Participación social transformadora en el marco de las políticas públicas.

Análisis de la participación social transformadora de la población migrante venezolana en el marco de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos en Bogotá D.C.

Para el documento y anexos del Análisis de la participación social transformadora de la población migrante, se logran avances relevantes en los capítulos finales del documento técnico. El documento consolida el análisis de los atributos y mecanismos de la Participación Social Transformadora evidenciada desde la experiencia de actores clave y de la observación de los comités locales de DDHH logrando desarrollar el análisis de las percepciones de actores institucionales y comunitarios en torno a los factores como imaginarios y representaciones sociales que inciden en la participación de la PMI. Finalmente, se incluyeron conclusiones y recomendaciones.

Por otro lado, se realiza socialización magistral en comité distrital del equipo de gestión y análisis de SDS. En el espacio se presentaron las generalidades de las investigaciones y los principales hallazgos con énfasis en conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se logra consolidar un documento técnico, un resumen ejecutivo con los principales resultados según la estructura capitular del documento y una infografía que sintetiza de manera gráfica los hallazgos más relevantes.

Documentación del apoyo técnico y metodológico a la constitución de redes comunitarias de salud ambiental

Se lograr llevar a cabo el cuarto taller dirigido a redes comunitarias, orientado a la construcción participativa de planes de acción en salud ambiental, fortaleciendo la articulación interinstitucional mediante la participación activa de la profesional social del proceso, lo que permitió socializar avances, dificultades y estrategias de mejora. Adicionalmente, se consolidó y estructuró la propuesta metodológica y conceptual que sustenta el proceso de fortalecimiento técnico, se sistematizó la implementación de la Sesión 4 documentando metodologías, participación y resultados, y se elaboraron recomendaciones específicas para optimizar la continuidad del proceso, basadas en lecciones aprendidas.

Dificultades y oportunidades de mejora

Dificultades.	**Oportunidades de mejora.**
El cumplimiento de los tiempos de entrega de los avances correspondientes a los documentos no siempre fue totalmente acorde a lo proyectado en el plan de análisis y el cronograma de actividades. Los ajustes que se fueron dando a lo largo proceso implicaron adaptar algunas fases de las investigaciones, lo cual generó reprocesos.	Para superar las dificultades en el cumplimiento de cronogramas y reducir reprocesos, se propone fortalecer los ejercicios de implementación de metodologías mediante ciclos de trabajo cortos con un seguimiento y realimentación participativa de las entregas parciales.
Para los ejercicios de recolección de información, de acuerdo con las metodologías planteadas, las dinámicas locales propias de los actores relevantes en el proceso de investigación influyeron en las oportunidades de obtener datos e información de manera oportuna, ordenada y pertinente. Para la documentación del apoyo técnico y metodológico a la constitución de redes comunitarias de salud ambiental se presentaron dificultades en la naturaleza misma del proceso de consolidación de las redes, considerando la articulación distrital desde las duplas de análisis poblacional y temático y su alcance de fortalecimiento técnico a los profesionales de las Subredes y de la SDS.	Para optimizar la recolección de información, se propone considerar dentro de los diseños metodológicos un protocolo flexible que integre las dinámicas locales de los actores clave, combinando métodos de recolección presenciales y virtuales, estableciendo cronogramas consensuados en el marco de posibilidad de los actores sin comprometer la calidad, oportunidad y pertinencia de los datos. Frente al proceso de constitución de redes, se considera fundamental la calidad en la planeación desde nivel distrital frente al alcance, responsables y entregables del proceso. De esta manera el fortalecimiento técnico lograría tener mayor impacto.

Seguimiento a los indicadores por producto (mensual- acorde con plan de trabajo)

Resultado del Indicador	Observaciones
Número de acciones realizadas del Plan de trabajo para los análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas / Número de acciones programadas del Plan de trabajo para los análisis poblacionales en el marco de las políticas públicas *100 10/10 = 100%	Durante el periodo se finalizaron las acciones programadas para la vigencia, dando cumplimiento al 100% de las actividades, logrando los objetivos establecidos y garantizando la ejecución técnica y metodológica prevista.

Producto: Documento de Análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas. Código 91

Avances del producto:

Durante el periodo comprendido entre el 1 junio y 30 de septiembre de 2025, para el producto de análisis de las acciones se desarrollaron los avances correspondientes a la subactividad 4: análisis de la estructura de las acciones en salud pública priorizadas en el marco de las políticas; y subactividad 5: análisis de la implementación de las acciones en salud pública priorizadas en el marco de las políticas.

En lo que respecta a la subactividad 4; se realizó en el mes de junio el avance de presentación de resultados de la fase de análisis de la estructura de las acciones priorizadas (marco de referencia, objetivos y actividades propias de las acciones) que, para el caso de la Subred Sur, correspondió el producto 47: SPAcios de Bienestar entorno comunitario y producto 56: SPAcios de Bienestar entorno educativo. Esto implicó la articulación de los perfiles politólogos de las 4 subredes, con el propósito de generar de manera unificada la presentación de dichos resultados de acuerdo con las orientaciones dadas por SDS.

Así mismo se avanzó en la entrega final del documento análisis de la estructura del producto 47 y 56, fruto del trabajo que se venía desarrollando en meses anteriores, resaltando la revisión de la estructura documental de documentos de carácter estratégico y de lineamientos de SDS, el desarrollo del marco conceptual, la identificación de objetivos y el análisis de dichos elementos desde los criterios de coherencia, suficiencia, pertinencia. Además, se realizó la construcción de la cadena de valor identificando los bienes y servicios entregados a los usuarios, como de los resultados esperados de dichos productos.

Para avanzar en la sistematización desde la Subred Sur se construyó una matriz donde se organizó la información en pestañas de documentación consultada, identificación de elementos para la construcción del marco teórico y conceptual, identificación de objetivos, desde el Plan decenal de Salud, PDD, Modelo de salud MAS Bienestar, GSP-PSPIC, interacciones del entorno comunitario y educativo, de los productos 47 y 56. De igual manera se identificaron las actividades de cada producto con su respectivo análisis a la luz de los criterios antes señalados. Estas actividades se desarrollaron a la luz del plan de trabajo destinado para el alcance de dicho producto.

Cabe resaltar que tanto el documento final de análisis de la estructura de las acciones 47 y 56, el anexo 1 matriz para el análisis y la presentación de resultados del análisis de la estructura de las acciones priorizadas cuenta con sus debidos soportes, radicados en el mes de junio a SDS con copia a referente del proceso transversal.

Durante el mes de julio se avanzó en el ajuste del documento de análisis de las acciones, en esta entrega final se realiza el ajuste del marco de referencia, como de la cadena de valor, teniendo en cuenta las observaciones realizadas por SDS. Particularmente respecto a la obtención de bienes y servicios y de los resultados para la cadena de valor descrita en el documento, de esta manera se radica el documento con sus respectivos ajustes a SDS. Con dicho avance se da cierre a esta Subactividad 4.

Por otro lado, en lo que respecta a la Subactividad 5: se realizó durante el mes de junio la apropiación conceptual sobre el análisis de la implementación con la construcción de la propuesta metodológica para la recolección de información primaria de cara al análisis de la implementación de las acciones 47 y 56, para ello se realizaron diferentes mesas de trabajo a nivel distrital, entre los perfiles de politólogos, e internamente entre los perfiles de la Subred Sur, con el fin de establecer de manera armónica la consolidación de dicha herramienta, para ello se hizo la construcción de una lluvia de preguntas que serían aplicadas en grupos focales tanto en el nivel meso como del nivel macro a nivel general. Además, se inició la revisión de las fuentes secundarias dispuesta para el alcance de dicha subactividad de acuerdo con lo orientado por SDS.

Se resalta la construcción por parte del equipo para la Subred Sur de una herramienta que sirviera para el análisis del contenido de las fuentes secundarias (matriz), donde se avanzó en la organización de la información de acuerdo con las unidades de análisis que se establecieron de acuerdo con los niveles y campos de gestión, como de las categorías y variables a analizar. Dichos avances se encuentran soportados en actas de trabajo, cómo en los diferentes documentos alojados en el OneDrive y correos enviados a SDS.

En el mes de julio, se avanzó en la construcción conceptual y metodológica del documento análisis de la implementación de las acciones 47 y 56 para la Subred Sur, así como en la consolidación particularmente del instrumento de recolección de

información de fuentes primarias en el nivel micro, en articulación con la Subred Norte. Adicionalmente se avanzó en la convocatoria para la aplicación del instrumento tanto del nivel Meso como del nivel Micro, avanzando en la realización del grupo focal para la meso gestión a nivel distrital con las direcciones de riesgo y las coordinaciones PIC a nivel distrital, así como los referentes de cada subred a nivel distrital de los entornos comunitario y educativo, al igual que la realización del grupo focal de la micro gestión con los operativos de la acción 56: SPAcios de Bienestar del entorno educativo. Estos grupos focales tienen como soporte los diferentes correos de convocatoria, las grabaciones de los grupos focales y las actas de cada uno de estos espacios que sirvieron de insumo para la construcción del documento de análisis de la implementación.

En el mes de agosto se avanzó en la realización del grupo focal de la micro gestión con los operativos del producto 47:Spacios de Bienestar del entorno comunitario. De igual forma se avanzó en la recolección, sistematización y análisis de fuentes primarias y secundarias con el propósito de construir el documento análisis de la implementación de las acciones priorizadas para la Subred Sur, sumado a ello se logró complementar la sistematización y análisis de las fuentes secundarias relacionadas en los informes de gestión y supervisión, así como de las bases GESSI del entorno comunitario que fueron dispuestas para tal fin.

Cabe resaltar que para lograr el desarrollo de los diferentes grupos focales previamente hubo un proceso de articulación con los referentes y apoyos de los entornos educativos y comunitarios de la Subred Sur. Quienes nos brindaron su disposición para el desarrollo del ejercicio y quienes recalcaron la importancia de poder recoger las percepciones que en el campo de gestión político, organizacional y programático había sobre sus acciones a analizar.

El mes de agosto cierra, con la entrega del avance del documento análisis de implementación que contempla la introducción, objetivos, marco teórico conceptual para el análisis del proceso de implementación, método de análisis, resultados del análisis de la implementación tanto del insumo de las fuentes secundarias, como de las fuentes primarias tanto del nivel meso como del nivel micro. Dichas actividades están soportadas con actas, transcripciones y sistematizaciones de los grupos focales realizados hasta la fecha, así como del documento radicado a SDS.

En el mes de septiembre se avanzó en el apoyo de la sistematización de la acción conjunta “guardianes del aire” en articulación con las delegadas de políticas de la localidad de Tunjuelito, fruto de un proceso de acompañamiento desde el equipo de análisis de las acciones que se venía haciendo en lo largo del periodo a informar.

En lo que respecta a la subactividad 5; se avanzó en la consolidación de la presentación de resultados finales del análisis de la implementación de las acciones priorizadas, así como la construcción de las infografías que dieron cuenta tanto del análisis de la

estructura como del análisis de la implementación de las acciones priorizadas producto 47: SPAcios de Bienestar para el entorno comunitario y producto 56: SPAcios de Bienestar entorno educativo. Es de resaltar que para la consolidación de dicha presentación se hizo la construcción de dos mapas que dieron cuenta de la implementación de las acciones a nivel distrital, evidenciando en el campo de gestión programático la ubicación geográfica donde se centralizaron la mayor parte de acciones en la ciudad para cada uno de los productos a analizar, siendo esto un aporte que realizó la Subred Sur al nivel distrital en dicho análisis.

Para el desarrollo de la propuesta de presentación, como de la infografía se realizaron diferentes mesas a nivel distrital, como mesas de los perfiles sociales a nivel distrital, permitiendo con ello el fortalecimiento de la articulación sectorial con el fin de generar resultados armónicos a nivel distrital, esto se soporta en las diferentes actas, documentos e infografías dispuestas en el correo electrónico y OneDrive.

Logros.

Durante el periodo de actividades de junio-septiembre 2025 se radicaron las entregas correspondientes de la subactividad 4 y 5, en los tiempos establecidos por SDS con criterios de calidad y liderazgo por parte de la Subred Sur. En cada entrega se recibió concepto favorable de cumplimiento lo que demuestra el logro de objetivos en la ejecución del lineamiento propio de la interacción.

En el mes de junio, el equipo de la subred sur lideró la presentación de resultados del análisis de estructura de las acciones en socialización al comité ampliado de la subdirección de salud pública, el perfil politólogo de la subred sur moderó y presentó las generalidades del análisis en dicha presentación. Durante el proceso de análisis de estructura la Subred Sur demostró procesos de construcción colectiva y creatividad en la presentación y formulación de afirmaciones de análisis, las cuales ayudaron a mejorar en calidad los procesos de análisis de nivel distrital.

Entre junio y julio la Subred Sur identificó y propuso fuentes documentales para la sistematización y análisis de información de fuente secundaria que no se encontraban en los insumos entregados por SDS inicialmente. Se consolidó un flujo de trabajo para la sistematización de información de fuente secundaria para el análisis de implementación que involucró de forma efectiva a todo el equipo. En ese sentido se logró construir una matriz propia para analizar de mejor manera la información cuantitativa de dichos informes, permitiendo con ello hacer un mapeo y un análisis preliminar sobre el estado de implementación de la acción.

Para las actividades realizadas durante el mes de agosto el equipo de análisis de las acciones de la subred sur recibió comentarios favorables y destacables durante

asistencia técnica de parte de SDS sobre la información recolectada en el desarrollo de los grupos focales para la recolección de información de fuente primaria. Se destaca la moderación y el ajuste de preguntas para la obtención de la información correcta en el desarrollo de análisis de implementación.

La articulación con delegadas de políticas para la construcción conjunta de metodologías propias de acciones conjuntas en sus políticas en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito. Este trabajo conjunto demuestra la disposición de análisis de las acciones de estrechar lazos al interior del equipo local en la construcción de conocimiento para la toma de decisiones aportando a la gobernanza y gobernabilidad de la subred sur.

Desde el componente geográfico se lograron: la articulación con el equipo PAI extramural, mediante la georreferenciación de la base mensual, la ubicación correcta del 93% de los registros de niños y niñas pendientes por vacunación; igualmente se logra plasmar mediante mapas en línea la concentración de dichos niños y niñas a nivel de UPZ, Barrio y manzana, así como su localización puntual en el predio, lo que facilita la búsqueda por parte del equipo vacunador en terreno. En la mesa de componente geográfico de la subred sur, se logra instalar capacidad en los participantes frente a la consulta y generación de mapas en línea, con relación a la oferta intersectorial y el mapa de actores comunitarios de las diferentes localidades de la subred. Frente a las articulaciones a demanda, se logra apoyar las necesidades de diferentes entornos y procesos que requieren insumos geográficos para su consolidación de información mediante mapas que puedan ser compartidos al interior de la subred, con la secretaría de salud y con demás sectores del distrito.

El perfil social de análisis de las acciones se destacó por su liderazgo en la dinamización y ejecución de un requerimiento por parte de la gerencia, relacionado con la construcción de un documento propio para la subred sur sobre análisis de situación en salud con perspectiva local en comparación con el distrito y la nación.

Dificultades y oportunidades de mejora

Dificultades.	**Oportunidades de mejora**
Internas: Con base en el ajuste de la vigencia y los periodos de entrega de productos, el equipo tuvo que priorizar el desarrollo de	Fortalecimiento de la planeación y organización del trabajo y articulación con los y las profesionales del Proceso Transversal de Gestión y Análisis de políticas. Incluyendo la socialización y

actividades propias de las subactividades 4 y 5 para dar cumplimiento al lineamiento. Esto afectó los espacios y tiempos destinados a la ejecución de acciones que venían realizándose durante toda la vigencia con debida preparación y planeación como: el acompañamiento quincenal con el referente del proceso y el fortalecimiento de capacidades de delegadas de políticas en los encuentros mensuales y direccionamientos.	comunicación de dicha planeación a SDS, con el fin de no ejecutar acciones en tiempos y espacios iguales. Esto permitirá desarrollar actividades de fortalecimiento interno en dos vías de forma adecuada.
Externas: 1- La revisión y la sistematización de las fuentes secundarias se tuvieron que dar en tiempos apretados para la radicación de productos. esta situación podría afectar la calidad de los productos en tanto el tiempo era corto para la cantidad de información que tenían los documentos sobre los productos 47 y 56. 2- En la ejecución de los grupos focales necesarios en la recolección de información de la fuente primaria en el nivel micro se presentó una desconexión en la convocatoria de estos entre análisis y SDS. Esto provocó el aplazamiento del grupo focal de nivel micro del entorno comunitario.	En relación con la organización y sistematización de grandes cantidades de información pueden aplicarse metodologías de seguimiento intensivas donde se puedan desarrollar mesas de trabajo seguidas y continuas. Como sucedió en la implementación, para la debida articulación con colaboradores de la subred y otras subredes, se realizarán actividades de contacto directo con el fin de operativizar las necesidades de trabajo conjunto con perfiles que no están en el círculo inmediato de contacto.

Seguimiento a los indicadores por producto (mensual- acorde con plan de trabajo)

Resultado del Indicador	**Observaciones**
Número de acciones realizadas del plan de trabajo para el análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas/ Número de acciones programadas del plan de trabajo para el	Durante el periodo se finalizaron las acciones programadas para la vigencia, dando cumplimiento al 100% de las actividades, logrando los objetivos

análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas*100	establecidos y garantizando la ejecución técnica y metodológica prevista.

4.3.2 Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública (GEPISP)

El informe debe dar cuenta de la implementación de cada uno de los productos del proceso de Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública, en el marco del Convenio GSP-PSPIC según el periodo establecido.

Debe incluir una descripción concisa de las acciones desarrolladas bajo la siguiente estructura:

Nota: Los párrafos en color azul, deben ser omitidos, son una guía para la descripción del informe.

Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública.

Análisis de la ejecución programática y presupuestal

VALOR PROGRAMADO CUATRIMESTRE	VALOR EJECUTADO CUATRIMESTRE	VALOR SUBEJECUTADO CUATRIMESTRE
$ 49.348.003,13	$ 49.348.003,13	$ -

Fuente: Informe de Gestión Subred Sur, periodo junio – septiembre 2025

Durante el cuatrimestre de junio a septiembre de 2025 en el marco de ejecución del convenio 4174_2024 para el producto 12. Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública se ejecutó el 100% de los recursos asignados teniendo en cuenta que se desarrolló a cabalidad la totalidad de actividades descritas en los documentos operativos del convenio para el perfil profesional especializado 2 y técnico 2 del componente transversal.

5.2.1. Actividad 1. Planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del desarrollo de la operación local de los Programas y Acciones de Interés en Salud Pública.

5.2.1.1. Elaboración y seguimiento al Plan de acción de la Ejecución administrativa y técnica de Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública en el territorio.

Junio 2025: Se realiza seguimiento al plan de acción del componente de GEPISP del mes y se envía a SDS el día 15/07/2025 conforme a lo establecido en el documento operativo, en el que se relacionan las actividades desarrolladas durante el periodo de reporte por parte del profesional y el técnico del componente. Con envío de aval desde nivel central el día 25-07-2025 por parte de las referentes distritales del componente.

Julio 2025: Se realiza seguimiento al plan de acción del componente de GEPISP del mes y se envía a SDS el día 15/08/2025 conforme a lo establecido en el documento operativo, en el que se relacionan las actividades desarrolladas durante el periodo de reporte por parte del profesional y el técnico del componente. Con envío de aval desde nivel central el día 26-08-2025 por parte de las referentes distritales del componente.

Agosto 2025: Se realiza seguimiento al plan de acción del componente de GEPISP del mes y se envía a SDS el día 15/09/2025 conforme a lo establecido en el documento operativo, en el que se relacionan las actividades desarrolladas durante el periodo de reporte por parte del profesional especializado y el técnico. Con envío de aval desde nivel central el día 26-09-2025 por parte de las referentes distritales del componente.

Septiembre 2025: Se realiza seguimiento al plan de acción del componente de GEPISP del mes y se envía a SDS el día 15/10/2025 conforme a lo establecido en el documento operativo, en el que se relacionan las actividades desarrolladas durante el periodo de reporte por parte del profesional especializado y el técnico.

5.2.1.2. Elaboración de informe mensual de gestión, que contiene el balance de ejecución, subejecución, avances, dificultades y análisis de la respuesta.

Junio 2025: Se realiza envío de informe de gestión del mes del mes y se envía a SDS el día 15/07/2025 en formato presentación conforme lo establecido desde nivel central. En el informe se presentan los avances del componente desde cada una de los programas y estrategias. Con envío de aval desde nivel central el día 25-07-2025 por parte de las referentes distritales del componente.

Julio 2025: Se realiza envío de informe de gestión del mes del mes y se envía a SDS el día 15/08/2025 en formato presentación conforme lo establecido desde nivel central. En el informe se presentan los avances del componente desde cada una de los programas y estrategias Con envío de aval desde nivel central el día 26-08-2025 por parte de las referentes distritales del componente.

Agosto 2025: Se realiza envío de informe de gestión del mes del mes y se envía a SDS el día 15/09/2025 en formato presentación conforme lo establecido desde nivel central. En el informe se presentan los avances del componente desde cada una de los programas y estrategias. Con envío de aval desde nivel central el día 26-09-2025 por parte de las referentes distritales del componente.

Septiembre 2025: Se realiza envío de informe de gestión del mes del mes y se envía a SDS el día 15/10/2025 en formato presentación conforme lo establecido desde nivel central. En el informe se presentan los avances del componente desde cada una de los programas y estrategias.

5.2.1.3. Gestión y articulación de fortalecimiento de capacidades a talento humano y usuario de IPS públicas y privadas (sensibilización en salas de espera a usuarios).

Junio 2025: En el mes de junio se realiza articulación con coordinadora de IPS Madre Micaela en compañía de equipo de VBG para desarrollo de actividades al interior de la IPS. Se realiza sensibilización a usuarios el día 25 de junio con participación de 28 usuarios en Bienestar IPS el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar

Julio 2025: En el mes de julio se realiza articulación con apoyo a la coordinación PSPIC en compañía de equipo de VBG con el fin de establecer participación del equipo en las Mesas APS de las localidades de la Subred Sur. Se realiza sensibilización a usuarios el día 02 de julio con participación de 28 usuarios en Centro de Salud Candelaria en el tema de Hepatitis B

Agosto 2025: En el mes de agosto se realiza articulación con la coordinadora de Urgencias del Hospital el Tunal en compañía de profesional especializado del programa de transmisibles con el fin de establecer procesos de fortalecimiento técnico al talento humano del servicio de urgencias de los 4 turnos que se manejan a nivel hospitalario. Se realiza sensibilización a usuarios el día 25 de agosto con participación de 15 usuarios en el Hospital de Meissen en el tema de Lactancia Materna

Septiembre 2025: En el mes de septiembre se realiza articulación con la líder de la Ruta Materno Perinatal con el fin de establecer conceptos y rutas de atención frente a la IVE en la Subred Sur el día 04-09-2025 en compañía del equipo de VBG para generar la asistencia técnica de los profesionales en las IPS, con la enfermera del Centro de Salud Betania a cargo del curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable para ingreso a sensibilización de usuarios el día 05-09-2025 y con la referente del entorno Laboral para generar procesos de asistencia técnica en temas relacionados con migración y salud. Se realiza sensibilización a usuarios el día 18-09-2025 con participación de 10 usuarios en el curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable en el tema de estrategia ETMI.

5.2.1.4. Implementación de un proceso de fortalecimiento de capacidades y competencias, inducción y reinducción al talento humano de la Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública, Entornos Cuidadores Procesos Transversales, equipos del modelo de atención en Salud, según necesidad.

Junio 2025: En el mes de junio no se tienen ingresos nuevos al componente por tanto no se requieren procesos de inducción al talento humano. Se realiza fortalecimiento técnico en Violencia Intrafamiliar con el equipo de GEPISP el día 11-06-2025 con aplicación de pretest y postest con los siguientes resultados:
PRETEST: 37%
POSTEST: 91%

Julio 2025: En el mes de julio se presenta el ingreso de un profesional Especializado 4 – Abogado el día 17-07-2025 para el producto 11 cuya inducción se realizó el 18-07-2025. Se realiza fortalecimiento técnico en Lactancia Materna con el equipo de GEPISP el día 11-07-2025 con aplicación de pretest y postest con los siguientes resultados:

PRETEST: 60%
POSTEST: 100%

Agosto 2025: En el mes de agosto se solicita realización del curso de inducción y reinducción de la totalidad del talento humano de GEPISP en plataforma SMARTSUR y del curso de Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y anticorrupción. Se tiene programado intervención con el entorno laboral en el mes de septiembre. Se realiza fortalecimiento técnico en IVE con el equipo de GEPISP el día 15-08-2025 con aplicación de pretest y postest con los siguientes resultados:
PRETEST: 48,8%
POSTEST: 97,4%
Se pudo observar a través de la aplicación del pretest y postest al equipo, que el tema alusivo a las IVE, quedaron satisfactoriamente captadas y analizadas por el personal de la salud intervenido, como quiera que antes de iniciar con el fortalecimiento respectivo, se evidenció un claro desconocimiento socio jurídico en lo alusivo al tema mencionado, pero, al momento del postest, se pudo derruir dicha falencia, fortaleciendo sus conocimientos jurídicos.

Septiembre 2025: En el mes de septiembre se realiza fortalecimiento técnico en prevención del suicidio donde se trataron temas de afrontamiento, factores de riesgo y protectores para el evento. Se socializaron indicadores distritales disponibles en Salud Data.
PRETEST: 66%
POSTEST: 95%
Como parte del proceso de fortalecimiento se realiza aplicación de pretest y postest en el que se evidencia que previo al fortalecimiento técnico se tienen frente a indicadores o número de casos de suicidio. Posterior al fortalecimiento se evidencia una apropiación conceptual de las realidades de este evento haciendo énfasis en el incremento de casos que se viene presentando y poniendo en evidencia la necesidad de fortalecer el tema de salud mental en los diversos escenarios en los que se desarrollan las personas.
Así mismo se realizó fortalecimiento técnico al equipo de ASP del entorno laboral en regularización y afiliación al SGSSS en población migrante ya que dentro de sus actividades existe una participación importante de esta población.

5.2.1.5. Participación en las sesiones de fortalecimiento de capacidades al talento humano convocadas desde nivel central.

Junio 2025:

- Gestión Administrativa y Financiera: No se realiza convocatoria desde nivel central.
- ETV: 18-06-2025 Presentación malaria, verificación de medicamentos.
- Tuberculosis y Hansen: 03-06-2025 reunión líderes subredes con SDS abordando tema Programa de Tb en PPL. 26-06-2025 propuestas para la construcción de nuevos lineamientos.
- IAMII: 05-06-2025 Fortalecimiento de capacidades y co-construcción de la propuesta de manejo integrada del exceso de peso en Bogotá. 25-06-2025 UTA Lactancia Materna.

- VBG: 17-06-2025 Fortalecimiento en línea rosa de la Subred Sur.

Julio 2025:

- Gestión Administrativa y Financiera: 31-07-2025 Reunión de seguimiento informe de gestión GEPISP correspondiente a los meses de mayo y junio 2025.
- ETV: 15-07-2025 Revisión de lineamientos, verificación de medicamentos.
- Tuberculosis y Hansen: 03-07-2025 reunión líderes subredes con SDS abordando tema Programa de Tb en PPL.
- 30-07-2025 Comité Distrital – fortalecimiento de medicamentos para el programa de Tb – Hansen.
- IAMII: 09-07-2025 Unidades certificadas y unidades de parto a postular.
- VBG: No se tuvo convocatoria de nivel central

Agosto 2025:

- Gestión Administrativa y Financiera: 12-08-2025 participación en taller Reconociendo prejuicios y fortaleciendo la atención en salud para migrantes 29-08-2025 Reunión de seguimiento informe de gestión GEPISP correspondiente al mes de julio 2025.
- ETV: 14-08-2025 Revisión de lineamientos, verificación de medicamentos.
- Tuberculosis y Hansen: 12-08-2025 reunión de líderes se habla de georreferenciación de Cundinamarca y acuerdos con las personas encargadas de Cundinamarca 15-08-2025 Comité Distrital Socialización Caso especial Tb
- IAMII: 04-08-2025 Construcción de lineamientos.
- VBG: No se tuvo convocatoria de nivel central

Septiembre 2025:

- Gestión Administrativa y Financiera: 11-09-2025 socialización de convenio. 12-09-2025 Socialización del componente GIPEPB para el nuevo convenio. 30-09-2025 Reunión seguimiento al informe de gestión de GEPISP del mes de agosto.
- ETV: 12-09-2025 Socialización del componente GIPEPB para el nuevo convenio. 17-09-2025 ejecución del programa de ETV.
- Tuberculosis y Hansen: 12-09-2025 Socialización del componente GIPEPB para el nuevo convenio. 25-09-2025 simposio de tuberculosis bajo la lupa.
- IAMII: 12-09-2025 Socialización del componente GIPEPB para el nuevo convenio. 18-09-2025 Comité distrital de LM.
- VBG: 12-09-2025 Socialización del componente GIPEPB para el nuevo convenio. 22-09-2025 Revisión de lineamientos del nuevo convenio

5.2.1.6. <u>Fortalecimiento de capacidades y competencias técnicas del talento humano de las IPS públicas y privadas en temas de migración y salud.</u>

Junio 2025: Se realiza fortalecimiento técnico a 2 centros de salud en el tema de plataforma infopa´lante.

- 09-06-2025 Centro de Salud Santa Librada 5 personas
- 10-06-2025 Hospital el Tunal 10 personas

Julio 2025: Se realiza fortalecimiento técnico a 2 centros de salud de la localidad de Usme en Mecanismos de Regularización para Migrantes Venezolanos

- 16-07-2025 Centro de Salud Marichuela 18 personas
- 21-07-2025 Centro de Salud Betania 7 personas

Agosto 2025: Se realiza fortalecimiento técnico a 1 centros de salud de la localidad de Usme y 1 de la localidad de Ciudad Bolívar en Ruta de Aseguramiento en Salud para Población Migrante

- 14-08-2025 Centro de Salud Jerusalén 3 personas
- 21-08-2025 Centro de Salud Santa Librada 7 personas

Septiembre 2025: Se realiza fortalecimiento técnico a 1 centros de salud de la localidad de Tunjuelito y 1 de la localidad de Ciudad Bolívar en Ruta de Aseguramiento en Salud para Población Migrante

- 16-09-2025 Centro de Salud Carmen 5 personas
- 24-09-2025 Centro de Salud Candelaria 6 personas

5.2.1.7. Mensualización de productos por localidad.

Se realiza mensualización de actividades para el convenio 4174 con vigencia del 3 de diciembre al 23 de julio y se realiza envío a profesional financiera el día 2-12-2024.

Junio 2025: No Aplica para el Mes
Julio 2025: Se realiza ejercicio de mensualización para la adición No. 2 del convenio 4174_2024 con envío mediante correo electrónico a profesional financiera del PSPIC el día 15-07-2025

Agosto 2025: No Aplica para el Mes

Septiembre 2025: Se realiza ejercicio de mensualización para la adición No. 3 del convenio 4174_2024 con envío mediante correo electrónico a profesional financiera del PSPIC el día 02-09-2025

5.2.1.8. Seguimiento a los recursos asignados, su ejecutados, reprogramados y adicionados.

Junio 2025: Se realiza envío Informe de gestión parcial del mes de junio del Convenio GSP-PSPIC 4174 2024 a la profesional financiera del PSPIC el día 24-06-2025 con corte al día 25 de junio. Se realiza envío Informe de gestión final del mes de junio del Convenio GSP-PSPIC 4174 2024 a la profesional financiera del PSPIC el día 03-07-2025. Para este periodo se ejecutó un total de $ 85.933.152 con 15 perfiles contratados. Durante el mes no se requiere reprogramación de recursos en el componente.

Julio 2025: Se realiza envío Informe de gestión parcial del mes de julio del Convenio GSP-PSPIC 4174 2024 a la profesional financiera del PSPIC el día 24-07-2025 con corte al día 25 de julio. Se realiza envío Informe de gestión final del mes de julio del Convenio GSP-PSPIC 4174 2024 a la profesional financiera del PSPIC el día 19-08-2025. Para este periodo se ejecutó un total de $ $ 82.181.064,24 con 15 perfiles

contratados. Durante el mes no se requiere reprogramación de recursos en el componente. La subejecución corresponde al ingreso de perfil de profesional especializado en Derecho de la estrategia VBG el día 17-07-2025 con ejecución de 86 horas en el producto.

Agosto 2025: Se realiza envío Informe de gestión parcial del mes de agosto del Convenio GSP-PSPIC 4174_2024 a la profesional financiera del PSPIC el día 26-08-2025 con corte al día 25 de agosto. El IG del mes de revisión con corte al último día del mes se envió a profesional financiera el día 02-09-2025 con una ejecución del 100% del recurso asignado con un valor total de $ 85.933.152.

Septiembre 2025: Se realiza envío Informe de gestión parcial del mes de septiembre del Convenio GSP-PSPIC 4174_2024 a la profesional financiera del PSPIC el día 24-09-2025 con corte al día 25 de septiembre. El IG del mes de revisión con corte al último día del mes se envió a profesional financiera el día 07-10-2025 con una ejecución del 100% del recurso asignado con un valor total de $ 85.933.152.

5.2.1.9. Revisión y análisis de la información reportada en los proyectos de inversión en el aplicativo dispuesto por la SDS.

Junio 2025: Para el mes de junio se realiza cargue de la información al aplicativo SEGPLAN con los datos de proyectos de Inversión del mes de mayo de 2025 el día 17-06-2025 con 380 registros de las metas asignadas al componente transversal. De acuerdo con el cargue de información NO se solicitaron ajustes desde nivel central para el componente.

Julio 2025: Para el mes de julio se realiza cargue de la información al aplicativo SEGPLAN con los datos de proyectos de Inversión del mes de junio de 2025 el día 15-07-2025 con 380 registros de las metas asignadas al componente transversal. De acuerdo con el cargue de información se solicita ajuste desde nivel central para la Meta 39 de la Localidad de Usme, el cual ajusta conforme a plan de acción del programa de Transmisibles.

Agosto 2025: Para el mes de agosto se realiza cargue de la información al aplicativo SEGPLAN con los datos de proyectos de Inversión del mes de julio de 2025 los días 19 y 20-08-2025 con 380 registros de las metas asignadas al componente transversal. De acuerdo con el cargue de información se solicita ajuste desde nivel central para la Meta 25, datos que son ratificados mediante información presentada por la Subred Norte.

Septiembre 2025: Para el mes de septiembre se realiza cargue de la información al aplicativo SEGPLAN con los datos de proyectos de Inversión del mes de agosto de 2025 los días 15 y 17-10-2025 con 380 registros de las metas asignadas al componente transversal. De acuerdo con el cargue de información NO se solicitaron ajustes desde nivel central para el componente.

5.2.1.10. Seguimiento al cumplimiento de actividades contratadas con el talento humano de Gestión de Estrategias Y Programas De Interés En Salud Pública.

Junio 2025: Se realiza recepción de productos y precrítica a los mismos el día 26-06-2025.

Se realiza acompañamiento en campo a:

- 03-06-2025 Visita domiciliaria a Profesional de Transmisibles
- 05-06-2025 Visita domiciliaria a Profesional de Transmisibles
- 24-06-2025 Asistencia técnica de VBG a Hospital Tunjuelito.
- 25-06-2025 Sensibilización técnico de ETV en Bienestar IPS.
- 25-06-2025 Asistencia técnica de VBG a Centro de Salud Candelaria.
- 26-06-2025 Asistencia técnica de VBG a Centro de Salud La Flora.

Julio 2025: Se realiza recepción de productos y precrítica a los mismos el día 30-07-2025.

Se realiza acompañamiento en campo a:

- 04-07-2025 Asistencia técnica ETV a Virrey Solís Paseo Villa Del Rio
- 07-07-2025 Asistencia técnica ETV a Sanitas Tunal
- 14-07-2025 Asistencia técnica VBG a componente de GYAPB
- 18-07-2025 Asistencia técnica IAMII a CS Vista Hermosa
- 18-07-2025 Asistencia técnica VBG a CS Vista Hermosa
- 24-07-2025 Asistencia técnica a Prof. Especializado a Hospital Meissen

Agosto 2025: Se realiza recepción de productos y precrítica a los mismos el día 28-08-2025.

Se realiza acompañamiento en campo a:

- ✓ 13-08-2025 Asistencia técnica de VBG a IPS Tunal.
- ✓ 13-08-2025 Asistencia técnica de Profesional universitario VBG en descarga emocional en Tunal.
- ✓ 14-08-2025 Sensibilización de usuarios VBG en Jerusalén.
- ✓ 20-08-2025 Asistencia técnica a Prof. Especializado a Colsubsidio Santa Librada.
- ✓ 21-08-2025 Mesa SAN a perfil de IAMII.
- ✓ 22-08-2025 Articulación con RIAS AAT del equipo de VBG.

Septiembre 2025: Se realiza recepción de productos y precrítica a los mismos el día 29-09-2025.

Se realiza acompañamiento en campo a:

- ✓ 02-09-2025 Diligenciamiento formato de autoapreciación de IAMII a CS Tunal.
- ✓ 17-09-2025 Asistencia técnica de VBG a Hospital de Meissen.
- ✓ 18-09-2025 Jornada de VBG en Betania.
- ✓ 24-09-2025 Sensibilización de usuarios VBG en Candelaria.
- ✓ 26-09-2025 Asistencia técnica ETV en Hospital de Meissen
- ✓ 29-09-2025 inventario de farmacia Tunal de ETV.

5.2.1.11. Seguimiento a la calidad y monitoreo de los indicadores de las IPS públicas y privadas abordadas, y generación de acciones de mejora frente al incumplimiento de estos.

Junio 2025: Para el periodo de revisión se solicita al equipo de GEPISP el diligenciamiento de indicadores del mes de mayo, cuyos resultados cumplen con las metas establecidas desde nivel central para cada uno de estos.

Julio 2025: Para el periodo de revisión se solicita al equipo de GEPISP el diligenciamiento de indicadores del mes de junio, cuyos resultados cumplen con las metas establecidas desde nivel central para cada uno de estos. Para el reporte en mención se cargó la información de resultados de indicadores trimestrales del programa de Transmisibles.

Agosto 2025: Para el periodo de revisión se solicita al equipo de GEPISP el diligenciamiento de indicadores del mes de julio, cuyos resultados cumplen con las metas establecidas desde nivel central para cada uno de estos.

Septiembre 2025: Para el periodo de revisión se solicita al equipo de GEPISP el diligenciamiento de indicadores del mes de agosto, cuyos resultados cumplen con las metas establecidas desde nivel central para cada uno de estos.

5.2.1.12. Participar en los espacios (Mesas, Comités, Instancias), acorde a las necesidades de operación.

Junio 2025: Se participa en:

- Reunión de equipo primario de gestión del riesgo en salud 13-06-2025
- Comité PIC 27-06-2025

Julio 2025: Se participa en:

- Reunión de equipo primario de gestión del riesgo en salud 11-07-2025
- Comité PIC 29-07-2025
- Reunión de Plan de Respuesta para Mortalidad Materna 23-07-2025
- Reunión para elaboración de Plan de Trabajo OM 23-07-2025

Agosto 2025: Se participa en:

- Mesa de Trabajo Medicamentos de Salud Pública 11-08-2025
- Seguimiento Plan de Mejora Mortalidad Materna 11-08-2025
- Reunión de equipo primario de gestión del riesgo en salud 20-08-2025
- Comité PIC 26-08-2025
- Mesa Local de Bienestar Usme 27-08-2025

Septiembre: Se participa en:

- Mesa de Trabajo Medicamentos de Salud Pública 16-09-2025
- Mesa de Trabajo Medicamentos de Salud Pública 22-09-2025
- Reunión de equipo primario de gestión del riesgo en salud 25-09-2025
- Comité PIC 26-09-2025

5.2.1.13. Socialización de las acciones de prevención para las temporadas de fin e inicio de año (incluye la socialización de normatividad emitida por el MSPS, INS y SDS) en las IPS públicas y privadas (Talento humano y usuarios salas de espera de IPS).

Junio 2025: No Aplica para el mes
Julio 2025: No Aplica para el mes
Agosto 2025: No Aplica para el mes
Septiembre 2025: No Aplica para el mes

5.2.1.14. Gestión o solicitud de insumos requeridos para el desarrollo de las acciones del proceso transversal de Gestión de Estrategias Y Programas de Interés En Salud Pública, Acorde al Anexo 8.

Junio 2025: Para el mes de junio se realiza solicitud de insumos para el componente de GEPISP teniendo en cuenta que se cuenta con lo necesario para la operación de acuerdo con el anexo 8 del convenio 4174_2024 el día 03-06-2025 con envío a coordinación PSPIC desde donde se realiza entrega el día 04 y 25-06-2025.

Julio 2025: Para el mes de julio se realiza solicitud de insumos para el componente de GEPISP de acuerdo con el anexo 8 del convenio 4174_2024 el día 01-07-2025 con envío a coordinación PSPIC desde donde se realiza entrega el día 08 y 16-07-2025.

Agosto 2025: Para el mes de agosto se realiza solicitud de insumos (resmas de papel tamaño oficio para impresión de formatos de transmisibles) para el componente de GEPISP de acuerdo con el anexo 8 del convenio 4174_2024 el día 05-08-2025 con envío a coordinación PSPIC desde donde se realiza entrega el día 14-08-2025 de 10 resmas de papel tamaño oficio.

Septiembre 2025: Para el mes de septiembre NO se realiza solicitud de insumos para el componente de GEPISP de acuerdo con el anexo 8 del convenio 4174_2024, sin embargo, desde la coordinación PSPIC se realiza entrega el día 10, 17 y 18-09-2025.

5.2.2. Actividad 2. Planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del desarrollo de la operación local de los Programas y Acciones de Interés en Salud Pública.

5.2.2.1. Recepción y validación de calidad, oportunidad y pertinencia de la información registrada en bases de datos y aplicativos del proceso transversal de Gestión de Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública.

Junio 2025: Se realiza la construcción y mantenimiento de cronogramas 13 perfiles contratados en el componente de forma semanal, verificando calidad de la información presentada por los profesionales y técnicos del equipo. Se genera base de datos para cargue de información en el portal de indicadores con 15 registros de los diferentes programas y Estrategias. Consolidación base plan de acción de los programas y estrategias del componente. Base proyectos de inversión con los 380 registros dispuestos para el componente.

Julio 2025: Se realiza la construcción y mantenimiento de cronogramas 13 perfiles contratados en el componente de forma semanal, verificando calidad de la información presentada por los profesionales y técnicos del equipo. Se genera base de datos para cargue de información en el portal de indicadores con 17 registros de los diferentes programas y Estrategias. Consolidación base plan de acción de los programas y

estrategias del componente. Base proyectos de inversión con los 380 registros dispuestos para el componente.

Agosto 2025: Se realiza la construcción y mantenimiento de cronogramas 13 perfiles contratados en el componente de forma semanal, verificando calidad de la información presentada por los profesionales y técnicos del equipo. Se genera base de datos para cargue de información en el portal de indicadores con 17 registros de los diferentes programas y Estrategias. Consolidación base plan de acción de los programas y estrategias del componente. Base proyectos de inversión con los 380 registros dispuestos para el componente.

Septiembre 2025: Se realiza la construcción y mantenimiento de cronogramas 13 perfiles contratados en el componente de forma semanal, verificando calidad de la información presentada por los profesionales y técnicos del equipo. Se genera base de datos para cargue de información en el portal de indicadores con 17 registros de los diferentes programas y Estrategias. Consolidación base plan de acción de los programas y estrategias del componente. Base proyectos de inversión con los 380 registros dispuestos para el componente.

5.2.2.1.1. Cruce de bases de datos según requerimientos de los programas, acciones y estrategias del componente.

Junio 2025: Se realiza Cruce de bases requerido al programa ETV para una verificación de calidad del dato (Código 210 Dengue de las 3 localidades (Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito) se realizó el cruce de 6 bases en el mes de junio teniendo en cuenta que se realiza cruce de forma quincenal los días 13 y 26-06-2025.

Julio 2025: Se realiza Cruce de bases requerido al programa ETV para una verificación de calidad del dato (Código 210 Dengue de las 3 localidades (Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito) se realizó el cruce de 6 bases en el mes de julio teniendo en cuenta que se realiza cruce de forma quincenal los días 16 y 24-07-2025.

Agosto 2025: Se realiza Cruce de bases requerido al programa ETV para una verificación de calidad del dato (Código 210 Dengue de las 3 localidades (Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito) se realizó el cruce de 6 bases en el mes de agosto teniendo en cuenta que se realiza cruce de forma quincenal los días 13 y 29-08-2025.

Septiembre 2025: Se realiza Cruce de bases requerido al programa ETV para una verificación de calidad del dato (Código 210 Dengue de las 3 localidades (Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito) se realizó el cruce de 6 bases en el mes de septiembre teniendo en cuenta que se realiza cruce de forma quincenal los días 15 y 29-09-2025.

5.2.2.1.2. Consolidación de información e ingreso de la misma al aplicativo dispuesto por la SDS de los proyectos de inversión.

Junio 2025: Se realiza revisión e ingreso de información los aplicativos (SEGPLAN PY8141 registros subidos al aplicativo 380) sin solicitud de ajustes desde nivel central.

Julio 2025: Se realiza revisión e ingreso de información los aplicativos (SEGPLAN PY8141 registros subidos al aplicativo 380) Ajuste: PY8141M39- 1 ajustes- Localidad Usme.

Agosto 2025: Se realiza revisión e ingreso de información los aplicativos (SEGPLAN PY8141 registros subidos al aplicativo 380) Ajuste: PY8141M25- 1 ajustes Localidad Usme - 2 ajustes localidad Tunjuelito - 2 ajustes localidad Ciudad Bolívar - 2 ajustes Sumapaz.

Septiembre 2025: Se realiza revisión e ingreso de información los aplicativos (SEGPLAN PY8141 registros subidos al aplicativo 380) sin solicitud de ajustes desde nivel central.

5.2.2.1.3. Construcción y mantenimiento de bases de datos o aplicativos necesarios para el monitoreo de cohortes y demás requerimientos del componente.

Junio 2025: Se realiza la construcción y mantenimiento de forma semanal de cronogramas de 13 perfiles correspondientes al componente. Base de datos portal de indicadores con 15 registros. Consolidación base plan de acción. Se realiza la construcción de archivo proyectos de inversión con 380 registros.

Julio 2025: Se realiza la construcción y mantenimiento de forma semanal de cronogramas de 13 perfiles correspondientes al componente. Base de datos portal de indicadores con 17 registros. Consolidación base plan de acción. Se realiza la construcción de archivo proyectos de inversión con 380 registros.

Agosto 2025: Se realiza la construcción y mantenimiento de forma semanal de cronogramas de 13 perfiles correspondientes al componente. Base de datos portal de indicadores con 17 registros. Consolidación base plan de acción. Se realiza la construcción de archivo proyectos de inversión con 380 registros.

Septiembre 2025: Se realiza la construcción y mantenimiento de forma semanal de cronogramas de 13 perfiles correspondientes al componente. Base de datos portal de indicadores con 17 registros. Consolidación base plan de acción. Se realiza la construcción de archivo proyectos de inversión con 380 registros.

5.2.2.1.4. Apoyo a la verificación de soportes (pagos de seguridad social) del talento humano del proceso transversal para la certificación mensual.

Junio 2025: Se realiza la validación de los soportes de pagos a seguridad social correspondientes al mes de mayo mediante las páginas dispuestas para la verificación de la planilla de los diferentes pagadores para un total de 14 planillas validadas, en donde se relacionan (4 planillas Simple, 5 planillas Mi planilla,4 planillas de aportes en línea, 1 planilla de Soi) para el proceso de certificación de actividades del mes de junio. Lo anterior teniendo en cuenta que la verificación e los soportes de la líder de proceso están a cargo de la Coordinación PSPIC.

Julio 2025: Se realiza la validación de los soportes de pagos a seguridad social correspondientes al mes de junio mediante las páginas dispuestas para la verificación de la planilla de los diferentes pagadores para un total de 13 planillas validadas, en donde se relacionan (4 planillas Simple, 4 planillas Mi planilla,4 planillas de aportes en línea, 1 planilla de Soi) para el proceso de certificación de actividades del mes de julio.

Lo anterior teniendo en cuenta que la verificación e los soportes de la líder de proceso están a cargo de la Coordinación PSPIC.

Agosto 2025: Se realiza la validación de los soportes de pagos a seguridad social correspondientes al mes de julio mediante las páginas dispuestas para la verificación de la planilla de los diferentes pagadores para un total de 13 planillas validadas, en donde se relacionan (4 planillas Simple, 4 planillas Mi planilla,4 planillas de aportes en línea, 1 planilla de Soi) para el proceso de certificación de actividades del mes de agosto. Lo anterior teniendo en cuenta que la verificación e los soportes de la líder de proceso están a cargo de la Coordinación PSPIC.

Septiembre 2025: Se realiza la validación de los soportes de pagos a seguridad social correspondientes al mes de agosto mediante las páginas dispuestas para la verificación de la planilla de los diferentes pagadores para un total de 13 planillas validadas, en donde se relacionan (4 planillas Simple, 4 planillas Mi planilla,4 planillas de aportes en línea, 1 planilla de Soi) para el proceso de certificación de actividades del mes de septiembre. Lo anterior teniendo en cuenta que la verificación e los soportes de la líder de proceso están a cargo de la Coordinación PSPIC.

Logros:

- Se realiza la articulación con los diferentes centros de salud públicos, privados, así como los entornos y procesos transversales del PSPIC para la ejecución de actividades
- Se cuenta con un posicionamiento de los programas y estrategias en las actividades misionales de la Subred según competencia y pertinencia.
- Durante la ejecución del convenio se cuenta con los insumos necesarios para la operación del componente de acuerdo con el anexo 8.
- Se han venido adelantando acciones de articulación que fortalecen la comunicación con las IPS públicas y privadas en pro de la ejecución de actividades y seguimiento desde cada uno de los programas y estrategias.
- Se mantiene el fortalecimiento al talento humano en salud con temas relacionados con la migración.
- Se mantiene el fortalecimiento al equipo de GEPISP en diversos temas que fortalecen el quehacer de sus actividades.

Dificultades:

- Falta de talento humano responsable del programa de Tuberculosis en algunas instituciones de la Subred lo que demanda mayor cantidad de tiempo de las profesionales de salud pública para seguimiento a los identificado a nivel de urgencias y hospitalarios.
- Si bien ya se encuentran contratados los perfiles para el producto de atención a la primera infancia se dificulta la comunicación y seguimiento a las actividades teniendo en cuenta que están contratadas por una sola subred.
- Falta de acompañamiento desde nivel central en actualización para generar fortalecimiento en temas de migración y salud.
- Falta de actualización en el formato de canalización del módulo SIRC teniendo en cuenta que se ha solicitado en varias ocasiones con la referente del

procedimiento la modificación de estructura del componente para generar canalizaciones y a la fecha no se ha dado.

Análisis de la implementación conceptual, metodológica y técnica de los Estrategias y Programas de Interés en Salud Pública.

Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV

Análisis de la ejecución programática y presupuestal

PRODUCTO	META PROGRAMADA CUATRIMESTRE	META EJECUTADA CUATRIMESTRE	META SUBEJECUTADA CUATRIMESTRE
Implementación del Programa de ETV	$ 25.524.567,22	$ 25.524.567,22	$ -
Gestión y control de medicamentos del Programa de ETV	$ 13.613.609,03	$ 13.613.609,03	$ -
Bases de datos de ETV a nivel distrital actualizadas y con criterios de calidad	$ -	$ -	$ -

Fuente: Informe de Gestión Subred Sur, periodo junio – septiembre 2025

Durante el cuatrimestre de junio a septiembre de 2025 en el marco de ejecución del convenio 4174_2024 para el producto 1. Implementación del Programa de ETV y 2. Gestión y control de medicamentos del Programa de ETV se ejecutó el 100% de los recursos asignados teniendo en cuenta que se desarrolló a cabalidad la totalidad de actividades descritas en los documentos operativos del convenio para el perfil profesional universitario 1 y técnico 1 del programa. Cabe resaltar que el producto 3. Bases de datos de ETV a nivel distrital actualizadas y con criterios de calidad se encuentra centralizado en la Subred Centro Oriente por lo que no existe asignación de recursos a Sur.

El objetivo del Programa de ETV es: “Operar el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) a nivel Distrital y Local, con énfasis en los componentes de atención integral de casos, la promoción de la salud y prevención de las ETV.”[1]

Producto 1: Implementación del programa de ETV. Código 1

Actividad 1: **Generación de capacidades institucionales en la implementación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores en las IPS.**

[1] Documento operativo proceso transversal gestión de estrategias y programas de interés en salud pública. documento operativo del programa de enfermedades transmitidas por vectores_ ETV. Vigencia: diciembre de 2024 – julio de 2025 D.**C**

1. Se hizo seguimiento al Plan de Visitas de Asistencias Técnicas (VAT), en los meses de junio, julio, agosto, septiembre

2. **Asistencia técnica:** las asistencias técnicas: las asistencias técnicas se adelantaron bajo la modalidad presencial a las diferentes IPS.

Se cumplió la meta de visitas de asistencia técnica con el 101,2 % (N=81) visitas de asistencia técnica, de la meta de la de vigencia que son 80, teniendo en cuenta los 2 meses de adicción.

El 51,5% (N=17) de las visitas correspondieron a lPS de la localidad de Ciudad Bolívar.
El 15,2% (N=5) de las visitas correspondieron a IPS de la localidad de Tunjuelito.
El 33,3% (N=11) de las visitas correspondieron a IPS de la localidad de Usme.

Tabla N° xxx Distribución de Visitas de Asistencia Técnica de ETV por Localidad junio – septiembre 2025

Localidad	N° de Visitas	% de Visitas
C. Bolívar	17	51,5
Tunjuelito	5	15,2
Usme	11	33,3
Total	33	100,0

Fuente: Informe mensual de gestión ETV_junio_septiembre_2025

Con las Visitas de Asistencias Técnicas (VAT) realizadas por el programa de ETV, se busca fortalecer las capacidades del talento humano tanto profesionales como apoyos de las diferentes IPS de la Subred Sur en el manejo de estas patologías lo cual conlleva a mejorar la detección, en forma oportuna de estas enfermedades y así evitar complicaciones, disminuyendo las hospitalizaciones y secuelas que pueden generar algunas de estas patologías, cuando el diagnóstico es tardío.

A través de estas visitas de asistencia, se: i) proporcionan herramientas y conocimientos para identificar los casos en forma oportuna. ii) brindar fortalecimientos sobre el manejo de casos, diagnóstico, tratamiento y prevención de estas enfermedades. iii) optimizar los recursos y la gestión de la salud pública.

El 75,8%(N=25) de las VAT correspondieron a IPS pública y el 24,2% (N= 8) e realizaron a IPS privadas.

En las VAT realizadas por el programa de enfermedades transmitida por vectores (ETV) durante la vigencia, estuvieron basadas en las directrices dadas por la SDS, las cuales están enfocadas a las patologías de: leishmaniasis, enfermedad de Chagas, malaria, dengue, Zika, Chikunguña
En las VAT, se explicó la importancia de estas ETV, en la capital, a causa de que Bogotá es capital de un país endémico. i) se explicó el agente causante. ii) mecanismo de transmisión. iii) tratamiento en caso de los parásitos iv) importancia de los controles médicos y laboratorios en los casos de malaria o paludismo, enfermedad de Chagas

y leishmaniasis los cuales deben de quedar registrados en la historia clínica. v) en la enfermedad de Chagas se continúa reforzando la capacidad de diagnosticar y tamizar a las gestantes e informarles a ellas sobre la probabilidad de transmisión congénita. Se refuerza que es actividad costo efectiva muy buena porque a través de ella se identifican los casos congénitos en forma oportuna.

Se hace la aclaración que el algoritmo de diagnóstico de enfermedad de Chagas aplica también para población general.

Se hizo entrega de la circular conjunta del Ministerio: 013 de mayo 2023, cuyo Asunto: "Instrucciones sara la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control de dengue en Colombia".

Se reforzó la importancia de la notificación de estos eventos al SIVIGILA, debido a que son de interés en Salud Pública.

Se realizaron 34 actualizaciones a diferentes equipos de salud donde se fortaleció las capacidades del talento humano en diferentes IPS públicas, privadas, con la participación de 109 personas.

Se hizo envió a la SDS de 12 actas de visitas de asistencia técnica donde se fortaleció el tema de dengue.

3. Acompañamientos técnicos de la SDS

Participación en 4 acompañamiento técnicos, correspondientes a los meses de abril y mayo, convocado desde la Secretaría Distrital de Salud y realizados en forma presencial.

Las fechas y temas fueron:

18/06/2025: Presencial. Se asistió y se participó en la asistencia y acompañamiento técnico de la SDS, realizado en la sede de salud pública de la Subred Norte Objetivo: Informar sobre la ejecución del programa de enfermedades transmitidas por vectores (ETV). Temas: i) Bienvenida. ii)Revisión de compromisos anteriores. iii) Estado de medicamentos almacén general. iv) Estado medicamentos. vi) Presentación de fiebre amarilla_ dengue por parte de la Subred Sur
15/07/2025: Presencial. Se asistió y se participó en la asistencia y acompañamiento técnico de la SDS, realizado en la sede de Salud Pública de la Subred Sur.

Objetivo: Informar sobre la ejecución del programa de enfermedades transmitidas por vectores (ETV).
Temas: i) Bienvenida. ii)Revisión de compromisos anteriores. iii) Estado de medicamentos almacén general. iv) Estado medicamentos. iv) Se realizó un fortalecimiento en malaria por parte de la Subred Norte. v) se hace revisión del lineamiento de ETV del nivel nacional y distrital.
14/08/2025: Presencial: Presencial. Se asistió y se participó en la asistencia y acompañamiento técnico de la SDS, realizado en la sede de Salud Pública de la Subred Sur Occidente.

Objetivo: Informar sobre la ejecución del programa de enfermedades transmitidas por vectores (ETV).
Temas: i) Bienvenida. ii)Revisión de compromisos anteriores. iii) Estado de medicamentos almacén general. iv) Estado medicamentos. iv) Se realizó un fortalecimiento en Zika por parte de la Subred Sur Occidente.
Además, se informa sobre la variación de los honorarios para el próximo lineamiento al equipo de ETV de las 4 Subredes, así como el cambio de la referente del nivel distrital.
17/09/2025: Tema central: i) Bienvenida. ii) Ajustes al lineamiento realizado por la SDS programa de ETV. iii) Estado de medicamentos almacén general. iv) Estado medicamentos en el crue.

Actividad 2: Realizar identificación de los casos de ETV a través de los sistemas de información (SIVIGILA), programas, o reporte directo de IPS y gestionar seguimiento, tratamiento, verificar tratamientos terminados y reporte de información para ETV

Identificación de casos de ETV: se realizaron a través de los sistemas de información de reporte de SIVIGILA, reporte SILASP, programas, o reporte directo recibido de casos por las IPS

Se realizaron articulaciones con SIVIGILA, para revisión de bases en forma quincenal, con el objetivo de hacer identificación de casos de eventos de ETV y verificar ajustes de casos de dengue, Zika y Chikunguña; se realizó revisión de bases de reporte de SILASP recibidas de la SDS.

Durante el cuatrimestre se identificaron 13 casos:
Nota:

Leishmaniasis: 1 casos: Forma clínica Mucosa

i) Corresponde el caso al sexo masculino de 33 años de edad, procedente de Pacho
(Cundinamarca), inicio tratamiento el día 16/06/2025 y lo finalizó el 10/07/2025

Leishmaniasis: 8 casos: forma clínica Cutánea:

i) Corresponde el caso a sexo femenino de 58 años de edad, procedente de Samaná (caldas), inicio tratamiento el día 19/06/2025 y finalizó el día 08/07/2025
ii) Corresponde al caso al sexo masculino de 28 años de edad, procedente de Florián (Santander), inicia tratamiento el día 19/06/2025 y lo finalizó el día 09/07/2025.
iii) Corresponde al sexo masculino de 11 años de edad, procedente Otanche (Boyacá), se le inicia tratamiento el día 19/06/2025, y lo finalizó el día 17/07/2025.
iv) Corresponde al sexo masculino de 70 años de edad procedente de San Benito

(Santander), inicio tratamiento 26/06/2025 y lo finalizó el día 23/07/2025.

v) Corresponde al sexo masculino de 25 años de edad procedente de Puerto Triunfo (Antioquia), pertenece a población migrante extranjera irregular inicio tratamiento el día 04/07/2025, y lo finalizó el día 28/07/2025.

vi) Corresponde al sexo femenino de 62 años de edad, procedente de Samaná (Caldas), inicio el tratamiento el día 21/08/2025, se encuentra en tratamiento.

vii) Corresponde al sexo masculino de 13 años de edad, procedente de una vereda de San José del Guaviare (Guaviare), inicio tratamiento el día 21/08/2025, finalizó tratamiento el día 09/09/2025.

viii) Corresponde al sexo femenina de 54 años de edad, procedente de Paime Cundinamarca, inicio tratamiento el día 12/09/2025, se encuentra en tratamiento

Malaria: 3 casos

i) Caso que pertenece al sexo femenino de 14 años de edad, procedente de Bagadó (Chocó), con diagnóstico de malaria por *Plasmodium vivax* inicio tratamiento el 17/06/2025, finalizó tratamiento el día 30/06/2025, se le realizaron controles al tercer y séptimo de iniciado el tratamiento, los cuales fueron negativos.

ii) Caso que pertenece al sexo masculino, de 1 mes de nacido pertenece al grupo étnico indígena, procedente de Cumaribo (Vichada), con diagnóstico de una malaria complicada por *Plasmodium vivax* inicio tratamiento el día 20/06/2025 y lo finalizó el día 24/06/2025, se le realizó control del tratamiento saliendo negativo.

iii) Caso que pertenece al sexo masculino de 10 años de edad, remitido de San José del Guaviare, con un diagnóstico de malaria por *Plasmodium vivax* pertenece a la población indígena Nukak, inicio tratamiento 07/09/2025, l finalizó el día 20/09/2025

Dengue con signos de alarma: 3 casos que recibieron atención hospitalaria

i) Caso que pertenece al sexo femenino de 55 años de edad, procedente de Villavicencio (Meta), notificada al SIVIGILA el día 09/06/2025

ii) Caso que pertenece al sexo masculino de 21 años de edad, procedente de Villavicencio (Meta), notificada al SIVIGILA el día 10/07/2025

iii) Caso que pertenece al sexo masculino de 17 años de edad, procedente de Medina (Cundinamarca), notificada al SIVIGILA el día 30/07/2025

Tabla N° Casos de ETV junio_ Septiembre_2025

Evento	N°de Casos	%
Malaria	3	15.4
Leishmaniasis	9	61.5
Dengue	3	23.1
Total	15	100.0

Fuente: Base de casos de ETV_junio_septiembre _2025 Subred Sur

Verificación de tratamientos terminados:
Durante el presente cuatrimestre
Finalizaron tratamiento
El 100,0% (N=3) de los casos de malaria
El 88,9,8% (N= 8) de los casos de los 9 casos que iniciaron; hay un caso para finalizar el cual ha sido de difícil manejo.

Se cuenta con carpeta en medio magnético individual de cada uno de los casos.

Se enviaron correos a diferentes EAPB, IPS, informando o solicitando información de diferentes casos

PRODUCTO 2: Gestión y control de medicamentos del Programa de ETV. código 2

Actividad 1. Realizar recepción técnica, distribución, inventario y control en el manejo de medicamentos del Programa de Control de ETV acorde a direccionamiento nacional y distrital en el formato de Kárdex definido por el nivel central**.**

Subactividad

Hacer seguimiento de los stocks de farmacias de las IPS priorizadas para antimaláricos

Inventarios de medicamentos:
Se tienen priorizadas 5 farmacias para tener el stock de antimaláricos:
L. Ciudad Bolívar: Hospital de Vista Hermosa, hospital de Meissen
L. Tunjuelito: Hospital de Tunjuelito (Medicina Interna) Hospital Tunal.
L. Usme Centro de Salud de Santa Librada**.**
Se realizaron los inventarios de cada una de las farmacias verificando el stock de medicamentos de malarias para los casos *de P. falciparum y P. vivax*
Los inventarios se realizaron los días:
Junio: 27/06/2025
Julio: 31/07/2025
Agosto: 29/08/2025
Septiembre: 29/09/2025

La entrega de medicamentos se realizó de acuerdo a la solicitud de IPS públicas y privadas y a otras Subredes. Para la entrega se tuvo en cuenta los 5 correctos: Paciente, medicamento, dosis, horario y vía de administración

Movimiento de Medicamentos, tabla N° xxx junio _ septiembre 2025

Medicamento	Ingreso	Egreso
Antimoniato de meglumina 1.5 g/5 ml (glucantime)	540	390

Cloroquina fosfato 150mg base		10
Primaquina 15 mg base	58	44
Miltefosina 10 mg (impávido)	626	626
Miltefosina 50mg (impávido)	92	92
Artemether + lumefantrine20+120 mg* 12 (coartem, lumartem)	120	
Artemether + lumefantrine20+120 mg* 12 (coartem, lumartem)		240 (Baja)
Benznidazol 100 mg	3	

Fuente: Kárdex de medicamentos junio_ septiembre_ 2025 ETV Subred Sur

Sesiones de información y/o sensibilización en medidas de autocuidado

Se realizaron 32 sesiones de sensibilización en medidas de autocuidado, con la participación de 889 personas de la comunidad (ver tabla n°4)

Tabla N° xxx Sesiones de autocuidado ETV por Localidad junio_septiembre2025

Localidad	N° de Sensibilizaciones	N° de Personas Sensibilizadas
C. Bolívar	13	364
Tunjuelito	12	329
Usme	7	196
Total	32	889

Fuente: Informe mensual de gestión ETV_junio_septiembre_2025

Otras actividades

Realización de indicadores del portal, seguimiento del plan de acción y al plan de visitas de asistencias técnicas, proyecto de inversión, asistencias a reuniones de GEPISP

Logros:

- Contar con las guías y protocolos de las diferentes patologías de ETV
- Asistir a diferentes actividades de fortalecimiento en ETV dirigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, SDS y el INS
- Apropiación conceptual de las patologías de ETV, lo cual favorece el desarrollo de las visitas de asistencia y asesorías realizadas
- Posicionamiento del programa de enfermedades transmitidas por vectores en la Sub Red Sur.
- El programa de ETV en la Subred Sur promueve la sensibilización a la población en medidas de autocuidado dirigida al uso del vestuario, repelente y el medio ambiente, la importancia del toldillo en zonas endémicas

- Presentación de auditoria sin glosa

Desafíos:

- Continuar realizando, visitas de asistencia técnica y fortalecimientos a las capacidades del talento humano tanto asistencia como a entornos y en general al personal lo cual es fundamental para el programa de ETV, debido a que es a través que de estas actividades que se robustece este programa y teniendo en cuenta la alta rotación de personal en las IPS tanto públicas como privadas.
- Participar en diferentes espacios de fortalecimiento a las capacidades del talento humano convocados desde la SDS y/o Ministerio de Salud y la Subred Sur.

Programa de Tuberculosis y Lepra

Análisis de la ejecución programática y presupuestal

PRODUCTO	META PROGRAMADA CUATRIMESTRE	META EJECUTADA CUATRIMESTRE	META SUBEJECUTADA CUATRIMESTRE
Implementación del Programas de Tuberculosis y Lepra	$ 28.927.589,59	$ 28.927.589,59	$ -
Implementación del Programas local de Tuberculosis y Lepra	$ 51.049.134,43	$ 51.049.134,43	$ -
Implementación de acciones con abordaje psicosocial a personas afectadas por Tuberculosis y Lepra	$ 25.524.567,22	$ 25.524.567,22	$ -
Gestión y control de medicamentos e insumos de los programas de TB y Hansen	$ 27.227.218,06	$ 27.227.218,06	$ -
Sistemas de información de los Programas de Tuberculosis y Lepra digitados y enviados con criterios de calidad	$ 13.613.609,03	$ 13.613.609,03	$ -

Fuente: Informe de Gestión Subred Sur, periodo junio – septiembre 2025

Durante el cuatrimestre de junio a septiembre de 2025 en el marco de ejecución del convenio 4174_2024 para los productos relacionados con la implementación del programa de Tuberculosis y Hansen se ejecutó el 100% de los recursos asignados teniendo en cuenta que se desarrolló a cabalidad la totalidad de actividades descritas en los documentos operativos del convenio para cada uno de los perfiles asignados al programa.

El programa de Control de Tuberculosis y Eliminación de la Lepra tiene como objetivo proporcionar seguimiento y apoyo a todas las personas afectadas por estas enfermedades, desde el diagnostico hasta su salida del programa, asegurando una atención integral y facilitando el acceso a las rutas de atención de las IPS y EAPB responsables, a través de alianzas sectoriales e intersectoriales que respondan a las necesidades específicas de cada individuo.

Este seguimiento abarca el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en relación con la Tuberculosis y la Lepra, mediante asesorías técnicas a las IPS encargadas de la atención y manejo, talleres, capacitaciones, y un seguimiento individualizado con los responsables de los programas en las instituciones de salud. Además, se incluye el monitoreo de los diferentes sistemas de información, el análisis de indicadores, la elaboración de informes periódicos y la gestión con las EAPB para garantizar algoritmos diagnósticos completos, así como el acceso a todos los exámenes paraclínicos y consultas médicas de control a lo largo de todo el tratamiento.

La gestión de medicamentos en los programas de Tuberculosis constituye un elemento esencial, ya que ambos fenómenos, al ser de relevancia en salud pública, demandan la colaboración de todos los actores implicados para alcanzar la recuperación de los pacientes y, de este modo, interrumpir la cadena de transmisión.

Para el Cuatrimestre correspondiente junio a septiembre del 2025, el programa de enfermedades transmisibles tuberculosis - Hansen realizó seguimiento al plan de acción, en conjunto con el del GEPISP, asistencias técnicas en aspectos técnicos programáticos como diagnóstico, entrega de tratamientos, seguimientos a pacientes y controles esto dando cumplimiento a la resolución 0227 de 2020, además se realiza socialización de la meta de sintomáticos respiratorios captados durante el cuatrimestre

Adicional se participó en las reuniones distritales programadas por la SDS como fueron: Comités Distrital de Tuberculosis – Hansen, Reunión de líderes de las subredes del programa TB-Hansen,

Visita Domiciliaria

Las visitas domiciliarias constituyen el instrumento ideal para conocer el entorno del paciente en que vive, a su grupo familiar, con ella se logra una relación interpersonal activa, se verifica la información del paciente y de su grupo familiar.

Durante el cuatrimestre junio a septiembre del 2025, las visitas a pacientes se realizaron bajo la modalidad presencial y seguimientos telefónicos.

La actividad de visita de seguimiento se desarrolla de acuerdo a los criterios técnicos inmersos en la resolución 0227 de 2020.

Se realizaron visitas de seguimientos a pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensibles y farmacorresistentes, donde se le da información tanto al paciente como a su grupo familiar sobre:

i) Que es la tuberculosis y su mecanismo de transmisión lo cual es fundamental para despejar muchas dudas sobre esta enfermedad que tiene muchos mitos, explicando que es un sintomático respiratorio.

ii) Importancia del tratamiento y su adherencia, el cual se deben de hacerse en forma muy juiciosa sin fraccionar la dosis, ni abandonarlo para evitar formación de resistencia a los medicamentos por parte del bacilo tuberculoso, lo cual lleva al deterioro de la salud del paciente.

Se les explica que cuando hay formación de resistencia se lleva al cambio de medicamentos por otros más fuertes, lo que con lleva a un tiempo de duración más prolongado incluso de 2 años o más.

Se explica cada una de las dos fases del tratamiento, número de dosis en cada una de estas, horario de toma, se explica las reacciones adversas que pueden producir los medicamentos en algunas personas y en los casos que deben de asistir a urgencia.

a) Se le da a conocer los controles a los cuales deben de asistir tanto los médicos, bacteriológicas (solo los diagnosticados por este medio) y de enfermería.
b) Se pregunta si hay sintomáticos respiratorios en el grupo familiar**.**
c) Se hace preguntas de acuerdo al grupo familiar, si hay gestantes, se investiga en los hogares que haya niños si estos cuentan con el esquema de vacunación completo para la edad, si se encuentran en el programa de control y crecimiento, si entre los familiares hay pacientes crónicos si están o está en el programa, al paciente adulto mayor de acuerdo a su condición si tiene bono o no**.**
d) Se hace aplicación del formato de visitas de tuberculosis “Visita domiciliaria para el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento en la persona de con TB y su núcleo familiar”

En la visita de seguimiento a los casos de enfermedad de Hansen, está enfocada a:
a) explicar la patología.
b) importancia del tratamiento.
c) prevención de discapacidades.
d) búsqueda de sintomáticos de piel entre los convivientes.

Durante el cuatrimestre junio a septiembre del 2025 se realizaron 142 visitas domiciliarias de las cuales el 96% (N=137) corresponde a casos de tuberculosis y el 4% (N=5) corresponde a un caso de Hansen.

Del total de visitas realizadas el 54% (N=77) corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar, el 8% (N=11) corresponden a la localidad de Tunjuelito y el 38% (N=54) corresponden a la localidad de Usme.

Tabla N°xxx Visitas Domiciliaria Sub Red Sur Cuatrimestre Junio a septiembre 2025

Localidad	TB sensible	TB Farmacorresistente	Hansen	Total
C. Bolívar	70	4	3	77
Tunjuelito	10	0	1	11
Usme	53	0	1	54
Total	133	4	5	142

Fuente: informe cuatrimestre junio a septiembre 2025

Se realizó digitación en base de las visitas domiciliarias y de contactos por parte del Técnico Administrativo en la base drive establecida por la SDS, la cual fue enviada en forma oportuna.

Seguimientos telefónicos

Se realizaron seguimientos telefónicos, por parte de los apoyos del programa con el objetivo de verificar adherencia al tratamiento, como se encuentra de salud y general el paciente, como le va con el tratamiento en qué fase y dosis se encuentra y búsqueda de sintomático respiratorios y de sintomáticos de piel y del sistema nervioso periférico en el grupo familiar.

Se realizaron 302 seguimientos telefónicos a pacientes de tuberculosis y 19 seguimientos a pacientes de Hansen durante el Trimestre marzo a mayo 2025 en la Subred Sur.

Tabla N°xxx Seguimientos telefónicos Sub Red Sur Cuatrimestre Junio a septiembre 2025

Localidad	TB	Hansen	Total
C. Bolívar	208	9	217
Tunjuelito	50	2	52
Usme	151	8	159
Total	409	19	428

Fuente: Base de registro telefónico Cuatrimestre Junio a septiembre 2025

Se realizaron entregas de medicamentos a pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Gestión de Medicamentos

Se realizó registro de Kardex de los medicamentos donde se consignan los ingresos y egresos de cada uno de los medicamentos, así mismo se lleva el registro de los movimientos de estos, en los formatos establecidos por la SDS y acorde a la línea técnica dada por la resolución 0227 de 2020.

Previo a la solicitud de medicamentos para casos de TB-FR, Hansen, tratamientos individualizados, se envían a la SDS las tarjetas de tratamientos de pacientes que presentan esta novedad.

Para la entrega de medicamentos a las diferentes IPS y/o pacientes se tiene en cuenta los cinco correctos:

- Paciente correcto
- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- Horario correcto
- Vía de administración correcta

Se hizo entrega de 39581 tabletas para tuberculosis y para Hansen se realizó entrega de 300 tabletas del medicamento Talidomida y 1 Blíster de Poliquimioterapia PQT distribuido a una persona con Hansen en el Cuatrimestre Junio a septiembre 2025.

Tabla N° Entrega de medicamentos Sub Red Sur Cuatrimestre Junio a septiembre 2025

Localidad	TB	Hansen
C. Bolívar	20728	180
Tunjuelito	7775	0
Usme	11078	120
Total	39581	300

Fuente: Kárdex de medicamentos Cuatrimestre Junio a septiembre 2025

Gestión a Nivel de IPS

Meta de Captación de Sintomático Respiratorio (SR)

Durante el cuatrimestre Junio a septiembre 2025 se tuvo un porcentaje de 55% (N=1929) de sintomáticos respiratorios captados, quedando el tablero en categoría Medio de acuerdo al tablero entregado por la SDS.

La búsqueda del SR es una estrategia del programa importante debido a que es a través de los sintomáticos respiratorios examinados con baciloscopia de esputo, que se detectan las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar baciliferos que son la fuente de contagio para los contactos cercanos y en general a la población. Esta actividad se desarrolla teniendo en cuenta los lineamientos técnicos nacionales de la resolución 0227 de 2020.

Tabla N° Meta de Captación de SR Para el Cuatrimestre Junio a septiembre 2025

Localidad	N° de SR a captar	N° SR Examinados	% de SR Examinados
C. Bolívar	1872	1331	71%
Tunjuelito	1040	334	32%
Usme	592	264	45%
Total	3504	1929	55%

Fuente: Tablero de control de sintomáticos respiratorios cuatrimestre Junio a septiembre 2025

Visitas de Asesoría y Asistencia Técnica

Para el cuatrimestre junio a septiembre 2025 se realizaron 40 asistencias técnicas en Tuberculosis distribuidas así: 16 asistencias técnicas para la localidad Ciudad Bolívar, 9 asistencias técnicas para la localidad de Tunjuelito y 15 asistencias técnicas para la localidad de Usme y para Hansen se realizaron 13 asistencias técnicas para Hansen de las cuales 7 asistencias técnicas para la localidad Ciudad Bolívar, 1 asistencia para la localidad de Tunjuelito y 5 asistencias técnicas para la localidad de Usme.

Se realizó fortalecimiento a través de las de asesoría y asistencia técnica forma presencial al talento humano de las IPS involucradas en el programa de tuberculosis y enfermedad de Hansen.

En tuberculosis se hizo énfasis en la resolución 0227 de 2020: en sus tres anexos:

1) Directrices y recomendaciones del comité Nacional Asesor para el tratamiento de la enfermedad tuberculosa activa.
2) Directrices y recomendaciones del comité Nacional Asesor para el tratamiento de casos de farmacorresistencia.
3) Programación de sintomáticos respiratorios

Resaltando la estrategia de identificación de sintomáticos respiratorios a nivel del diagnóstico la baciloscopia, queda para el grupo de población general y no para los demás grupos como son, la población vulnerable, inmunosuprimidos – VIH, menores de 15 años.

En Hansen la estrategia es fortalecer la búsqueda de sintomáticos de piel y del sistema nervioso periférico; así como educar a las personas afectadas por esta patología en prevención o avances de discapacidades.

Se les explica la importancia de hacer sensibilización a las personas diagnosticadas con Hansen en la prevención de discapacidades o avances de estas las cuales van dirigidas al cuidado de las: manos, ojos y pies.

Se hace revisión del indicador de captación de sintomáticos respiratorios, de las IPS visitadas

Durante el periodo evaluado el programa de la subred sur mantiene estrecho contacto con las diferentes EAPB del distrito, en donde gestiona actividades de seguimiento programático o asistencia técnica de acuerdo a las necesidades que se presenten con los pacientes, esto se ve soportado a través de los diferentes correos y seguimientos telefónicos que se realizan con cada una de las instituciones.

Igualmente, algunas EAPB del distrito solicitan información del programa y de los pacientes que son atendidos por la subred, esta información es compartida con cada uno de los referentes técnicos que solicitan dicha información.

Tabla N° Visitas de Asesoría y Asistencia Técnica

Localidad	Visitas de Asistencia y Asesoría de TB	Visitas de Asistencia y Asesoría en Hansen
Ciudad Bolívar	16	7
Tunjuelito	9	1
Usme	15	5
Total	40	13

Fuente: Informe de Visitas de Asesoría y Asistencia cuatrimestre Junio a septiembre 2025

Sistemas de Información

El desarrollo de esta actividad se basa en los lineamientos técnicos de fortalecimiento de la línea de sistemas de información incluidos en la resolución 0227 de 2020.

- Se realizó cruce de información con SIVIGILA, esta actividad fue en forma mensual, en las diferentes localidades que conforman la Su Red Sur, teniendo el 100% de concordancia nominal, TB/VIH, confección entre otras.
- Se hizo ajustes y actualización de bases de casos de tuberculosis sensible, tuberculosis farmacorresistente, y Hansen
- Revisión y envió mensual de casos de TB y Hansen en base establecida por la Secretaría Distrital de Salud.
- Se realizó y se reportó en el formato y tiempo establecido el informe de gestión mensual, así como su correspondiente carga en el aplicativo.
- Digitación y envió mensual a la SDS de bases de profilaxis con isoniazida. Envío a la SDS de las bases de Kardex de medicamentos de las tres localidades.

Se encuentran indicadores aceptables frente al desarrollo y seguimiento de casos diagnosticado para el periodo, frente al éxito de tratamiento se evidencia la afectación del indicador debido a la alta mortalidad que presenta la sub red.

- **Porcentaje de personas con diagnóstico de TB con tratamiento exitoso por trimestre.**

Formula: Numerador: Número de personas con tratamiento exitosos (curados + tratamientos terminados) en la cohorte evaluada. Denominador: Número de personas que ingresaron en la cohorte evaluada*100

Porcentaje de Personas con diagnóstico de TB con tratamiento Exitoso por trimestre		
Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar
3/4*100 75%	21/25*100 84%	22/43*100 51%

Fuente: Base de pacientes programa TB-Hansen Cuatrimestre 2024

- **Porcentaje de personas con diagnóstico de Lepra con tratamiento exitoso por trimestre.**

Numerador: Número de personas con tratamiento exitosos (curados + tratamientos terminados) en la cohorte evaluada. Denominador: Número de personas que ingresaron en la cohorte evaluada*100

Nº de personas con diagnóstico de Lepra con tratamiento exitoso por trimestre		
Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar
1/1*100 100%	1/1*100 100%	0/1*100 0%

Fuente: Base de pacientes programa TB-Hansen Cuatrimestre 2024

Continúan en tratamiento los pacientes para la localidad Usme y Ciudad Bolívar

- **Porcentaje de diagnósticos de Tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención**

Numerador: Número de casos de TB pulmonar diagnosticados en el primer nivel de atención. Denominador: Total de casos confirmados notificados de TB pulmonar. * 100

Diagnósticos de Tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención		
Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar
9/20*100 45%	2/2*100 100%	9/13*100 69%

Fuente: Base de pacientes programa TB-Hansen Cuatrimestre Junio a septiembre 2025

Porcentaje de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred.

Numerador: Número de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred / Número de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra canalizadas por los profesionales y técnicos de las subredes*100

Nº personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred.		
Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar
0/2*100 0%	1/8*100 12.5%	2/12*100 16.6%

Fuente: Base de pacientes programa TB-Hansen Cuatrimestre Junio a septiembre 2025

- **Porcentaje de casos de Tuberculosis y Hansen que inician tratamiento de acuerdo a la normatividad vigente.**

Numerador: Número de casos de Tuberculosis que inician tratamiento. Denominador: Número de casos de Tuberculosis reportados por las IPS de la subred * 100

Nº casos de Tuberculosis que inician tratamiento de acuerdo a la normatividad vigente.		
Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar
21/22*100 95%	2/2*100 100%	12/13*100 92%

Fuente: Base de pacientes programa TB-Hansen Cuatrimestre Junio a septiembre 2025

Numerador: Número de casos de Hansen que inician tratamiento. Denominador: Número de casos de Tuberculosis y Hansen reportados por las IPS de la subred * 100

Nº casos de Hansen que inician tratamiento de acuerdo a la normatividad vigente.		
Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar
0/0	0/0	0/0

Fuente: Base de pacientes programa TB-Hansen Cuatrimestre Junio a septiembre 2025

Para el cuatrimestre evaluado las IPS de la Subred Sur no han realizado notificación de casos para Hansen

- **Porcentaje de bases digitadas con criterios de calidad.**

Numerador: Número de bases digitadas con criterios de calidad- Denominador: Número de bases entregadas para digitar * 100

Bases digitadas con calidad		
Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar
100%	100%	100%

Fuente: Base de pacientes programa TB-Hansen Cuatrimestre Junio a septiembre 2025

Fortalezas

- Se tiene apropiación conceptual de los programas de tuberculosis, Hansen, lo cual fortalecen el desarrollo de las visitas de asesoría y asistencia en las diferentes IPS públicas y privadas.
- El compromiso permanente desde el nivel central, ha permitido consolidar al equipo de transmisibles de la subred Sur.
- Envío del 100% de la información del programa en forma oportuna
- Posicionamiento de los programas de enfermedades transmisibles y transmitidas, en la Sub Red Sur
- Articulación con SIVIGILA para verificar los diferentes casos de tuberculosis y enfermedad de Hansen
- Realización de visitas de seguimiento a los pacientes y a su grupo familiar de tuberculosis y lepra
- Entrega oportuna del 100% de los medicamentos
- Verificación de la documentación previa entrega de medicamentos y verificación de los cinco correctos.
- Georreferenciación de casos de TB a otros municipios, lo cual es favorable para dar continuidad a los tratamientos y evitar perdida en el seguimiento de los casos.
- Sistema de información confiable, ya que se reporta de manera semanal y desde SDS se cuenta con talento humano exclusivo para el acompañamiento, monitoreo, evaluación y fortalecimiento de este.

Debilidades

- Demora en las asignaciones de cita a pacientes en tratamiento de antituberculosos por parte de las EAPB –IPS especialmente en las privadas, lo cual lleva a la prolongación de la fase intensiva.
- Demora en asignación de citas con especialidades a pacientes tanto en tratamiento de tuberculosis sensibles, de tuberculosis farmacorresistente y pacientes en tratamiento y de vigilancia de Hansen.
- El no cumplimiento del indicador de metas de captación de SR en la Sub Red Sur,
- Dificultad de acceso de algunas IPS públicas y privadas para realizar las visitas de asesoría y asistencia técnica a los programas de TB y Hansen
- Población migrante sin afiliación

Implementación de estrategias de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) y Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) duales.

PRODUCTO	META PROGRAMADA CUATRIMESTRE	META EJECUTADA CUATRIMESTRE	META SUBEJECUTADA CUATRIMESTRE
Implementación de estrategias de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) y Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) duales.	$ 25.524.567,22	$ 25.524.567,22	$ -

Fuente: Informe de Gestión Subred Sur, periodo junio – septiembre 2025

Durante el cuatrimestre de junio a septiembre de 2025 en el marco de ejecución del convenio 4174_2024 para el producto de Implementación de estrategias de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) y Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) duales se ejecutó el 100% de los recursos asignados teniendo en cuenta que se desarrolló a cabalidad la totalidad de actividades descritas en los documentos operativos del convenio para el perfil asignado a la estrategia.

1. **Planear:**

- Para la realización de todas las asistencias técnicas se realiza retroalimentación de las acciones a realizar con cada unidad priorizada, teniendo en cuenta los pasos con porcentaje de cumplimiento entre 80% y 89%, esto con el fin de poder avanzar en los pasos que están más bajos.

2. **Hacer**

- Se estableció contacto y agendamiento con los profesionales de enlace de cada una de las 16 unidades priorizadas: Betania, Marichuela, Usme, Flora, Destino, Danubio, El Carmen, San Benito, Vista Hermosa, Meissen, Candelaria, Manuela Beltrán, Mochuelo, Pasquilla, San Juan de Sumapaz y Nazareth para la actualización de formato de autoapreciación I trimestre 2025, la realización de las asistencias técnicas, iniciando con la revisión de compromisos verificando que la información brindada en la asistencia técnica anterior fuera socializada al interior de la IPS junto con aplicación de test en los casos requeridos y posteriormente se realiza seguimiento al plan de mejora y actualización del mismo.
- Durante, los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2025 se realizó revisión de compromisos mediante el seguimiento al plan de mejora y realizando actualización del mismo.

- Se realizaron todas las asistencias técnicas establecidas para la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral en las unidades priorizadas, dando cumplimiento al lineamiento.

Junio

Se realizaron 25 asistencias técnicas para la Estrategia IAMII a 14 IPS publicas distribuidas en las localidades de Usme (Usme – Flora – Danubio – Destino), Tunjuelito (San Benito – El Carmen), Ciudad Bolívar (Pasquilla – Mochuelo – Meissen – Vista Hermosa – Candelaria – Sierra Morena, Jerusalén), Sumapaz (San Juan de Sumapaz).

En cada una de las unidades se realizó seguimiento, acompañamiento y asistencia técnica en la implementación de los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII trabajando los siguientes temas y desarrollando las siguientes actividades:

- Fortalecimiento de capacidades a personal de servicios generales en las generalidades de la estrategia IAMII
- Seguimiento al paso 3, haciendo énfasis en el tema de consulta preconcepcional, con el fin de fortalecer las actividades establecidas dentro de la Resolución 3280 de 2018 y aumentar la oferta de esta consulta en población en edad fértil y con intención reproductiva menor a un año
- Ejercicio de observación y participación a cursos de preparación para la maternidad y la paternidad, verificando el cumplimiento de los criterios globales establecidos dentro del formato de autoapreciación, metodología y temas desarrollados
- Seguimiento al paso 1 y paso 2, realizando énfasis en la importancia de llevar a cabo estrategias que permitan una adecuada socialización de la política institucional a colaboradores, usuarios y personal tercerizado; plan de capacitación y sus cuatro programas: Inducción, información, educación y capacitación.
- Generación de estrategias que permitan contribuir de manera positiva en el aumento del indicador distrital de lactancia materna y así mismo garantizar la lactancia materna exclusiva en nuestros niños y niñas menores de 6 meses.
- Socialización de cierre del indicador distrital y local de lactancia materna exclusiva, año 2024 y según lo reportado desde la fuente Saludata.
- Actualización y diligenciamiento del formato de autoapreciación para segundo trimestre 2025, trabajando en los criterios globales que componen la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII y seguimiento a plan de mejora para para continuar con la implementación y el mantenimiento de la estrategia IAMII en el centro de salud San Benito.

Julio

Se realizaron 26 asistencias técnicas para la Estrategia IAMII a 16 IPS publicas distribuidas en las localidades de Usme (Flora - Marichuela – Danubio – Reforma – Betania – Destino), Tunjuelito (San Benito – El Carmen), Ciudad Bolívar (Pasquilla – Mochuelo – Meissen – Vista Hermosa – Candelaria – Manuela Beltrán), Sumapaz (Nazareth – San Juan de Sumapaz).

En cada una de las unidades se realizó seguimiento, acompañamiento y asistencia técnica en la implementación de los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII, trabajando los siguientes temas y desarrollando las siguientes actividades:

- Seguimiento al paso 10 de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral, enfocándonos en la socialización de las temáticas que se abordaron durante la conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna que se llevó a cabo entre el día 1 y 7 de agosto.
- Actualización y diligenciamiento del formato de autoapreciación para segundo trimestre 2025, trabajando en los criterios globales que componen la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII y seguimiento a plan de mejora para para continuar con la implementación y el mantenimiento de la estrategia IAMII en el centro de salud Candelaria.
- Ejercicio de observación y participación a cursos de preparación para la maternidad y la paternidad, verificando el cumplimiento de los criterios globales establecidos dentro del formato de autoapreciación, metodología y temas desarrollados
- Fortalecimiento de capacidades en el tema generalidades de la estrategia IAMII, a personal asistencial nuevo y enfermeros SSO.
- Seguimiento del paso 3, realizando énfasis en registro de historia clínica y signos de alarma para la gestante según trimestre de gestación.

Agosto

Se realizaron 25 asistencias técnicas para la Estrategia IAMII a 12 IPS publicas distribuidas en las localidades de Usme (Flora – Usme – Betania – Destino), Tunjuelito (Tunal), Ciudad Bolívar (Mochuelo – Meissen – Vista Hermosa – Candelaria – Manuela Beltrán), Sumapaz (Nazareth – San Juan de Sumapaz) y al equipo de profesionales de odontología de la Subred.

En cada una de las unidades se realizó seguimiento, acompañamiento y asistencia técnica en la implementación de los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII trabajando los siguientes temas y desarrollando las siguientes actividades:

- Fortalecimiento de capacidades a profesionales de odontología y otros colaboradores en las generalidades de la estrategia IAMII
- Ejercicio de observación y participación a cursos de preparación para la maternidad y la paternidad, verificando el cumplimiento de los criterios globales establecidos dentro del formato de autoapreciación, metodología y temas desarrollados.
- Seguimiento al paso 3, realizando fortalecimiento de capacidades en diligenciamiento de curva atalah y toma de medidas antropométricas en la gestante, según Resolución 3280 y Resolución 2465 de 2016, uso y consumo de micronutrientes durante la gestación y consulta preconcepcional.

- Seguimiento al paso 10 y socialización de la pieza comunicativa: Directorio grupos de apoyo para la lactancia materna, así como la actualización del grupo de apoyo intrainstitucional.

Septiembre

Se realizaron 25 asistencias técnicas para la Estrategia IAMII a 18 IPS publicas distribuidas en las localidades de Usme (Flora – Usme – Betania – Destino – Danubio – Marichuela – Reforma), Tunjuelito (Tunal – San Benito – Carmen – Tunjuelito), Ciudad Bolívar (Mochuelo – Meissen – Vista Hermosa – Candelaria – Manuela Beltrán – Pasquilla), Sumapaz (Nazareth).

En cada una de las unidades se realizó seguimiento, acompañamiento y asistencia técnica en la implementación de los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII trabajando los siguientes temas y desarrollando las siguientes actividades:

- Fortalecimiento de capacidades a colaboradores nuevos, en las generalidades de la estrategia IAMII
- Diligenciamiento del formato de autoapreciación para segundo trimestre 2025, trabajando en los criterios globales que componen la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII y elaboración de plan de mejora para para continuar con la implementación de la estrategia IAMII en el centro de salud Tunal.
- Seguimiento al paso 3 de la estrategia, realizando fortalecimiento de capacidades en importancia del clap, diligenciamiento de curva atalah y toma de medidas antropométricas en la gestante, según Resolución 3280 y Resolución 2465 de 2016.
- Seguimiento al paso 10 y socialización de la pieza comunicativa: Directorio grupos de apoyo para la lactancia materna, así como la actualización del grupo de apoyo intrainstitucional.
- Ejercicio de observación y participación a cursos de preparación para la maternidad y la paternidad, verificando el cumplimiento de los criterios globales establecidos dentro del formato de autoapreciación, metodología y temas desarrollados

REUNIONES DE GESTIÓN

Para el mes de junio de 2025, se realizan las siguientes actividades, reuniones de gestión y articulaciones con el fin de generar avances en las oportunidades de mejora identificadas y continuar con el proceso de implementación y mantenimiento de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral:

1. Reunión de articulación Referente Programa madre canguro 10/06/2025
2. Actividad de autogestión: actualización de grupos de apoyo IAMII 16/06/025
3. Comité materno infantil 19/06/2025
4. Participación en UTA Lactancia materna 25/06/2025
5. Reunión articulación perfiles IAMII - Nutrición Gestión del Riesgo - Gestión Salud Nutrición para seguimiento a plan de trabajo 26/06/2025
6. Reunión de articulación perfil Gestión Salud Nutrición 26/06/2025

Para el mes de julio 2025, se realizan las siguientes actividades, reuniones de gestión y articulaciones con el fin de continuar dando cumplimiento a planes de mejora y continuar con la implementación el mantenimiento de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral:

1. Reunión de articulación Referentes Distritales IAMII 09/07/2025
2. Mesa de trabajo: Plan de mejora acreditación 15/07/025
3. Mesa de trabajo: Cuestionario acreditación 23/07/025
4. Comité materno infantil 29/07/2025
5. Reunión de articulación perfil Gestión Salud Nutrición 31/07/2025
6. Reunión de articulación perfil Infancia PMC 30/07/2025
7. Reunión articulación perfiles IAMII - Nutrición Gestión del Riesgo - Gestión Salud Nutrición para seguimiento a plan de trabajo 31/07/2025

Para el mes de agosto 2025, se realizan las siguientes actividades, reuniones de gestión y articulaciones con el fin de continuar dando cumplimiento a planes de mejora y continuar con la implementación el mantenimiento de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral:

1. Comité materno infantil 22/08/2025
2. Reunión de articulación perfil Infancia PMC 25/08/025
3. Reunión de articulación para seguimiento de acciones en Hospital Meissen e identificación de necesidades 27/08/2025
4. Reunión de articulación Referente SSR 27/08/2025
5. Reunión articulación perfiles IAMII - Nutrición Gestión del Riesgo - Gestión Salud Nutrición para seguimiento a plan de trabajo 28/08/2025
6. Reunión de articulación perfil Gestión Salud Nutrición 29/08/2025

Para el mes de septiembre 2025, se realizan las siguientes actividades, reuniones de gestión y articulaciones con el fin de continuar dando cumplimiento a planes de mejora y continuar con la implementación el mantenimiento de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral:

1. Reunión Articulación Referente SSR 09/09/2025
2. Reunión de sede CDS Tunal 11/09/025
3. Reunión de articulación Referentes Distritales IAMII 17/09/2025
4. Participación UTA - CDLM 18/09/2025
5. Reunión articulación perfil Infancia - PMC 22/09/2025
6. Reunión de articulación perfil Gestión Salud Nutrición 26/09/2025

3. Verificar

- Elaboración con calidad y oportunidad, el informe mensual cualitativo y cuantitativo del proceso de implementación de la estrategia IAMII, SAFL - Dual de las IPS priorizadas en el formato definido.
- Envió de informes de las asistencias técnicas en los tiempos establecidos.

- Seguimiento continuo al cumplimiento de los compromisos adquiridos por los profesionales de la subred y las IPS, en el marco de los planes de mejora, formato de autoapreciación de las estrategias IAMII y SAFL - Dual del entorno laboral duales.
- Reporte mensual de actividades (proyecto de inversión) en cuanto a las acciones relacionadas con acciones de la estrategia IAMII.

4. Actuar

- Gestión a nivel directivo de dificultades que se presenten en el proceso de asistencia técnica de la implementación de la estrategia de IAMII.
- Reporte oportuno de dificultades en el avance de la implementación de la estrategia IAMII o SAFL - Dual del entorno laboral duales en IPS que requieran gestión desde nivel central.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
IPS con avances significativos en la implementación de la estrategia IAMII	16	16	100%

Logros:

- Para los meses de junio, julio, agosto y septiembre del año 2025 se evidencia el cumplimiento de las intervenciones requeridas para *las* acciones correspondientes a la Estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral y Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral duales.
- Se logra intervenir al personal tercerizado que hace parte del área de servicios generales de todos los centros de salud de la Subred sur, fortaleciendo conocimientos en las generalidades de la estrategia IAMII y contribuyendo a la apropiación de la misma y contribuyendo al mantenimiento de la estrategia desde sus labores diarias.
- Se logra realizar socialización y seguimiento al indicador distrital de lactancia materna 2024 a los profesionales de enlace y colaboradores de los centros de salud públicos y privados que fueron priorizados desde nivel central; lo que permitió generar estrategias que fomenten y garanticen la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y acompañada de una alimentación complementaria hasta los 2 años o más, así como también la generación de espacios de fortalecimiento de capacidades en lactancia materna, técnicas de extracción manual y tiempos de conservación de la leche humana. Cabe resaltar, que este logro se llevó a cabo en articulación con la profesional especializada en Gestión en salud y nutrición y que no solo fueron priorizados lo profesionales asistenciales, sino que además se involucraron usuarias lactantes y gestantes.
- Durante estos 4 meses, se obtienen avances significativos dentro del plan de acción del programa madre canguro del Hospital de Meissen, instaurado por la referente de infancia – PMC, gracias al acompañamiento, seguimiento y

asistencias técnicas generadas desde la estrategia IAMII. De igual manera, se logra mantener el indicador de inicio temprano de lactancia materna (primera hora de vida), sobre un cumplimiento mayor al 85% en recién nacidos sin complicaciones; 11 minutos de contacto piel a piel dentro de la sala de partos, el aumento significativo de partos acompañados y cumplimiento de los criterios establecidos dentro de la Resolución 3280 de 2018 para el pinzamiento oportuno del cordón umbilical.

- Se logra la distribución y entrega de micronutrientes en polvo para menores de 6 a 23 meses y se llevan a cabo acciones de fortalecimiento de capacidades al personal médico y de enfermería en los criterios establecidos dentro de la Resolución 3280 de 2018 para uso, formulación y consumo de estos micronutrientes; dando alcance al hallazgo establecido dentro del proceso de evaluación y certificación IAMII que se llevó a cabo por el equipo evaluador FSFB.
- Se logra garantizar que las 16 unidades certificadas durante el primer y segundo ciclo de certificación 2023 - 2024, continúen manteniendo la implementación de la Estrategia IAMII y un porcentaje mayor al 90% en cada uno de los 10 pasos: Carmen, Candelaria, Vista Hermosa, Usme, Betania, Manuela Beltrán, Meissen, Mochuelo, Pasquilla, San Benito, Danubio, Marichuela, Flora, Destino, San Juan de Sumapaz y Nazareth.
- Se logra dar inicio nuevo módulo de inducción dentro de la plataforma virtual SMARTSUR, dando cumplimiento a los requerimientos establecidos desde el área de talento humano y capacitaciones y mantener la participación de la Estrategia IAMII dentro de los espacios de inducción presencial que se llevan a cabo de manera mensual, garantizando que todos los colaboradores que ingresan por primera vez a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, reconozcan el panorama actual de la IAMII dentro de la subred, cuáles son las 16 instituciones certificadas, política, plan de capacitación, 10 pasos, grupos de apoyo y como desde sus perfiles y su lugar de trabajo, contribuyen a la implementación y el mantenimiento de la estrategia; garantizando a cabalidad que el programa de inducción contemplado dentro del documento Plan de capacitación IAMII, se cumpla al 100%.
- Se mantiene la articulación con perfil de profesional especializado en Gestión en salud y nutrición para continuar fortaleciendo los grupos de apoyo para la lactancia materna y la salud materno infantil, fortalecimiento de capacidades en Guías Alimentarias, Basadas en la Alimentación saludable, técnicas de amamantamiento, signos de buen agarre, técnica de extracción manual y tiempos de conservación de la leche; lo que contribuye al mejoramiento del indicador de lactancia materna exclusiva.
- Se logra dar continuidad al plan de trabajo IAMII con la participación líder de alteraciones nutricionales, profesional especializado en Gestión en salud y nutrición y Referente IAMII con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades y acciones dentro de los tiempos establecidos, verificación de avances en planes de mejora, búsqueda de espacios de capacitación con personal de vigilancia y actividades de gestión con tomadores de decisiones.
- Se da continuidad a proceso de acompañamientos a consulta, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los criterios globales establecidos dentro del formato de autoapreciación, acompañamientos y participación dentro de los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad y realización de las

mesas funcionales para actualización de formato de autoapreciación II trimestre 2025 y seguimiento a planes de mejora establecidos.

- Se mantiene la participación activa dentro del comité distrital de lactancia materna CDLM y se continúa trabajando en conjunto con profesional especializado de salud y nutrición para dar alcance a los compromisos establecidos dentro del plan de acción.
- En el marco de acciones de asistencia técnica desde la estrategia IAMII, se lleva a cabo la socialización en las IPS públicas, lo referente a la conmemoración de la semana mundial de lactancia materna donde se refuercen las siguientes acciones: educación en lactancia materna en programa de control prenatal, durante la valoración integral para la primera infancia, consulta de valoración y promoción de la lactancia materna y curso de preparación para la maternidad y la paternidad. Igualmente realiza gestión para entregar material para apoyar en la decoración de las unidades quienes mantuvieron una participación activa durante todo el mes de agosto y llevaron a cabo actividades alusivas a esta temática.
- Finalmente, se inicia la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral – IAMII, dentro del centro de salud Tunal para ser propuesta como dentro del próximo ciclo de evaluación y certificación.

Dificultades:

- Los tiempos y desplazamientos para la realización de asistencias técnicas se están viendo afectados por el alto número de productos que vienen por documento operativo, específicamente la alta cantidad de asistencias técnica (25 mensuales) cuando en la vigencia anterior se venían manejando 20 por mes.
- Rotación continua de Talento Humano en las Unidades ya que generalmente se prioriza la realización del curso de técnicas de consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño, a los profesionales que se encuentran haciendo su SSO y una vez finalizado su año rural, la unidad se queda sin profesional capacitado para la consulta de consejería, lo que conlleva a una dificultad en la continuidad de las actividades.
- No contar con material lúdico y educativo, relacionado con los 10 pasos de la estrategia IAMII para ser entregado a las unidades certificadas.
- No contar con presupuesto desde la estrategia IAMII para la adquisición de kits de educación en lactancia materna suficientes para cada uno de los consultorios con atención directa a gestantes y menores de 2 años en los centros de salud priorizados para brindar una adecuada consejería de lactancia materna y extracción manual: bebés lavables, macro modelo de senos y frascos de vidrio con tapa de rosca plástica.
- Tiempos de capacitación y fortalecimiento de capacidades insuficientes para poder lograr una mejor adherencia a conocimientos y habilidades requeridos para la estrategia, ya que, desde la Dirección de ambulatorios, desde el mes de febrero cancelaron las 3 horas que se habían designado para realizar bloqueo a profesionales o líderes IAMII y garantizar durante estos tiempos el desarrollo del plan de capacitación y sus soportes dentro de cada centro de salud; por lo cual solo se cuenta con el espacio de las ULC bimensuales y

dentro de las cuales se cuenta con un tiempo máximo de 25 minutos, lo que no siempre permite la aplicación de pre test y postest.

- Se presentan limitaciones en el desarrollo de actividades articuladas con el perfil especializado en Gestión en Salud y Nutrición, ya que dentro del documento operativo – CRITERIOS DE CALIDAD DE SOPORTES DE JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, se enmarca lo siguiente: *"En las IPS que se realice concertación de fortalecimiento de capacidades por parte de él/la gestor/a de salud y nutrición, lo correspondiente a temáticas de información e inducción en IAMII deberán estar inmersas en esta intervención. Es decir, no podrán asistir a una misma IPS con los mismos beneficiarios de la acción la el/la gestor/a de salud y nutrición y referente IAMII en el mismo día".* Cabe resaltar que, desde la estrategia IAMII ya no se cuenta con la opción de realizar bloqueos a los profesionales de consulta externa y que desde la Dirección de ambulatorios continuamente se mide la productividad de los profesionales asistenciales, razón por la cual el profesional de enlace o líder de la unidad no genera dos espacios diferentes de capacitación.

Violencias basadas en género

PRODUCTO	META PROGRAMADA CUATRIMESTRE	META EJECUTADA CUATRIMESTRE	META SUBEJECUTADA CUATRIMESTRE
Fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados con violencias basados en género.	$ 83.379.746,39	$ 79.627.657,80	$ 3.752.088,59

Fuente: Informe de Gestión Subred Sur, periodo junio – septiembre 2025

Durante el cuatrimestre de junio a septiembre de 2025 en el marco de ejecución del convenio 4174_2024 para el producto de Fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados con violencias basados en género se ejecutó el 95% de los recursos asignados teniendo en cuenta que durante el mes de julio se presentó la ausencia del perfil profesional especializado de Derecho para la estrategia hasta el día 16-07-2025 quien ejecutó 86 horas en el producto asignado, lo anterior corresponde a una meta ejecutada del 0,815219558014777.

Esta acción integrada desarrolla los componentes relacionados con los temas de enfoque de género y violencias de género, en el marco de la implementación Política pública de Mujer y equidad de género (2020-2030) avalada por CONPES #14 de abril de 2020.

Por medio de esta interacción se busca abordar en las IPS la comprensión que las violencias contra las mujeres parten de reconocer y entender que no todas las expresiones de violencia son iguales y que las mujeres son, además, víctimas por su condición de género. Se busca fortalecer el reconocimiento y las acciones enmarcadas en la Ley 1257 de 2008, la cual define las violencias contra las mujeres

como: “Cualquier acción u omisión que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado (artículo 2º), la Resolución 459 de 2012 “Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.” y fortalecer aspectos de la ruta de atención para víctimas de violencias de género, entendida como el conjunto de acciones articuladas que responden a los mandatos normativos para garantizar la protección de las víctimas, su recuperación y la restitución de los derechos.

Actividad 1: Implementación y seguimiento al Plan de acción para el abordaje de temas relacionados con identificación y atención a violencias de género.

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, se cuenta con una referente de la ruta de agresiones, accidentes y traumas para todas las Instituciones prestadores de servicios en salud públicas (IPS), quien dirige la línea rosa la cual consiste en una ruta de atención a mujeres que presenten o presentaban agresiones tanto en el ámbito público como privado y que acudan a los servicios en las unidades, la ruta inicia desde el servicio de enfermería en donde el personal de salud identifica los casos de violencia intrafamiliar sobre niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y en especial sobre mujeres. Ahí se activa la atención integral donde interviene el trabajador social, el psicólogo, el ICBF, la Secretaría de la Mujer y las autoridades judiciales. La línea rosa va de la mano con la estrategia de hospitales donde se realiza un acompañamiento especial de profesionales de derecho de la Secretaría de la mujer, esta estrategia funciona actualmente en el Centro de Salud Meissen ubicado en la localidad de ciudad bolívar, no obstante, si la usuaria es captada en otra IPS, se realiza el traslado en una ambulancia específica con la que se cuenta para la línea.

Para el ingreso a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas se realizan articulaciones al inicio de la vigencia, en los meses de diciembre, enero y febrero en las cuales se acordó con la dirección de ambulatorios de la Subred Sur y las coordinación o delegados de las instituciones privadas, que la estrategia tendría acceso mensual a todas las IPS que priorizara durante la vigencia con el objetivo de realizar las asistencias técnicas, fortalecimiento socio jurídico, espacios de descarga emocional a los colaboradores y las sensibilizaciones, acompañamiento solidario a usuarios dentro de los espacios concertados.

Para los meses de junio, julio, agosto y septiembre del 2025 se realizan diez articulaciones, con IPS Madre Micaela, Proceso transversal gestión de análisis y políticas para el bienestar, apoyo Coordinación PS-PIC, Ruta de Agresiones, Accidentes y Traumas AAT, IPS Sanitas, oficina de participación comunitaria para socializar la estrategia y líder de la Ruta Materno Perinatal con el objetivo de socializar la estrategia y coordinar actividades de asistencia técnica, sensibilizaciones, jornadas, acompañamiento a mesas o espacios intersectoriales y asesorías psico-jurídicas.

Tabla . 1 Articulación y Temas para Abordaje a IPS

ARTICULACIONES	TEMAS DE ABORDAJE IPS
10	Violencia basada en género Línea Rosa Interrupción Voluntaria del Embarazo
	Rutas de atención a violencias intersectorial

Fuente: Articulación Lideres, referentes y Coordinaciones.

Como parte de los compromisos adquiridos durante estos meses se realizan acompañamiento a jornadas de Quilombo ancestral, cumpleaños de la manzana local del cuidado de Usme, jornada al curso de maternidad y paternidad, con el objetivo de que las usuarias conozcan sobre normatividad de la violencia en Colombia, la Ley 1257 del 2008 para que así identifiquen que es una violencia, cuáles son sus tipologías, que derechos tienen, los accesos a rutas e instituciones para procesos de restablecimiento de derechos, al igual que realizar asesorías socio-jurídicas y psico-sociales. Por otra parte, se asiste a las mesas locales APS de las cuatro localidades de la subred sur con el objetivo de socializar la estrategia de violencia basada en género, presentar a sus referentes y mencionar cada una de sus actividades, al igual que presentar los resultados obtenidos en los años 2023 y 2024.

Dentro de las articulaciones realizadas, se llegó al acuerdo que las actividades en se llevaran a cabo en espacios de fortalecimiento designados para la estrategia, las unidades locales de comunicación (ULC) y las salas de espera, en temas encaminados a la acción de atención diferencial y al cuidado de las víctimas.

Tabla 2. Cronograma intervención IPS, Jornadas, Entorno y Procesos Transversales

NOMBRE DE LAS IPS	MODALIDAD (VIRTUAL / PRESENCIAL)	FECHA
Centro de Salud Santa Librada	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	9/06/2025
Hospital Tunal	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	10/06/2025
GEPISP	Presencial / Asistencia Técnica Descarga	11/06/2025
Centro de Salud Destino	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	13/06/2025
Centro de Salud Mochuelo	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	13/06/2025
Centro de Salud Candelaria	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	25/06/2025
Centro de Salud San Juan	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	18/06/2025
Compensar Autopista sur	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	20/06/2025

Centro de Salud Flora	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	26/06/2025
Centro de Salud Pasquilla	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	19/06/2025
Centro de Salud Tunjuelito	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	24/06/2025
Centro de Salud el Carmen	Presencial / Descarga	4/06/2025
Quilombo Ancestral	Presencial / Jornada	12/06/2025
NOMBRE DE LAS IPS	**MODALIDAD (VIRTUAL / PRESENCIAL)**	**FECHA**
Centro de Salud Reforma	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	15/07/2025
Hospital Meissen	Presencial /Asistencia Técnica Descarga / Sensibilización	24/07/2025
Centro de Salud San Benito	Presencial /Asistencia Técnica Descarga / Sensibilización	24/07/2025
Centro de Salud Danubio	Presencial /Asistencia Técnica Descarga / Sensibilización	30/07/2025
Centro de Salud El Carmen	Presencial /Asistencia Técnica Descarga / Sensibilización	23/07/2025
Centro de Salud Betania	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	21/07/2025
Centro de Salud Vista Hermosa	Presencial /Asistencia Técnica Descarga / Sensibilización	18/07/2025
Centro de Salud Marichuela	Presencial /Asistencia Técnica Descarga / Sensibilización	16/07/2025
Centro de Salud Usme	Presencial /Asistencia Técnica Descarga / Sensibilización	25/072025
IPS Colsubsidio Santa Librada	Presencial / Asistencia Técnica Sensibilización	22/07/2025
Centro de Salud Manuela Beltrán	Presencial /Asistencia Técnica Descarga / Sensibilización	31/07/2025
Proceso transversal Políticas	Presencial /Asistencia Técnica Descarga	14/07/2025
Jornada Manzana del cuidado CDC Julio Cesar Sánchez	Presencial	22/07/2025
Mesa APS Usme - Danubio	Presencial / Mesas APS	23/07/2025
Mesa APS Tunjuelito - DILE	Presencial / Mesas APS	28/07/2025
Mesa APS Sumapaz - Santa Rosa	Presencial / Mesas APS	29/07/2025
NOMBRE DE LAS IPS	**MODALIDAD (VIRTUAL / PRESENCIAL)**	**FECHA**

Centro de Salud Mochuelo	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	11/08/2025
Centro de Salud Flora	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	11/08/2025
Hospital Tunal	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	13/08/2025
Centro de Salud Jerusalén	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	14/08/2025
GEPISP	Presencial Asistencia Técnica	15/08/2025
Centro de Salud San Juan	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	19/08/2025
Centro de Salud Nazaret	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	19/08/2025
IPS Bienestar	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	20/08/2025
Centro de Salud Santa Librada	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	21/08/2025
IPS Sanitas	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	22/08/2025
Centro de Salud Pasquilla	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	28/08/2025
Centro de Salud Destino	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	29/08/2025
Mesa APS Usme	Presencial Mesa	27/08/2025
NOMBRE DE LAS IPS	**MODALIDAD (VIRTUAL / PRESENCIAL)**	**FECHA**
Partición Comunitaria y Servicio al Ciudadano	Presencial Asistencia Técnica / Descarga	8/09/2025
GEPISP	Presencial Asistencia Técnica / Descarga	12/09/2025
Centro de Salud Danubio	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	15/09/2025
Centro de Salud Marichuela	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	15/09/2025
Centro de Salud El Carmen	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	16/09/2025
Hospital Meissen	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	17/09/2025
Centro de Salud Betania	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	18/09/2025
Centro de Salud Vista Hermosa	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	23/09/2025
Centro de Salud Candelaria	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	24/09/2025
Centro de Salud Tunjuelito	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	26/09/2025

Centro de Salud Manuela Beltrán	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	29/09/2025
Centro de Salud Reforma	Presencial Asistencia Técnica / Sensibilización	30/09/2025
Jornada Maternidad y Paternidad	Presencial / Jornada	18/09/2025

Fuente: Articulaciones y programación de Actividades junio, julio, agosto y septiembre 2025.

Dentro de las acciones se realizan asistencias técnicas a 395 colaboradores pertenecientes a las Instituciones prestadoras de servicios en salud que se encuentran en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz con el de tratar temas de: 1. Violencia basada en género, 2. rutas de atención en materia de violencias basadas en género, 3. Medidas de Protección en procedimientos VIF y 4. Procedimientos de Interrupción Voluntaria del Embarazo en adelante I.V.E. Lo anterior con el objetivo de exponer, argumentar e ilustrar, para así prevenir, identificar y abordar de manera eficaz los casos que se puedan presentar dentro de las unidades o acciones de los equipos en salud a las usuarias, de igual manera transformar los constructos, imaginarios y estereotipos dañinos que impiden las atenciones o ponen barreras de acceso para el proceso de restablecimiento de derechos. La asistencia se realiza mediante la presentación de diapositivas con power point, en las unidades locales de comunicación o sala de la unidad o en los consultorios, se tienen en cuenta los perfiles de los colaboradores y los conocimientos previos que tienen sobre la violencia de género, en donde se identifican desconocimiento en tipologías de violencia que impiden una identificación oportuna, de igual manera se observan dificultades en el proceso de atención sin re victimización por lo cual se hace énfasis en que atención se debe de presentar en el servicio y cuando se deben de activar rutas intersectoriales y de que constan esas rutas para garantizar una mejor atención. Así mismo como parte de los compromisos que se establece es el enrutamiento de los usuarios víctimas y la divulgación de las piezas comunicativas, no se idéntica otro necesitas diferente al acompañamiento en el proceso y las activaciones.

Por otro lado, en lo que respecta a los fortalecimientos técnicos en materia jurídica, se tuvo un total de 46 IPS abordadas, donde los fortalecimientos y/o asistencias técnicas se realizaron en las unidades locales de comunicación o sala de la unidad o en los consultorios, teniendo en cuenta los perfiles de los colaboradores y sus conocimientos previos que tienen sobre las Violencias Basadas en Genero, la violencia intrafamiliar, las leyes que regulan la violencia basada en Genero, las rutas de atención, las medidas de protección que se emiten dentro de los procedimientos por violencia intrafamiliar, las audiencias que integran el procedimiento administrativo por VIF, las autoridades competentes que conoce, tramitan y llevan hasta su juzgamiento dicho delito.

Asimismo, se expuso acerca del procedimiento de I.V.E, donde se recordó al talento humano abordado sobre la importancia de tener claridad en cuanto a la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional que han abordados el tema de las IVE, como a su vez, el delito de aborto, cuando se entiende despenalizado y, como debe intervenir salud pública o las IPS cuando se trate de Procedimientos por IVE, según lo reglado y estipulado en la resolución 051 del 2023, como decreto orientador para abordar y

respetar y no vulnerar el derecho fundamental de los seres humanos a su sexualidad y reproducción.

Tabla 3. Asistencia Técnica y fortalecimientos jurídicos al Talento Humano

Asistencias Técnicas y Fortalecimientos Jurídicos junio - julio - agosto - septiembre		
Localidad	**IPS / Proceso / Espacio**	**Participantes**
Ciudad Bolívar	20	202
Usme	16	103
Tunjuelito	8	75
Sumapaz	3	15
Total	47	395

Fuente: Listado de Asistencia técnica y fortalecimientos jurídicos junio, julio, agosto y septiembre 2025.

Entre los meses de junio y septiembre se desarrollaron sesiones presenciales con la participación de usuarios y acompañantes vinculados a los cursos de vida juventud a la vejez, provenientes de 42 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) ubicadas en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz.

Durante estas jornadas se abordaron los siguientes ejes temáticos:

- Identificación de los diferentes tipos de violencia.
- Prevención de la violencia vicaria.
- Rutas de atención a mujeres víctimas de violencia y en riesgo de feminicidio.
- Socialización de la Ley 1257 de 2008.
- Reconocimiento y fortalecimiento de redes de apoyo.
- Promoción de nuevas masculinidades como alternativa a los roles de género tradicionales.
- Micromachismos
- La violencia entre mujeres también existe
- Construcción de nuevas masculinidades
- Violencia intrafamiliar
- Acoso callejero

El objetivo central fue promover la adopción de la normativa vigente para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en los ámbitos público y privado, así como sensibilizar sobre sus derechos, la relación entre la violencia vicaria y la importancia de identificar oportunamente diversas formas de violencia. De igual manera, se fomentó el fortalecimiento de nuevas masculinidades que cuestionan los patrones hegemónicos que perpetúan la desigualdad y la violencia, promoviendo en su lugar la equidad y el respeto.

La metodología implementada consistió en la realización de actividades educativas en salas de espera, tanto con pacientes como con acompañantes, utilizando recursos pedagógicos tales como:

- Diapositivas impresas.
- Plotter alusivo al violentómetro.
- Imágenes impresas relacionadas con los tipos de violencia.
- Piezas comunicativas entregables con información de líneas de atención psicosocial y jurídica, tanto virtuales como presenciales.
- Rutas de atención de la Secretaría de la Mujer, la Policía y la Fiscalía especializadas en violencias basadas en género.

Como compromiso, se invitó a los usuarios a hacer uso de los diferentes canales de atención y a divulgar las piezas comunicativas en sus entornos. No se identificaron necesidades adicionales distintas al acompañamiento en los procesos y a las activaciones realizadas.

Tabla 4 . Acciones de sensibilización en las IPS con usuarios

Localidad	IPS	Participantes
Ciudad Bolívar	16	285
Usme	16	220
Tunjuelito	7	87
Sumapaz	3	34
Total	42	626

Fuente: Listado de asistencia sensibilizaciones Junio, Julio, agosto y septiembre 2025

Para los meses de junio, julio, agosto y septiembre se realizaron un total de 33 orientaciones y/o asesorías socio-jurídicas, donde se recalca, se ilustra y se hace énfasis, a mujeres presuntas víctimas de violencia intrafamiliar, la importancia de autoridades administrativas en esa materia, tales como las Comisarias de Familia, como a su vez, las autoridades judiciales como la fiscalía general de la Nación, como autoridades competentes para conocer y tramitar aquellas denuncias en el marco de la violencia intrafamiliar, explicando las respectivas competencias de cada una.

Igualmente, se orienta en cuanto al procedimiento administrativo de violencia intrafamiliar ante las Comisarias de Familia, la idoneidad jurídica de solicitar a través de memoriales dirigidos aquellas autoridades, la adición o ampliación de las medidas de protección más férreas, cuando las primeras medidas de protección, bien sea provisionales o definitivas y que hayan sido adoptadas en el marco de dicho procedimiento, se quedan insuficientes para proteger de manera integral la vida de la persona que acude aquellas instituciones.

Asimismo, se abordan y se explican temas desde el Derecho Procesal aplicado a los procedimientos propios desde el Derecho de Familia, como lo es figura jurídica del impulso procesal, reglado en el artículo 8 del Código General del Proceso (Ley 1562 del 2012), concordante con el artículo primero del mismo estatuto procesal, ello en razón que, en atención a las orientaciones jurídicas se pudo observar que las Comisarias de Familia presentan un grado de atraso, tardándose en emitir las decisiones las cuales les permita dar continuidad a los procesos V.I.F., como lo sería el auto mediante el cual se fija a fecha y hora para celebrar audiencia de medida de protección definitiva.

En tal sentido y concatenado a lo anterior, en dicho abordaje se recalcó jurídicamente hablando que, a través de aquella figura las partes procesales (Denunciante y Denunciado, Demandante o Demandado, Convocante o Convocado), pueden requerir y/o solicitarle al director del proceso que se esté tramitando, en el caso particular, los Comisarios o Comisarias de Familia, que procedan a emitir una decisión tendiente a dar trámite al procedimiento.

En igual sentido se ilustro acerca de la secretaria distrital de la mujer en la ciudad de Bogotá, sus competencias jurídicas para actuar en temas de violencia intrafamiliar cuando una mujer solicita una orientación y un apoyo jurídico en razón a procedimientos por violencia intrafamiliar. Igual manera se informa y se explica acerca de la línea purpura, y se indica nuevamente las rutas de atención en caso de suscitarse conflictos por violencia intrafamiliar, si estos se repitieren.

Por último, se procede abordar temas de privación y/o suspensión de patria potestad, derecho de alimentos, custodia, regulación de visitas divorcio contencioso, Unión Marital de hecho, en el marco de violencia intrafamiliar y por fuera de este, si se tratare de procesos judiciales ante Juez de Familia. En el mismo derrotero, se orienta acerca de la sociedad patrimonial de hecho, la sociedad conyugal y, los recientes cambios jurisprudenciales emitidos por la Corte Suprema de Justicia a través de sus sentencias judiciales que son alusivas al tema de Sociedades Patrimoniales y Sociedades Conyugales.

Tabla 5 . Orientaciones y asesorías socio-jurídicas

Localidad	IPS	Participantes	Temas
Ciudad Bolívar	6	15	➢ Código blanco. ➢ Violencia Intrafamiliar. ➢ Restablecimiento de derechos. ➢ Cesación de efectos civiles del matrimonio. ➢ Elaboración de documentos. ➢ Alimentos ➢ Custodia ➢ Visitas ➢ Divorcios. ➢ Sociedades Conyugales y patrimoniales
Usme	4	12	
Tunjuelito	3	6	
Total	13	33	

Fuente: Formato asesorías orientaciones psico-jurídicas junio, julio, agosto y septiembre 2025.

Durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre se realizaron 13 espacios de descarga emocional grupal con la participación de 197 colaboradores pertenecientes a los diferentes equipos, entornos y procesos de la Subred Sur, así como 27 espacios de descarga emocional individual. En estas intervenciones se abordaron temáticas relacionadas con el desarrollo personal, la salud mental, el manejo emocional, la prevención y protección frente a la violencia, el fortalecimiento de redes de apoyo y la construcción de vínculos sociales.

Estas actividades ofrecieron un entorno seguro que facilitó la expresión y el procesamiento de emociones. A través de estrategias lúdicas se promovió la participación y adherencia de los colaboradores, empleando instrumentos pedagógicos como dados de emociones, pósteres con frases orientadas a necesidades afectivas, el emociometro, juegos de memoria alusivos a líneas y rutas de atención para la denuncia de violencias basadas en género (VBG), el violentómetro, piezas comunicativas impresas, dinámicas experienciales y materiales de apoyo como pelotas de goma, entre otros.

Asimismo, se brindó psicoeducación orientada al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento efectivas para el manejo del estrés laboral y las dificultades de la vida cotidiana. Al cierre de cada sesión se recordaron las líneas y rutas de atención psicológica, así como los principales signos de alarma frente a la violencia de género.

Tabla 6 . Descargas emocionales Individuales

Localidad	IPS	Participantes	Temas
Ciudad Bolívar	3	11	➢ Auto conceptos ➢ Reconocimiento de factores de riesgo ➢ Reconocimiento de factores protectores ➢ Habilidades de afrontamiento ➢ Manejo del duelo ➢ Redes de apoyo ➢ Manejo de emociones ➢ Hábitos de vida saludable ➢ Contención emocional ➢ Higiene del sueño ➢ Fortalecimiento de autoestima ➢ Manejo de estrés y ansiedad ➢ Reconocimiento de los siclos de violencia ➢ Violencia intrafamiliar
Usme	3	16	
Total	6	27	

Fuente: anexo 5 formatos sesiones de descarga emocional junio, julio, agosto, septiembre 2025.

Tabla 7. Descargas emocionales Grupales

Localidad	IPS	Participantes	Temas
Ciudad Bolívar	7	104	➢ Comunicación asertiva ➢ Manejo de estrés y gestión de emociones
Usme	3	36	

Tunjuelito	3	57	➢ Violencia de género en el trabajo ➢ Respiración consiente y manejo de estrés ➢ Prevención del suicidio ➢ El síndrome de burnout
Total	13	197	

Fuente: Fichas psicotécnicas sesiones de descarga emocional grupal junio, julio, agosto, septiembre 2025.

En el marco del seguimiento a casos, se realizaron acompañamiento a seis colaboradoras de manera telefónica y presencial, las cuales se encuentran vinculadas a procesos jurídicos en calidad de presuntas víctimas de violencia intrafamiliar y de género. Durante estas intervenciones las colaboradoras no reportaron eventos relacionados a violencia física; no obstante, la violencia psicológica se mantiene como un factor persistente en el desarrollo de dichos procesos, impactando de manera directa a sus hijos y redes de apoyo primarias quienes también resultan víctimas de la dinámica de violencia intrafamiliar.

Los seguimientos trascienden la atención puntual, consolidándose en un proceso de comunicación continúa orientado a la identificación de riesgos y factores protectores. De forma paralela, se promueve el fortalecimiento en el reconocimiento y validación de la experiencia vivida, manejo del miedo, ansiedad, estrés postraumático y depresión, fortalecimiento de la autoestima y la autoconfianza, desarrollo de habilidades de afrontamiento y resiliencia, procesamiento del duelo por pérdidas (pareja, hogar, proyectos de vida) de las colaboradoras y sus núcleos familiares, con el propósito de prevenir la revictimización y favorecer el empoderamiento.

Estos acompañamientos se ejecutan bajo criterios de confidencialidad, respeto y enfoque de género, garantizando que cada colaboradora acceda oportunamente a las instituciones competentes para el avance de su proceso jurídico y personal, promoviendo su tránsito hacia una vida libre de violencia con el respaldo de apoyos institucionales y familiares.

Indicadores de proceso del lineamiento técnico

N°.	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula	Avance mes
1	IPS con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género	Mensual	Número de IPS con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género / Total de IPS programadas) * 100	47 IPS programadas/ 47 IPS realizadas. 100%
2	Talento humano con acciones de fortalecimiento en temas de violencias de género	Mensual	Número total de talento humano por perfil abordado con acciones de Fortalecimiento en temas de género	395 colaboradores abordados.
3	Personas con acciones de sensibilización en salas de espera y otros espacios en temas relacionados con violencias de Género.	Mensual	Número total de personas abordadas	626 personas abordadas en salas de espera de las IPS.
4	Personas con orientación y asesoría socio-jurídica en temas relacionados con violencias intrafamiliar y de género.	Mensual	Número total de personas abordadas	33 personas con orientación socio-jurídica.

Logros

- Disposición y actitud positiva del talento humano y de los usuarios al momento de decepcionar la información brindada dentro de las acciones y fortalecimientos realizados.
- El compromiso de las diferentes acciones, transversalidades y rutas para la implementación de la acción
- Brindar respuesta oportuna a las inquietudes realizadas por parte del talento humano y usuarios.

- Aumento de la identificación y notificación de casos de violencias.
- Permanencia y continuidad en seguimientos a colaboradoras y familiares víctimas de violencia.
- Articulación con líder comunitaria en la zona rural de Sumapaz abriendo espacios de mesas locales con mujeres del territorio.
- Difusión de la estrategia a partir del reconocimiento de los perfiles durante asistencias técnicas, sensibilizaciones y recorridos en IPS públicas y privadas.
- En articulación con equipos más bienestar para tu hogar se logra identificar usuaria en riesgo de feminicidio, se realiza asesoría psico jurídica y se logra actualizar medidas de protección brindando estrategias de afrontamiento y el reconocimiento en factores de riesgo.
- Aumento de conocimiento en materia jurídica en materia de VBG por una parte de los colaboradores de las diferentes IPS, lo que garantiza un mejor entendimiento de los temas expuestos.
- Adherencia de las colaboradoras en seguimiento al proceso
- terapéutico
- Reconexión con redes familiares y comunitarias.
- Articulación con entornos y estrategias para garantizar acompañamiento psicológico, jurídico y social a colaboradoras y usuarias VBG.
- Disminución de la tolerancia frente a conductas violentas.

Dificultades

- Desconocimiento de la normatividad por una parte de los colaboradores sobre las rutas frente al tema de VBG tanto del personal de talento humano y de los usuarios.
- Poco tiempo para realizar las asistencias técnicas con el personal de talento humano.
- Los usuarios presentan actitud de prevención en el momento de hablar sobre las medidas de protección, teniendo en cuenta que mencionan que en diversas entidades no se realiza la ruta correspondiente.

6. CONCLUSIONES

- El programa de la subred sur se viene desarrollando a través del área de gestión del riesgo cuenta con personal operativo capacitado y comprometido que se encarga del seguimiento y entrega de medicamento a pacientes de TB-HANSEN además de sensibilizar al personal asistencial y administrativo perteneciente a la subred sur de acuerdo a la línea técnica de la resolución 0227 de 2020.
- Hasta el momento se han venido cumpliendo con el 100% de las actividades solicitadas por los lineamientos técnicos de la SDS.
- Durante los meses de junio a septiembre de 2025, se evidencian avances significativos en la implementación y mantenimiento de la Estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) en la red subred sur. Se logró fortalecer el conocimiento y la apropiación de la estrategia en el

personal tercerizado, administrativo y asistencial, contribuyendo a una mayor sostenibilidad en las acciones.

- Se avanzó en la socialización y seguimiento del indicador distrital de lactancia materna 2024, promoviendo prácticas que garantizan la lactancia exclusiva en menores de 6 meses y acompañada de una alimentación complementaria hasta los 2 años o más. La articulación con profesionales especializados permitió fortalecer capacidades en técnicas de extracción y conservación de leche, favoreciendo la apropiación de conocimientos esenciales para la promoción de la lactancia.
- El Hospital de Meissen mostró progresos importantes en el plan de acción del programa madre canguro y en el mantenimiento de indicadores favorables en aspectos clave como el inicio temprano de lactancia y el contacto piel a piel.
- Se mantuvo la implementación de la estrategia IAMII en las 16 unidades certificadas, asegurando un cumplimiento superior al 90% en cada uno de los pasos establecidos y se dio inicio al diligenciamiento del formato de autoapreciación dentro del centro de salud Tuna para ser presentada a proceso de evaluación durante el próximo ciclo.
- Para el plan de capacitación IAMII V2, la apertura de un nuevo módulo de inducción en la plataforma virtual SMARTSUR contribuye a la sensibilización y preparación del talento humano en la estrategia desde su primer día como colaboradores de la Subred Sur.
- Durante el cuatrimestre, continúan persistiendo algunos desafíos como la alta carga de asistencias técnicas mensuales, la rotación de talento humano, la falta de material educativo y presupuestal para actividades específicas, así como limitaciones en los tiempos de capacitación; sin embargo, se mantiene un compromiso institucional con la promoción de la salud materno-infantil y la implementación de acciones que favorecen el cumplimiento de los objetivos de la estrategia IAMII

7. RECOMENDACIONES

- Fortalecer a los diferentes profesionales y auxiliares en el nuevo lineamiento de tuberculosis de acuerdo a la resolución 0227 de 2020.
- El fortalecimiento a las capacidades del talento humano es fundamental en los programas de interés en Salud pública de las diferentes IPS públicas y privadas en lo relacionado con los de control del programa de tuberculosis – Eliminación Hansen.
- Continuar explicando al personal de salud que tanto tuberculosis como la enfermedad de Hansen aún existe, explicándole todos los mitos que se tiene sobre estas dos patologías, para evitar el temor que se tiene frente a estas dos enfermedades infecciosas, las cuales son transmitidas a los pacientes
- Continuar reconociendo la Estrategia IAMII como un proceso que requiere de la participación de todos los entes de la institución y no como un proceso que depende de una sola persona.
- Generar más espacios de capacitación y fortalecimiento de capacidades para la elaboración de talleres teórico prácticos e incluir a personal especializado en las ULC.
- Gestionar recursos que permitan dar alcance a publicidad de la Estrategia IAMII, compra de macro modelos para consejería en lactancia materna y

disponer de más recursos didácticos que faciliten la divulgación de la política y la estrategia IAMII dentro de las unidades priorizadas.

- Contar con más material o piezas comunicativas para la divulgación de la información tanto para talento humano como para los usuarios.
- Coordinar espacios específicos de fortalecimiento de capacidades en cada una de las unidades de salud donde se encuentren el talento humano, en aras de transmitir información psico-jurídica pertinente en razón de sus funciones.

4.4 Vigilancia de la Salud Ambiental

a. Acciones de Inspección, Vigilancia y Control

Línea Alimentos Sanos y Seguros

La línea de Alimentos Sanos y Seguros en el marco de ejecución del convenio 4174-2024, realiza el presente informe desde el 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, en el cual realizó para las cuatro localidades visitas de inspección vigilancia y control con un total de intervenciones distribuidas como se describe a continuación por cada una de las localidades

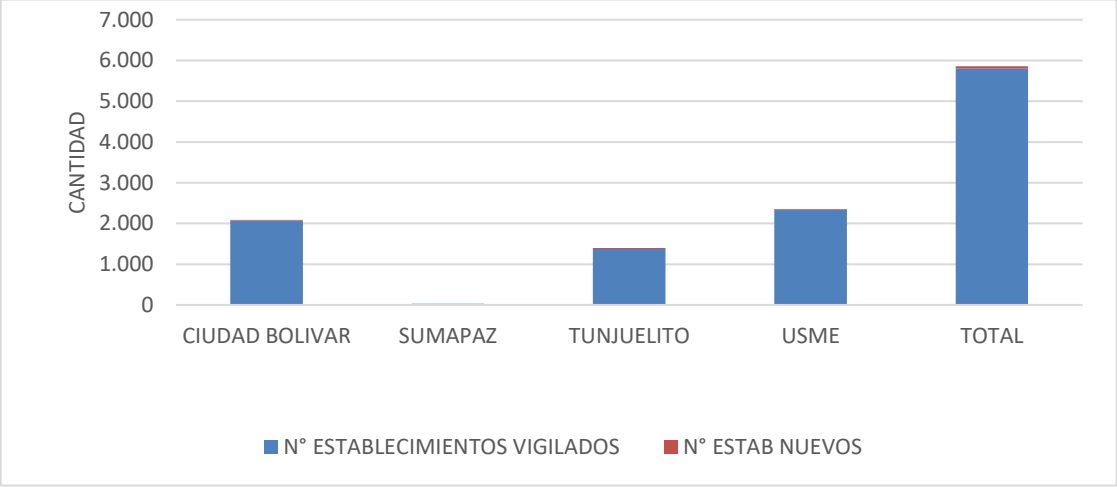
TABLA 1. RELACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS SEGÚN LOCALIDAD 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

LOCALIDAD	N° ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS	N° ESTAB NUEVOS
CIUDAD BOLIVAR	2.067	16
SUMAPAZ	28	0
TUNJUELITO	1.372	22
USME	2.336	18
TOTAL	5.803	56

Fuente: SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

De las 5.803 inspecciones realizadas en el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025 cabe resaltar que la localidad que más intervenciones efectivas realizadas fue la localidad de Usme con 40,25% (n=2.336) teniendo en cuenta que es la localidad con mayor número de establecimientos y en creciente aumento comercial, por otro lado, en donde más se realizaron establecimientos nuevos fue en la localidad de Tunjuelito, especialmente en establecimientos de licor que con gran frecuencia cesan sus actividades y comienzan en otros domicilios.

GRAFICA 1. RELACION DE ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS Y NUEVOS DE LA LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025



Fuente SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

En la gráfica se observa que la localidad que tiene mayor número de visitas es la localidad de Usme la cual cuenta con mayor extensión en terreno y mayor censo de establecimientos, por otro lado, en establecimientos nuevos la gráfica corresponde al 0.96% del total de los establecimientos inspeccionados en el cuatrimestre.

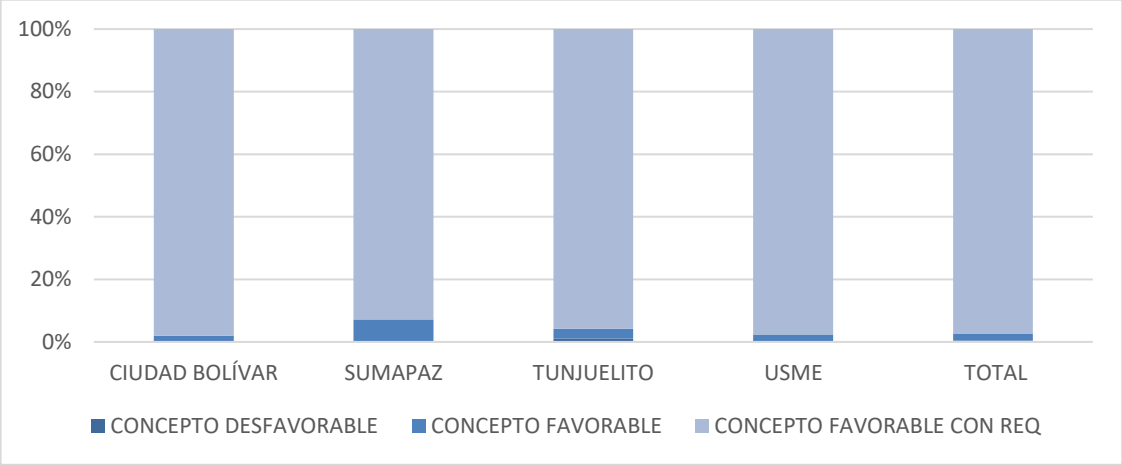
TABLA 2. RELACIÓN DE CONCEPTOS SANITARIOS EMITIDOS POR LOCALIDAD DE LA LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

LOCALIDAD	**CONCEPTO DESFAVORABLE**	**CONCEPTO FAVORABLE**	**CONCEPTO FAVORABLE CON REQ**	**SUMA TOTAL**
CIUDAD BOLÍVAR	3	37	2.027	2.067
SUMAPAZ	0	2	26	28
TUNJUELITO	15	43	1.314	1.372
USME	5	50	2.281	2.336
TOTAL	**23**	**132**	**5.648**	**5.803**

Fuente: SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

Dentro de las actividades desarrolladas por localidad, para Ciudad Bolívar se realizaron 2.067 intervenciones que corresponde al 35,62% del total de las realizadas en la línea, para la localidad de Sumapaz se ejecutó el 0,48% con respecto al total de las intervenciones, en la localidad de Tunjuelito se ejecutó el 23,64% y para la localidad de Usme se realizó el 40,25% del total de lo ejecutado por la línea de alimentos sanos y seguros. Los hallazgos frecuentes se relacionaron con condiciones locativas, soportes documentales de saneamiento, registros de control y soportes de los manipuladores de alimentos.

GRAFICA 2. RELACIÓN DE CONCEPTOS SANITARIOS EMITIDOS POR LOCALIDAD DE LA LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025



Fuente SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

En la anterior grafica muestra que la mayor concentración de establecimientos favorables con requerimientos está en la localidad de Usme (40,25%) al contener el mayor número de inspecciones realizadas, seguido de la localidad de Ciudad Bolívar con un 35.62% del total de las inspecciones realizadas en el cuatrimestre.

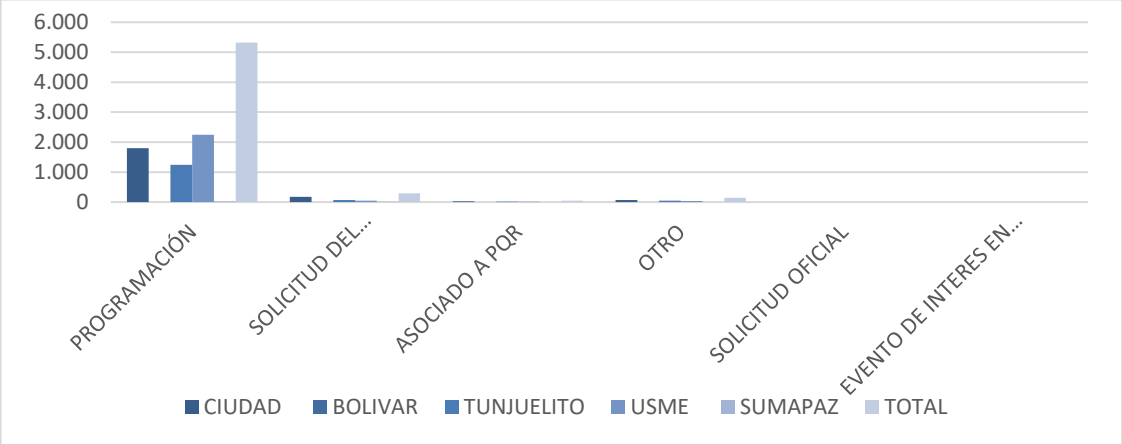
TABLA 3. MOTIVO DE VISITA POR LOCALIDAD DE LA LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

TIPO DE MOTIVO DE LA VISITA						
LOCALIDAD	**PROGRAMACIÓN**	**SOLICITUD DEL INTERESADO**	**ASOCIADO A PQR**	**OTRO**	**SOLICITUD OFICIAL**	**EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA**
CIUDAD BOLIVAR	1.801	172	26	68	0	0
TUNJUELITO	1.245	72	13	42	0	0
USME	2.246	49	10	31	0	0
SUMAPAZ	26	2	0	0	0	0
TOTAL	5.318	295	49	141	0	0

Fuente SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

Frente al motivo de la visita realizada se observa que el 91.64% se realizó por programación, el 5,08% por solicitud del interesado, el 0,84% asociado a PQR, el 2,49% a otros que corresponde a canalizados por autorregulación y notificación de resultados no cumple. Dentro de los PQR atendidos se observan quejas relacionadas con riñas en establecimientos de licor y en restaurantes y panaderías por malas condiciones de las practicas higiénicas en restaurantes.

GRAFICA 3. MOTIVO DE VISITA POR LOCALIDAD DE LA LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025



Fuente SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

En la gráfica muestra que en la jurisdicción de la subred sur no se presentaron eventos de interés de salud pública durante el cuatrimestre de junio a septiembre del 2025. Siendo la mayor concentración de motivos de visita por programación, especialmente en la localidad de Usme y Ciudad Bolívar las cuales tienen mayor programación y presupuesto asignado de acuerdo al censo actualmente existente.

OPERATIVOS

En la Subred Sur para el periodo del 01 de junio al 30 de septiembre del 2025, se realizaron 63 operativos de alimentos y bebidas, 1 de espacio público, 20 de expendios de carmes de los cuales la mayor concentración se realizó en el mes de Septiembre teniendo en cuenta que se programaron desde las alcaldías locales de Ciudad Bolívar y Tunjuelito.

TABLA 4. OPERATIVOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS POR LOCALIDAD DE LA LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS 1 DE MARZO AL 31 DE MAYO DEL 2025

MES	LOCALIDAD				
	CIUDAD BOLIVAR	TUNJUELITO	USME	SUMAPAZ	TOTAL
JUNIO	11	5	4	0	20
JULIO	11	6	4	0	21
AGOSTO	10	5	5	0	20
SEPTIEMBRE	10	5	7	0	22
Total	42	21	20	0	83

Fuente SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

El operativo que se realizó en espacio público fue por solicitud de la alcaldía local de ciudad bolívar en el mes de junio

.

Por otro lado, para Ciudad Bolívar se realizaron 20 operativos específicos de carnes en donde se verificaron condiciones sanitarias de estos establecimientos y la calidad de los productos almacenados en existencias. En total se inspeccionaron 376 establecimientos por todos los operativos realizados; como resultado de estos se

aplicaron medidas sanitarias de seguridad a establecimientos y se decomisaron productos por tener fechas de vencimiento caducadas, adicional se realizaron clausuras a establecimientos de alimentos en los cuales se encontraron presencia de plagas.

TABLA 5. COMPORTAMIENTO DE MEDIDAS SANITARIAS APLICADAS POR LOCALIDAD DE LA LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

TIPO DE MEDIDA	Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	Total general
Aplicación medida sanitaria a establecimiento	13	25	11	49
Medida de destrucción o desnaturalización	25	21	44	90
Total general	**38**	**46**	**55**	**139**

Fuente SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

La mayor cantidad de medidas sanitarias aplicadas a establecimientos corresponde a la localidad de Usme con un 39,56% y la mayor concentración de medidas a productos se realizó en la localidad de Usme correspondiente al 31,65%, en donde se vieron involucrados establecimientos como supermercados, restaurantes y expendios minoristas.

Las medidas aplicadas a productos se relacionan por cada uno de los productos involucrados.

Los productos involucrados en los decomisos son: carnes, aves, derivados cárnicos, quesos, cervezas, salsas, condimentos, galletas, agua, panela, sal, harina de trigo, derivados lácteos, agua gasificada los cuales se destruyeron por incumplimiento en temperaturas, incumplimiento a rotulado, fechas de vencimiento caducadas. Las medidas sanitarias se aplican teniendo en cuenta minimizar el riesgo en el consumo de los alimentos contaminados o que se encuentran en entornos que representan factores de riesgo y otros que se encuentran alterados en sus características.

VERIFICACION DE VEHICULOS

Dentro de la inspección, vigilancia y control, La línea de Alimentos Sanos y Seguros realizo verificación a las condiciones higiénico sanitarias y de calidad de los productos que transportan los vehículos tanto de alimentos como de carnes a unidades.

TABLA 6. RELACION DE VERIFICACION DE VEHICULOS POR LOCALIDAD DE LA LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

TIPO DE INSPECCION	Concepto Favorable	Concepto Favorable con Requerimientos	Total general
Inspección a vehículos transportadores de alimentos	489	55	544
Inspección a vehículos transportadores de carne y/o productos cárnicos comestibles	531	00	531
Total general	**1.020**	**55**	**1.075**

Fuente SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

De las 1.075 unidades de vehículos inspeccionados 544 corresponden a vehículos de transporte de alimentos y 531 a transporte de carne; del total de vehículos 1.020 tienen concepto favorable que corresponde al 94,88%.

Dentro de los productos que transportan los vehículos inspeccionados se encuentran granos, cereales, productos de panadería, derivados lácteos, derivados cárnicos, frutas y verduras, tamales y en vehículos de carnes transportan especies mayores y en otros canales de aves.

ARTICULACIONES

Durante el periodo del 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, la Línea Alimentos Sanos y Seguros de se ha articulado con la Línea de Calidad del Agua y Saneamiento Básico teniendo en cuenta las planeaciones de establecimientos complejos como son inspecciones sanitarias en conglomerados como centros comerciales en los cuales se han realizado inspecciones a los establecimientos de alimentos en el centro comercial ensueño con 9 establecimientos inspeccionados todos favorables con requerimientos, centro comercial AltaVista con 22 establecimientos inspeccionados de los cuales 20 son favorables con requerimientos y 2 favorables, centro comercial villa del rio con 22 establecimientos inspeccionados de los cuales 21 son favorables con requerimientos y 1 favorable , centro comercial tunal con 9 establecimientos inspeccionados los cuales son favorables con requerimientos y 1 con favorable.

Por otro lado, se realizaron visitas a restaurantes de instituciones educativas y jardines en 25 sedes de la localidad de Usme en donde 7 de ellos fueron favorables con requerimientos y 18 favorables, para la localidad de Tunjuelito se visitaron restaurantes en 25 sedes de jardines y colegios de los cuales 6 obtuvieron concepto favorable. En la localidad de ciudad Bolívar se inspeccionaron 10 sedes de colegios y jardines de los cuales 7 son favorables con requerimientos

Muestreo de Alimentos y Bebidas

Se realiza toma de muestras en las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme según programación de la Secretaría Distrital de Salud, en las fechas de 9, 17 y 20 de Junio, 9, 15, 21 y 25 de Julio, 1, 13 y 29 de Agosto, 2, 9 y 25 de Septiembre con éxito, ya que se encontraron todas las muestras solicitadas.

TABLA 7. RESULTADOS FISICOQUÍMICOS DE TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS EN EL PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE 2025

LOCALIDAD	TIPO DE PRODUCTO MUESTREADO	RESULTADO ANÁLISIS FISICOQUÍMICO
Ciudad Bolívar	Derivado Lácteo	7 Cumplen
		2 No Cumplen
	Sal	7 Cumplen
		2 No Cumple
	Harina de Trigo	3 Cumplen
	Panela	4 Cumple
		7 No Cumplen
		Falta 1 Resultado

Tunjuelito	Derivado Lácteo	6 Cumple
		1 No Cumplen
	Sal	5 Cumplen
		2 No Cumplen
	Agua Envasada	1 Cumple
	Harina de Trigo	3 Cumplen
		Falta 1 Resultado
	Panela	4 Cumplen
		2 No Cumplen
Usme	Derivado Lácteo	4 Cumplen
		3 No Cumplen
	Sal	5 Cumplen
		Falta 1 Resultado
	Harina de Trigo	3 Cumple
	Panela	2 Cumple
		2 No Cumplen

Fuente: Actas Muestreo, Resultados de Laboratorio y Bases VAC_Junio_Septiembre_2025

TABLA 8. RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS DE TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS EN EL PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE 2025

LOCALIDAD	TIPO DE PRODUCTO MUESTREADO	RESULTADO ANÁLISIS MICROBIOLOGICO
Ciudad Bolívar	Derivado Cárnico	8 Cumplen
		2 No Cumplen
	Derivado Lácteo	5 Cumplen
		4 No Cumplen
	Listos para el Consumo	9 Cumplen
	Otros y Mixtos	11 Cumplen
		1 No Cumple
	Jugos Preparados en Establecimientos	7 No Cumplen
Tunjuelito	Derivado Cárnico	9 Cumplen
		3 No Cumplen
		Falta 1 Resultado
	Derivado Lácteo	6 Cumplen
		1 No Cumplen
	Listos para el Consumo	7 Cumplen
	Otros y Mixtos	9 Cumplen
		3 No Cumplen
	Jugos Preparados en Establecimientos	1 Cumplen
		8 No Cumplen
	Agua Envasada	1 Cumplen
	Pollo Fresco	12 Muestras
Usme	Derivado Cárnico	8 Cumplen
	Derivado Lácteo	6 Cumple
		1 No Cumple
	Listos para el Consumo	6 Cumple

	Otros y Mixtos	7 Cumplen
		2 No Cumplen
	Jugos Preparados en Establecimientos	1 Cumple
		5 No Cumplen
	Pollo Fresco	12 Muestras

Fuente: Actas Muestreo, Resultados de Laboratorio y Bases VAC_Junio_Septiembre_2025

TABLA 9. RESULTADOS TOXICOLÓGICOS DE TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS EN EL PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE 2025

LOCALIDAD	TIPO DE PRODUCTO MUESTREADO	RESULTADO ANÁLISIS TOXICOLÓGICO
Ciudad Bolívar	Harina de trigo	3 Cumplen
Tunjuelito	Harina de trigo	3 Cumplen
		Falta 1 Resultado
Usme	Harina de trigo	3 Cumplen

Fuente: Actas Muestreo, Resultados de Laboratorio y Bases VAC_Junio_Septiembre_2025

Durante este período se hizo la recolección y análisis de 208 productos, de los cuales 51 se muestrearon en el mes de junio, 64 en julio, 48 en agosto y 45 productos en el mes de septiembre; sin embargo, a la fecha aún no se cuenta con los resultados del laboratorio de Salud Pública de 1 panela y 1 sal muestreadas en el mes de junio, 1 derivado cárnico muestreado en Julio y 1 harina de trigo muestreada en septiembre.

En el cuatrimestre Junio 2025 a Septiembre 2025 se evidencia un aumento de 39 muestras analizadas con respecto al cuatrimestre anterior, sin tener en cuenta las 24 muestras para el proyecto PRAMSAC. De los 208 productos en total, hasta el momento 125 cuentan con concepto Cumple, 55 con concepto No Cumple, 4 sin resultado y 24 muestras de pollo fresco para el proyecto PRAMSAC del INVIMA. En la localidad de Ciudad Bolívar se tomaron muestras de 71 productos, para Tunjuelito 76 productos y en la localidad de Usme 61 productos. Comparando con el periodo inmediatamente anterior se puede concluir que el porcentaje de productos con concepto Cumple es inferior para el cuatrimestre Junio 2025 a Septiembre 2025 ya que disminuyó en 6.56%

A partir de los resultados obtenidos se consigue la siguiente información por tipo de análisis realizado:

Análisis fisicoquímico: se tomaron en total 97 productos, de los cuales los resultados de laboratorio son 73 con concepto cumplen, 21 concepto de no cumplimiento correspondiente a 6 muestras de Derivados Lácteos, 4 muestras de Sales y 11 de Panela. Aún no se emite 3 resultados de análisis fisicoquímico por parte del laboratorio de Salud Pública correspondiente a 1 de Harina, 1 de Panela y 1 de sal.

Análisis microbiológico: se tomaron en total 156 productos, de los cuales los resultados de laboratorio son 94 conceptos cumplen, 37 no cumple, entre los cuales se encuentran 6 muestras de derivados lácteos, 5 muestras de derivados cárnicos, 6 muestras de Otros y Mixtos, 20 muestras de jugos preparados en establecimiento. Aún no se emite 1 resultado de análisis microbiológico por parte del laboratorio de Salud Pública

correspondiente a 1 de Derivado Cárnico. Adicional se tomaron 24 muestras de Pollo fresco para el proyecto PRAMSAC.

Análisis toxicológico: se tomaron en total 10 productos, de los cuales los resultados de laboratorio son 9 con concepto cumple y falta 1 resultado emitido por el laboratorio de Salud Pública.

La actuación con respecto a aquellos productos con concepto no cumple consistió en notificar de forma oportuna al establecimiento del resultado y socializar. En el caso de productos elaborados y empacados procedentes de fábricas, se enfatizó al establecimiento la importancia de desarrollar e implementar el control a proveedores que permita establecer parámetros de calidad con criterios de aceptación y rechazo, en el momento de la notificación se hizo búsqueda del lote del producto muestreado sin encontrar unidades con la misma información, de igual manera, se informa mediante reporte mensual de los conceptos de no cumplimiento a los funcionarios encargados para que éstos intervengan el establecimiento en el menor tiempo posible y tomen las medidas a que haya lugar. Para el caso de productos preparados en el establecimiento se notifica el resultado durante la visita de Inspección, vigilancia y control y se socializa la importancia de implementar las buenas prácticas de manufactura y prevenir ETAS, así como la importancia de conocer la normatividad sanitaria vigente. Los resultados obtenidos no derivaron en la aplicación de medidas sanitarias.

Las dificultades encontradas durante el periodo están relacionadas a:

- No se cuenta con todos los resultados de todas las muestras, para realizar una eficiente comparación entre los dos Cuatrimestres.
- Falta de concientización por parte de los propietarios de los establecimientos con respecto a resultados de no cumplimiento, ya que ellos no generan de forma autónoma y preventiva acciones para mitigar la situación, muchos no cuentan con programas de evaluación y seguimiento a proveedores exigiendo también análisis de laboratorio de productos elaborados, así como también la verificación de características fisicoquímicas y organolépticas de los productos en el momento de la recepción. Adicional se evidencia la falta de concientización en la implementación de los conocimientos adquiridos en la capacitación continua en temas de plan de saneamiento y métodos de conservación de alimentos.

Línea Calidad del Agua y Saneamiento Básico

La línea de Calidad del Agua y Saneamiento Básico de la Subred Sur E.S.E. actúa como autoridad sanitaria en diversos tipos de establecimientos, incluyendo establecimientos educativos, de retención de menores, batallones, almacenes, hogares de bienestar familiar, prestadores de servicios de salud y sistemas de abastecimiento de agua potable, donde se enfoca en los siguientes productos:

- Establecimiento Vigilado y Controlado
- Vigilancia Intensificada en Salud Ambiental.

En la siguiente tabla se muestra lo realizado para el producto de establecimiento vigilado y controlado durante el periodo analizado, por parte de la línea en las localidades donde la Subred Sur ejerce como autoridad sanitaria.

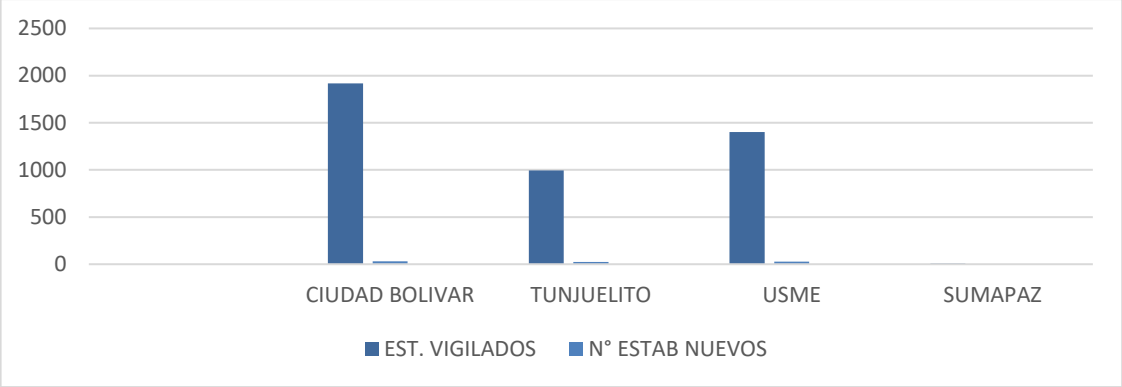
TABLA 10. RELACION DE ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS LÍNEA DE CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO. PERIODO JUNIO SEPTIEMBRE 2025

LOCALIDAD	EST. VIGILADOS	N° ESTAB NUEVOS
CIUDAD BOLIVAR	1917	32
TUNJUELITO	996	25
USME	1403	26
SUMAPAZ	8	0
Total	4324	83

Fuente SIVIGILA D.C. Base SISVEA corte 03/10/2025

Para el periodo comprendido entre junio a septiembre 2025 se realizaron un total de 4324 visitas sanitarias a establecimientos, de los cuales 83 fueron establecimientos nuevos para el censo de la línea.

GRAFICA 4. RELACION DE ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS, NUEVOS LÍNEA DE CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO. PERIODO JUNIO A SEPTIEMBRE 2025.



Fuente SIVIGILA D.C. Base SISVEA corte 03/09/2025

TABLA 11. CONCEPTOS SANITARIOS EMITIDOS SEGÚN TIPO LÍNEA DE CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO. PERIODO JUNIO A SEPTIEMBRE 2025.

TIPO DE CONCEPTO EMITIDO			
LOCALIDAD	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	DESFAVORABLE
CIUDAD BOLIVAR	932	795	190
TUNJUELITO	427	472	97
USME	462	767	174
SUMAPAZ	1	3	4
Total	1822	2037	465

Fuente SIVIGILA D.C. Base SISVEA corte 03/10/2025

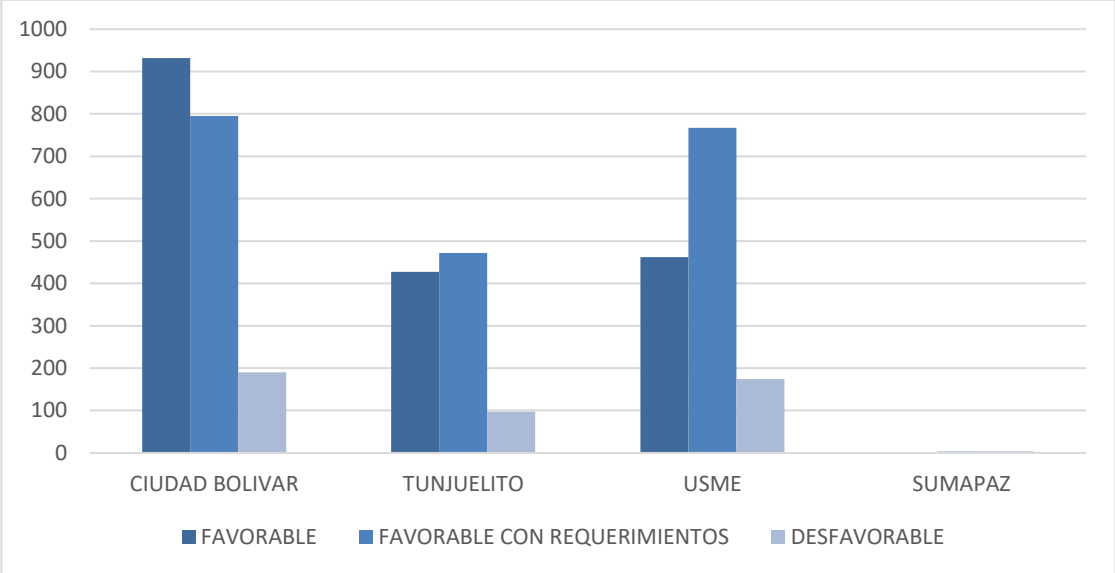
En Ciudad Bolívar se fiscalizaron 1.917 establecimientos, de los cuales el 49% recibió un concepto sanitario favorable, el 10% desfavorable y el 41% obtuvo un resultado favorable con requerimientos. Los hallazgos más frecuentes durante las visitas estuvieron relacionados con condiciones de saneamiento básico y condiciones locativas, según los datos presentados en la tabla 11.

En Tunjuelito se fiscalizaron 996 establecimientos: el 43% obtuvo un concepto sanitario favorable, el 47% un concepto favorable con requerimientos y el 10% un concepto desfavorable. Los hallazgos más comunes estuvieron asociados con condiciones locativas, áreas de trabajo, saneamiento básico y manejo de residuos sólidos, según los datos presentados en la tabla 11.

En Usme se realizaron fiscalizaciones sanitarias en 1.403 establecimientos, donde el 33% recibió un concepto sanitario favorable, el 55% un concepto favorable con requerimientos y el 12% un concepto desfavorable. Los hallazgos más frecuentes se relacionaron con condiciones locativas, áreas, saneamiento básico y manejo de residuos sólidos, según los datos presentados en la tabla 11.

En Sumapaz se fiscalizaron 8 establecimientos, de los cuales el 13% obtuvo un concepto sanitario favorable, el 37% un concepto favorable con requerimientos y el 50% un concepto desfavorable. Los principales hallazgos estuvieron vinculados con condiciones locativas y manejo de residuos sólidos, según los datos presentados en la tabla 11.

GRAFICA 5. RELACION DE ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS Y CONCEPTOS SANITARIOS EMITIDOS SEGÚN TIPO LÍNEA DE CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO. PERIODO JUNIO A SEPTIEMBRE 2025



Fuente SIVIGILA D.C. Base SISVEA corte 03/10/2025

Articulaciones

Durante el periodo de junio a septiembre 2025, la línea de Calidad del Agua y Saneamiento Básico se ha articulado con otras líneas operativas, como Alimentos Sanos y Seguros, Seguridad Química, Medicamentos Seguros y ETOZ, estas articulaciones se centraron en las planeaciones de establecimientos complejos; de igual manera se realizaron articulaciones con las alcaldías locales de Ciudad Bolívar y Tunjuelito en temas de operativos a establecimientos de encuentro sexual y moteles.

Operativos

En el periodo de junio a septiembre 2025 se realizaron operativos saneamiento básico, con las Alcaldías locales de Ciudad Bolívar y Tunjuelito, en las cuales se revisaron Establecimientos de sitio de encuentro sexual, Moteles y Bodegas de reciclaje, no se evidenciaron condiciones que llevaran a una medida sanitaria de seguridad.

TABLA 12. OPERATIVOS INTERINSTITUCIONALES. PERIODO JUNIO A SEPTIEMBRE 2025

FECHA	LOCALIDAD	ENTIDAD QUE CONVOCA	TIPO DE ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS	PERFILES QUE ASISTIERON POR PARTE DE LA SUBRED	DIFICULTADES O NOVEDADES EVIDENCIADAS
06/06/2025	Tunjuelito	Alcaldía Local de Tunjuelito	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
13/06/2025	Tunjuelito	Alcaldía Local de Tunjuelito	Moteles	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
20/06/2025	Tunjuelito	Alcaldía Local de Tunjuelito	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
27/06/2025	Tunjuelito	Alcaldía Local de Tunjuelito	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
13/06/2025	Ciudad Bolivar	Alcaldía Local de Ciudad Bolivar	Moteles	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
21/06/2025	Ciudad Bolivar	Alcaldía Local de Ciudad Bolivar	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
27/06/2025	Ciudad Bolivar	Alcaldía Local de Ciudad Bolivar	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
04/07/2025	Tunjuelito			Profesional ambiental	Ninguna

		Alcaldía Local de Tunjuelito	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Técnico en área de salud	
11/07/2025	Tunjuelito	Alcaldía Local de Tunjuelito	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
18/07/2025	Tunjuelito	Alcaldía Local de Tunjuelito	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
11/07/2025	Ciudad Bolívar	Alcaldía Local de Ciudad Bolívar	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Tecnólogo en saneamiento ambiental	Ninguna
25/07/2025	Ciudad Bolívar	Alcaldía Local de Ciudad Bolívar	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
08/08/2025	Tunjuelito	Alcaldía Local de Tunjuelito	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
15/08/2025	Tunjuelito	Alcaldía Local de Tunjuelito	Moteles	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
22/08/2025	Tunjuelito	Alcaldía Local de Tunjuelito	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental	Ninguna
08/08/2025	Ciudad Bolívar	Alcaldía Local de Ciudad Bolívar	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Tecnólogo en saneamiento ambiental	Ninguna
16/08/2025	Ciudad Bolívar	Alcaldía Local de Ciudad Bolívar	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
05/09/2025	Tunjuelito	Alcaldía Local de Tunjuelito	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna
12/09/2025	Tunjuelito	Alcaldía Local de Tunjuelito	Moteles	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna

19/09/2025	Tunjuelito	Alcaldía Local de Tunjuelito	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental	Ninguna
06/09/2025	Ciudad Bolívar	Alcaldía Local de Ciudad Bolívar	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Tecnólogo en saneamiento ambiental	Ninguna
13/09/2025	Ciudad Bolívar	Alcaldía Local de Ciudad Bolívar	Establecimientos de sitio de encuentro sexual	Profesional ambiental Técnico en área de salud	Ninguna

Fuente Subred Sur E.S.E. corte 03/10/2025

Línea de Seguridad Química

TABLA 13. RELACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE LA LÍNEA DE SEGURIDAD QUÍMICA. SUB RED SUR. PERIODO DE VIGENCIA JUNIO 1 DE 2025 A SEPTIEMBRE 30 DE 2025

LOCALIDAD	NO. ESTABLECIMIENTOS EXISTENTES EN EL CENSO DE LA LÍNEA DE SEGURIDAD QUÍMICA	NO. ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS	NO. ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS (CON EMISIÓN DE CONCEPTO SANITARIO)
Ciudad Bolívar	**2625**	**1016**	**997**
Tunjuelito	**1779**	**714**	**679**
Usme	**1503**	**571**	**545**
Sumapaz	**45**	**0**	**0**
Total	**5952**	**2301**	**2221**

Fuente: SIVIGILA D.C Módulo SISVEA corte del 30/09/2025

Del total de establecimientos existentes para la línea de Seguridad Química (N=5952) disponibles al inicio del periodo de análisis, se vigilaron (N=2221) establecimientos que corresponde al 37,32% del censo de establecimientos con el que iniciaron las acciones de inspección, vigilancia y control de la línea de Seguridad Química para el periodo de análisis.

Según la información de la tabla anterior el mayor número de establecimientos vigilados por parte de línea se encuentran en la localidad de Ciudad Bolívar (N= 997), la cual a su vez cuenta con el mayor universo (N=2625), obteniendo una cobertura del 37,98%. Esta situación sugiere deberse a la extensión de la localidad y concentración de población respecto a las otras dos localidades. La localidad de Tunjuelito obtuvo un cubrimiento de vigilancia del 38,17% de los establecimientos del censo, la localidad de Usme el 36,26% y se aclara que en la localidad de Sumapaz a pesar de tener establecimientos en el censo intervenidos en vigencias pasadas, para el periodo de análisis no se realizan acciones de inspección, vigilancia y control en esta localidad, debido a la naturaleza de los establecimientos y las características sociodemográficas de la población la intervención se realiza a partir de fortalecimientos de capacidades

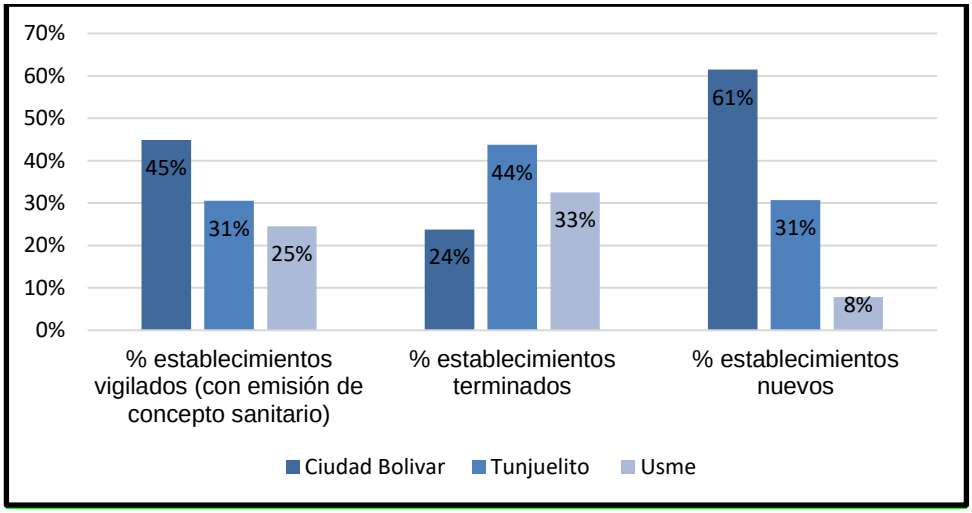
Los establecimientos existentes en el censo corresponden a establecimientos que se encuentran disponibles para intervención, es decir esta cantidad excluye los establecimientos terminados. Por otro lado, los establecimientos intervenidos incluyen establecimientos que durante el periodo de análisis fueron objeto de vigilancia cuyo resultado es la emisión del concepto sanitario o la terminación del establecimiento por cese o cambio de actividad económica, a continuación, se específica la información en la siguiente tabla:

TABLA 14 RELACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS SEGÚN TIPO. SUB RED SUR. PERIODO DE VIGENCIA JUNIO 1 DE 2025 A SEPTIEMBRE 30 DE 2025

LOCALIDAD	N° ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS (CON EMISIÓN DE CONCEPTO SANITARIO)	N° ESTABLECIMIENTOS TERMINADOS	N° ESTABLECIMIENTOS NUEVOS
Ciudad Bolívar	**997**	19	126
Tunjuelito	**679**	35	63
Usme	**545**	26	16
Sumapaz	**0**	0	0
Total	**2221**	80	205

Fuente: SIVIGILA D.C Módulo SISVEA corte del 30/09/2025

GRAFICO 6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS, TERMINADOS Y NUEVOS EN LAS LOCALIDADES A CARGO DE LA SUBRED SUR. PERIODO DE VIGENCIA JUNIO 1 DE 2025 A SEPTIEMBRE 30 DE 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de SIVIGILA D.C Módulo SISVEA corte del 30/09/2025

En el gráfico anterior se puede observar que la localidad de Ciudad Bolívar es la localidad con mayor número de establecimientos vigilados y la localidad con mayor número de establecimientos nuevos creados seguido de la localidad de Tunjuelito y Usme. El comportamiento de los establecimientos terminados cambió respecto al periodo de análisis anterior, esto debido a la estrategia de autorregulación, ya que depende del ruteo asignado al responsable de realizar la actividad en la Sub Red. Es importante mencionar que el tipo de establecimiento que con mayor frecuencia es objeto de terminación son los establecimientos de estética ornamental, estética

ornamental y estética facial y/o corporal y tatuajes y/o modificación corporal (N=36) representando el 45% del total de los establecimientos terminados(N=80). La situación anterior se debe a que la permanencia depende de condiciones sociales, económicas, estructurales del lugar de trabajo que generan el no cumplimiento de requisitos y que a su vez hacen que la rotación a diferentes sitios sea algo muy común en el sector belleza.

El equipo de inspección, vigilancia y control de la línea de seguridad química a través de la estrategia de autorregulación realizó intervención a 80 establecimientos canalizados por autorregulación, de los cuales 30 obtuvieron concepto sanitario Favorable, 28 concepto sanitario Desfavorable y 2 concepto sanitario Favorable con requerimientos. Con los resultados anteriores se observa que el 37,50% de los establecimientos intervenidos por la estrategia de autorregulación mejoraron sus condiciones sanitarias para cumplir totalmente con la normatividad. Es importante mencionar que el 46,43%(N=13) de los establecimientos con concepto Desfavorable corresponden a establecimientos intervenidos en el periodo de referencia como establecimientos de estética ornamental. Este tipo de establecimiento por desconocimiento de la normativa sanitaria y muchas veces el tiempo reciente de apertura hace que existan requerimientos que no pueden ser subsanados en el tiempo que se da entre la intervención de la estrategia y la visita de inspección, dado que corresponden en su mayoría a adecuaciones estructurales y locativas, que a su vez se encuentran restringidas al ser en la mayoría establecimientos comerciales de propiedad de terceros. En tres establecimientos canalizados por la estrategia de autorregulación se evidenció riesgo eminente a la salud pública por tanto se tomó medida de seguridad, estos establecimientos correspondieron a 2 peluquerías de la localidad de Ciudad Bolívar y una peluquería en la localidad Usme. Las principales causas correspondieron a falencia en la implementación de procedimientos de esterilización y carencia de soporte de idoneidad de los trabajadores.

De otro lado, se atendieron 75 solicitudes de visita de inspección, vigilancia y control como derechos de petición de los interesados o solicitud de visita por el aplicativo. Estas solicitudes en su mayoría corresponden a establecimientos que una vez cumplido el año de la última visita solicitan la inspección para el año en curso, establecimientos que se les ha generado hallazgo que ocasionan un concepto Desfavorable o Favorable con requerimientos y desean subsanarlos para obtener el concepto sanitario Favorable. De los 75 establecimientos intervenidos, el 72% (N= 54) obtuvieron concepto sanitario Favorable con requerimiento, 24% (N=18) concepto sanitario Favorable y 4% (N=3) concepto Desfavorable.
El equipo de la línea de seguridad química atendió 17 derechos de petición asociados a quejas y reclamos, donde el 72,22%(N=13) de los establecimientos intervenidos cumplió parcialmente la normatividad sanitaria vigente obteniendo concepto Favorable con Requerimientos, el 16,67%(N=3) obtuvo concepto sanitario Favorable y en 1 de se emitió concepto sanitario Desfavorable, sin embargo, no se evidenció riesgo eminente a la salud pública.

TABLA 15 RELACIÓN DE CONCEPTOS SANITARIOS EMITIDOS. SUB RED SUR. PERIODO DE VIGENCIA JUNIO 1 DE 2025 A SEPTIEMBRE 30 DE 2025

LOCALIDAD	CONCEPTO SANITARIO		
	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	DESFAVORABLE

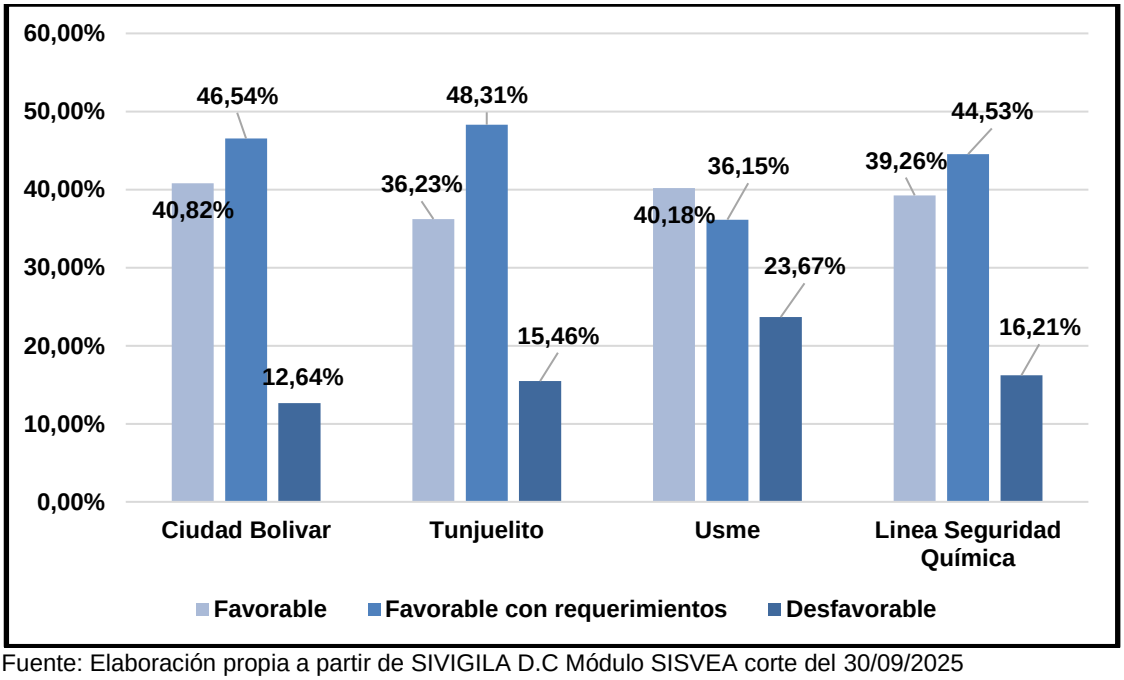
	N°	%	N°	%	N°	%
Ciudad Bolívar	407	46,67%	464	46,92%	126	35,00%
Tunjuelito	246	28,21%	328	33,16%	105	29,17%
Usme	219	25,11%	197	19,92%	129	35,83%
TOTAL	**872**	**100%**	**989**	**100%**	**360**	**100%**

Fuente: SIVIGILA D.C Módulo SISVEA corte del 30/09/2025

Según la tabla anterior el concepto que más se emitió fue el Favorable con requerimientos (N=989) correspondiendo al 44,53% de los establecimientos vigilados, lo cual indica que aproximadamente 44 de cada 100 intervenciones corresponden a apertura de ciclo de inspección, primera visita (salvo alguna excepción normalmente en la primera visita no se emiten conceptos favorables o desfavorables),por su parte se emitieron 872 conceptos Favorables (39,26%), mientras que del restante 16,21%, corresponde a cierres de proceso, indicando que el 16% de los conceptos emitidos en el periodo de la vigencia correspondió a conceptos desfavorables.

El siguiente gráfico permite observar que la localidad donde se concentra la mayor cantidad de establecimientos con incumplimiento de requisitos de la normatividad sanitaria vigente respecto al total de establecimientos en dicho territorio corresponde a Usme, seguido de la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito. Por otro lado, en la localidad de Ciudad Bolívar se ha presentado mayor apertura de procesos respecto el total de establecimientos existentes en esta, lo anterior obedece al número de solicitudes de visita recibidos para dicha localidad y al seguimiento priorizado del censo.

GRAFICO 7 DISTRIBUCIÓN DE LOS CONCEPTOS SANITARIOS EMITIDOS EN LAS LOCALIDADES A CARGO DE LA SUB RED SUR. PERIODO DE VIGENCIA JUNIO 1 DE 2025 A SEPTIEMBRE 30 DE 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de SIVIGILA D.C Módulo SISVEA corte del 30/09/2025

Las causales que originan los conceptos sanitarios Favorable con requerimientos y Desfavorables están relacionados con: el deterioro de las condiciones locativas en techos y paredes, ausencia de señalización, falta de dotación adecuada del botiquín, ausencia o deficiencia del equipo contra incendio, manipulación y almacenamiento inadecuados de sustancias químicas y/o residuos, carencia en la implementación de procedimientos de limpieza y desinfección y para establecimientos del sector belleza manejo inadecuado de residuos y ausencia o deficiencia en la implementación de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización, condiciones locativas de techos, paredes y mobiliario no aptas para la actividad. Estas causales son tratadas por los profesionales en abordaje de la estrategia de autorregulación a establecimientos con conceptos desfavorables reiterativos y se busca continuamente fortalecer al equipo operativo con el fin de que la inspección de los requisitos se realice con la mejor y más clara capacidad técnica en campo.

Respecto a la inspección y vigilancia del cumplimiento de la ley 1335 de 2009 para la línea de seguridad química en el periodo de análisis no se reportaron establecimientos que incumplieran con la normativa de espacios 100% libres de humo, lo anterior teniendo en cuenta la inspección en 24 establecimientos pertenecientes a la inspección, vigilancia y control de curtiembres y 2 establecimientos asociados a empresas gestoras de residuos peligrosos.

Durante el periodo de referencia, se aplicaron en total de 3 medidas sanitarias, distribuidas como se presenta en la siguiente tabla. Los establecimientos que incurrieron en el incumplimiento de la normativa sanitaria correspondieron a tres establecimientos de estética ornamental cuya clausura correspondió a clausura temporal total.

TABLA 16 CAUSALES DE TOMAS MEDIDAS SANITARIAS APLICADAS. SUB RED SUR. PERIODO DE VIGENCIA JUNIO 1 DE 2025 A SEPTIEMBRE 30 DE 2025

LOCALIDAD	LINEA	TIPO DE MEDIDA SANITARIA	MOTIVO MEDIDA SANITARIA	NUMERO
CIUDAD BOLIVAR	SEGURIDAD QUIMICA	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	Carencia de certificados de estudio que validen la idoneidad del trabajador, manejo inadecuado de residuos y la falta de procedimientos de asepsia o de insumos para ejecutarlos	2
USME	SEGURIDAD QUIMICA			1
Total				3

Fuente: SIVIGILA D.C Módulo SISVEA corte del 30/09/2025

Por parte de la línea de seguridad química se realizaron para el periodo en mención 7 operativos de acompañamiento a la línea de Eventos Transmisibles y de origen zoonótico y 1 a la línea de Alimentos Sanos y Seguros, de los cuales 4 fueron en la localidad de Ciudad Bolívar y 4 en la localidad de Tunjuelito realizando verificación de maquinaria, manipulación y almacenamiento de sustancias química en establecimientos de elaboración de alimentos preparados para animales y verificación de posible actividad de tatuaje en establecimiento de expendio de bebidas alcohólicas.

La línea de Seguridad Química realizó durante el periodo de referencia 4 reuniones con participación del entorno laboral, política de trabajo y el quipo SIVISTRA de la Sub Red Sur, durante las cuales se realizó fortalecimiento de las acciones de articulación, actividades conjuntas y acciones que busquen aportar a la respuesta integral de las necesidades de la población trabajadora informal.

Durante el periodo 1 de Junio a 30 de Septiembre de 2025 la línea de Seguridad Química no presentó subejecución de actividades, ejecutando el 100% de las metas establecidas.

Línea Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico

Del total de establecimientos activos para la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico (ETOZ) (N=491), en el periodo del 01 de junio al 30 de septiembre del 2025, el porcentaje de cubrimiento de establecimientos por localidad fue el siguiente: 17.92% en Ciudad Bolívar, 12.21% en Tunjuelito y el 10.99% en Usme. Es importante resaltar que los datos presentados no contienen los establecimientos terminados; solo se encuentra los establecimientos activos durante el periodo reportado. Durante la vigencia reportada se vigilaron un total de 202 establecimientos entre clínicas, consultorios médico-veterinarios, peluquería o spa para animales de compañía, pet shop y comercialización al granel de alimentos para animales; y se realizaron un total de 200 visitas de inspección vigilancia y control. Lo que indica que se realizó visita de inspección vigilancia y control al 41.14% del censo de establecimientos de la línea y por lo tanto a la fecha no se cuenta con priorización de establecimientos.

Para el periodo en mención se evidenciaron un total de 5 establecimientos nuevos, y se terminaron un total de 5 establecimientos para el mismo periodo; esto indica que el universo general para la línea se mantiene; sin embargo, las bases de establecimiento se encuentran depuradas. Se resalta que los 5 establecimientos nuevos pertenecen a establecimientos que prestan servicios para animales.

Es importante tener en cuenta que el censo de establecimiento se ha mantenido actualizado; debido a esto se han aumentado las visitas a los establecimientos terminados evidenciando un cambio de actividad económica o la cesación de estos; esto implica que la base de establecimientos priorizados se encuentre ajustada a la fecha.

TABLA 17. RELACION DE ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS SEGÚN TIPO. PERIODO 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.

LOCALIDAD	N° ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS	N° ESTAB NUEVOS	N° EST. TERMINADOS
CIUDAD BOLIVAR	88	3	3
USME	54	1	
TUNJUELITO	60	1	2

Fuente SIVIGILA D.C. Base SISVEA corte 30/09/2025

Finalmente, es importante destacar que para el periodo reportado se realizaron 4 visitas de IVC en conjunto con la línea de seguridad química todas a establecimientos que elaboran alimentos para animales, 2 de ellas se realizaron en la localidad de Tunjuelito y dos en la localidad de Ciudad Bolívar. En el mes de junio en la localidad de Ciudad Bolívar se emite concepto sanitario Desfavorable a uno de estos establecimientos debido a falta de limpieza y desinfección en las áreas, documentación vencida (lavado de tanques).

TABLA 18. RELACION DE CONCEPTOS SANITARIOS EMITIDOS SEGÚN TIPO. PERIODO 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

CONCEPTOS EMITIDOS			
LOCALIDAD	**FAVORABLE**	**FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS**	**DESFAVORABLE**
CIUDAD BOLIVAR	43	34	11
USME	28	21	5
TUNJUELITO	29	25	6

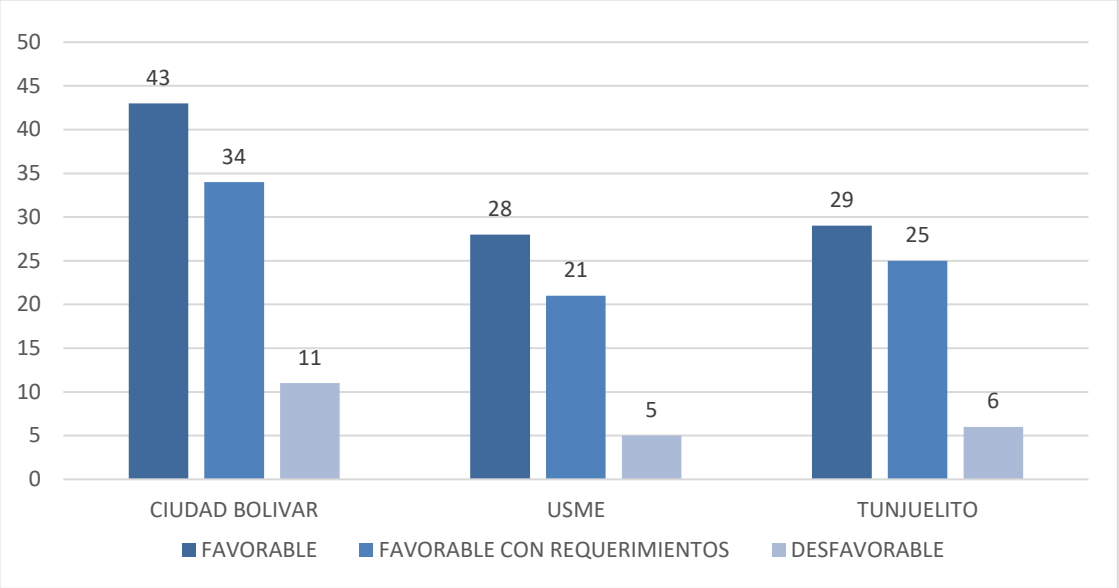
Fuente SIVIGILA D.C. Base SISVEA corte 30/09/2025

En lo que se refiere al cumplimiento de la programación de visitas de inspección vigilancia y control (IVC) de la Línea de Eventos de Transmisión de Origen Zoonótico en la vigencia informada al periodo comprendido entre el 01 de junio al 30 de septiembre del 2025, se llevaron a cabo un total de 202 visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) de establecimientos veterinarios y relacionados programados para el periodo. La distribución porcentual de visitas se distribuye de la siguiente manera: el 43.56% de las visitas se adelantaron en la localidad de Ciudad Bolívar, seguido de la localidad de Tunjuelito con un 29.70% de visitas, y por último la localidad de Usme con el 26.73%. Independientemente de esta distribución encontramos que; el 49.50% de los establecimientos vigilados y controlados quedaron con concepto sanitario favorable, seguido de los establecimientos con concepto favorable con requerimientos 39.60%, 10.89% establecimientos a los cuales se les emitió concepto sanitario desfavorable y finalmente 2.47% de establecimientos terminados.

Respecto a los establecimientos con concepto sanitario Desfavorable para el periodo reportado se informa que de los 22 establecimientos a los cuales se les emitió este concepto 11 pertenecen a la localidad de Ciudad Bolívar, 6 a la localidad de Tunjuelito y 5 a la localidad de Usme; también es importante resaltar que 13 de estos establecimientos corresponden a establecimientos médico-veterinarios, 6 a establecimientos que prestan servicios para animales 2 a establecimientos que prestan servicios de peluquería y/o spa para animales, 1 de elaboración de alimentos preparados para animales

Con relación a las medidas sanitarias, durante el periodo reportado se efectuó 1 medida por parte de la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico en el mes de junio en la localidad de Usme a un establecimiento médico-veterinario y corresponden a una clausura temporal total de trabajos o servicios.

GRAFICA 8. RELACION DE CONCEPTOS SANITARIOS EMITIDOS SEGÚN TIPO. PERIODO 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.



Fuente SIVIGILA D.C. Base SISVEA corte 30/09/2025

Operativos

Los operativos llevados a cabo por la Línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico durante el periodo del 01 de junio al 30 de septiembre del 2025, se realizaron en establecimientos en los que se ha evidenciado la existencia de factores de riesgo a la salud pública debido a la venta de productos para el uso y consumo animal, por tanto, el enfoque de la línea ha sido los establecimientos minoristas, supermercados intermedios, hipermercados e hiperferreterias; también se realizaron operativos a establecimientos donde se identificó la venta, uso y/o distribución de medicamentos de control especial, según la Resolución 1478 de 2006 y Resolución 315 del 2020.

Durante el periodo se realizaron un total de 67 operativos. Los operativos fueron realizados en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito a través de los cuales se intervinieron 201 establecimientos; de los cuales 163 se intervinieron mediante operativo a productos de uso y consumo animal y 38 mediante operativo a establecimiento; dentro de los cuales se identificó 1 establecimiento donde se realiza la venta, uso y/o distribución de medicamentos de control especial y por lo tanto se realiza la canalización al equipo de la Subred Norte, para dar inicio a las visitas del proyecto de MECE.

Articulaciones

Durante el periodo de 01 de junio al 30 de septiembre del 2025, la línea de ETOZ se ha articulado con otras líneas como lo son la de Alimentos Sanos y Seguros y Calidad del Agua y Saneamiento Básico. Estas articulaciones se centraron en la planeación y ejecución de las visitas a los establecimientos donde se comercializan alimentos para animales (supermercados, tiendas, minoristas, etc), visitas a establecimientos conglomerados.

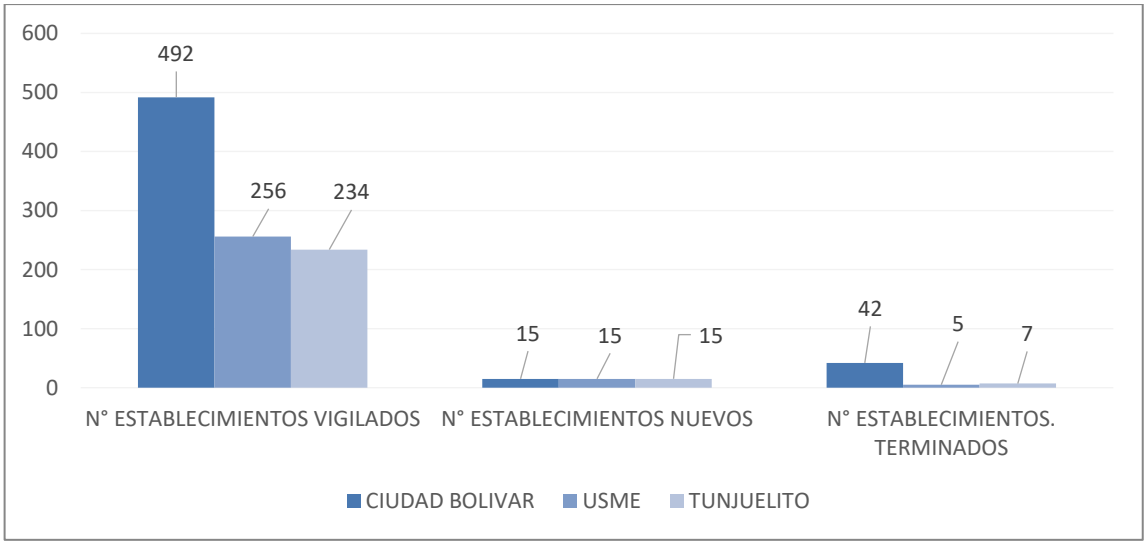
Línea Medicamentos Seguros

TABLA 19. RELACION DE ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS EN EL PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

LOCALIDAD	N° ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS	N° ESTABLECIMIENTOS NUEVOS	N° ESTABLECIMIENTOS. TERMINADOS
CIUDAD BOLIVAR	492	65	42
USME	256	32	5
TUNJUELITO	234	22	7

Fuente: Sivigila D.C. INFORME 367 SIVIGILA corte 30/09/2025

GRAFICA 9. ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS EN LA LINEA DE MEDICAMENTOS SEGUROS EN EL PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025



Fuente: Sivigila D.C. INFORME 367 SIVIGILA corte 30/09/2025

En la gráfica anterior se presenta el número de intervenciones realizadas por localidad en la línea de medicamentos seguros en el periodo comprendido entre el 01 de junio 2025 al 30 de septiembre de 2025, en orden descendente se encuentra que Ciudad Bolívar es la localidad de mayor frecuencia 50,1 % (n=492), seguida por Usme 26,1% (n=256). y por último Tunjuelito 23,8% (n=234).

Adicionalmente se presenta el número de establecimientos que ingresan como nuevos a la vigilancia de la línea de medicamentos seguros, en la cual se observa que la localidad de ciudad Bolívar fue la localidad que más presento apertura de establecimientos nuevos con un 54,6% (n=65), seguido por Usme con 26,9% (n=32) y la localidad de Tunjuelito 18,5% (n=22) con la menor cantidad de establecimientos nuevos en el periodo evaluado.

También se presenta el número establecimientos terminados cuya distribución descendente es Ciudad Bolívar 78,0% (n=42), Tunjuelito 12,8% (n=7) y, Usme 9,2 % (n=5).

La diferencia entre el número de establecimientos intervenidos en la localidad de ciudad bolívar, respecto a las localidades de Tunjuelito y Usme está relacionada básicamente con la cantidad de establecimientos presentes por localidad. La localidad de Ciudad Bolívar presenta según el censo actualizado, mayor cantidad de establecimientos, seguido de la localidad de Usme y por último Tunjuelito con menor cantidad de establecimientos, lo que conlleva a generar un número mayor de intervenciones acorde a la cantidad de establecimientos presentes y disponibles para intervenir.

La dinámica de apertura y cierre de establecimientos de la línea de medicamentos seguros es muy frecuente, en especial en establecimientos identificados como distribuidores de cosméticos, comercializadores de productos de aseo y pañaleras, los establecimientos que ingresan como nuevos a la vigilancia rutinaria corresponde a aquellos que recién abren sus puertas al público o que son reclasificados por aumento en la comercialización de cosméticos o productos absorbentes de higiene personal, por lo que se inicia vigilancia por la línea de medicamentos seguros; así mismo, este tipo de establecimientos presentan un cierre frecuente por cese de actividad o cambiando de actividad económica, por lo que se trasladan a la línea operativa que corresponde, ya sea alimentos sanos y seguros, saneamiento básico o seguridad química.

No se presentan datos de actividades de Sumapaz, debido a que la línea de medicamentos seguros no tiene establecimientos en esta localidad.

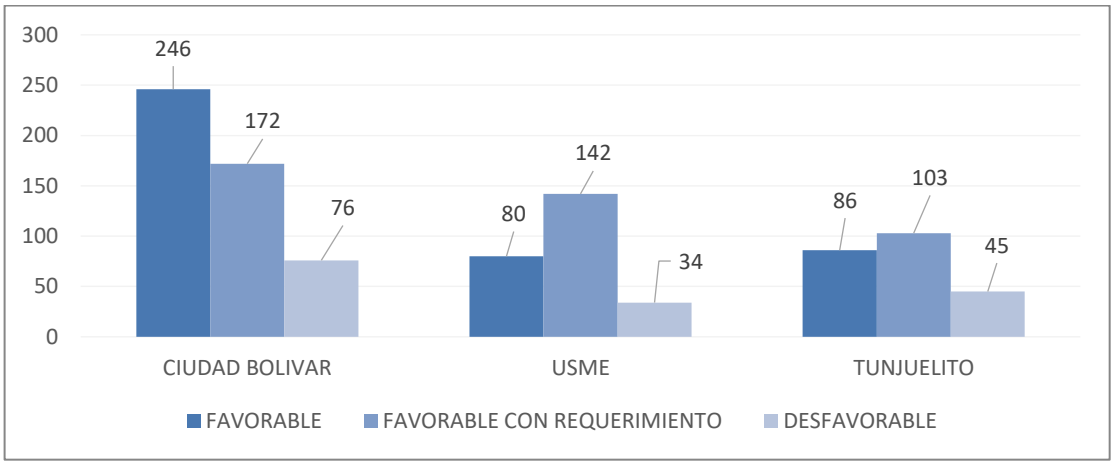
TABLA 20. RELACION DE CONCEPTOS SANITARIOS EMITIDOS SEGÚN TIPO. PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025. LINEA DE MEDICAMENTOS SEGUROS

LOCALIDAD	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	DESFAVORABLE
CIUDAD BOLIVAR	246	172	76
USME	80	142	34
TUNJUELITO	86	103	45

Fuente: Sivigila D.C. Informe 367 SIVIGILA corte 30/09/2025

Los conceptos sanitarios desfavorables emitidos por la línea de medicamentos seguros han sido establecidos por la falta o documentación incompleta del sistema de gestión de calidad, incumplimiento reiterativo de requerimientos de anterior visita. en la mayoría de los casos no se han encontrado medicamentos, cosméticos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico, productos homeopáticos, suplementos dietarios, productos fitoterapéuticos, droga blanca o alimentos vencidos, institucionales o fraudulentos. Únicamente en dos establecimientos con concepto sanitario desfavorable se aplicaron medidas sanitarias a producto y a establecimiento como medida sanitaria de seguridad como se explica y desglosa en la TABLA 18. Comportamiento de medidas sanitarias aplicadas. Periodo 01 de junio 2025 a 30 de septiembre de 2025. Línea de medicamentos seguros, por encontrarse droga blanca vencida y clausura temporal parcial dado el incumplimiento normativo y considerando como un riesgo para la salud pública la prestación del servicio de inyectología.

GRAFICA 10. COMPORTAMIENTO DE LOS CONCEPTOS SANITARIOS POR LOCALIDAD - LINEA DE MEDICAMENTOS SEGUROS EN EL PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025



Fuente: Sivigila D.C. Informe 367 Sivigila corte 30/09/2025

En la gráfica anterior se presenta el comportamiento de los conceptos sanitarios emitidos en los establecimientos vigilados de la línea de medicamentos seguros.

En la línea de medicamentos seguros, para el periodo 01 de junio 2025 a 30 de septiembre de 2025, se muestra que el comportamiento de la emisión de conceptos sanitarios emitidos en las tres localidades tiene tendencia variable siendo el concepto favorable con requerimiento 42,4% (n=417) , seguido del concepto favorable 41,9 % (n=412) y por último el desfavorable el de mayor frecuencia 15,7 % (n=155).

Para el periodo evaluado se evidencia una proporción mayoritaria de conceptos favorables con requerimientos, cuya causa principalmente está asociada a la falta de conocimiento y academia de los propietarios especialmente comercializadoras de productos de aseo y cosméticos, los cuales son población que no cuenta con nivel académico que les permita poseer destrezas en implementación documental entre otros factores. La razón de esta tendencia corresponde a incumplimientos asociados a saneamiento básico, que incluyen contar con un plan de contingencia en caso de suspensión temporal de agua potable, procedimiento para control integral de plagas y plan de gestión de residuos, igualmente los en los establecimientos vigilados por químico farmacéutico tales como droguerías, ha mostrado que el mayor número de incumplimientos está asociado a mantenimiento del sistema de gestión de calidad, debido a que las personas a cargo de droguerías (directores técnicos) presentan credencial de expendedor de drogas, cumpliendo con la normatividad vigente, pero no cuentan con bases académicas que les permita dar continuidad a este proceso.

Lo anterior obliga a generar estrategias de fortalecimiento a los establecimientos con especial énfasis en sistema de gestión de calidad y cumplimiento normativo ayudando así a robustecer el conocimiento de estos requisitos técnicos y minimizar los incumplimientos por parte de los establecimientos.

TABLA 21. COMPORTAMIENTO DE MEDIDAS SANITARIAS APLICADAS. PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

LOCALIDAD	LINEA	TIPO DE MEDIDA SANITARIA	MOTIVO MEDIDA SANITARIA	NUMERO

Ciudad Bolívar	Medicamentos seguros	Clausura temporal parcial	No contar con un área adecuada y contrato con un gestor para el manejo de los residuos biosanitarios y evidencia de estar prestando el servicio de inyectología por presencia de guardianes con ampollas y agujas en el área	1
Usme	Medicamentos seguros	decomiso	Tenencia de productos alterados	1

Fuente: Sivigila D.C. Base SISVEA corte 30/09/2025

En el periodo evaluado, se realizó la toma de dos (2) medidas sanitarias, consistentes en una medida sanitaria a producto, en una droguería en Usme, con el decomiso de droga blanca vencida y medida sanitaria a establecimiento, en Ciudad Bolívar, consistente en la clausura temporal parcial, dado el incumplimiento normativo y considerando como un riesgo para la salud pública la prestación del servicio de inyectología sin contar con un área adecuada, sin contrato vigente con un gestor autorizado para el manejo de residuos biosanitarios, y ante la evidencia de la prestación del servicio (identificada por la presencia de ampollas y agujas en el área, manipuladas por guardianes), desde la línea de Autorregulación – Medicamentos Seguros, se canalizó el caso al equipo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) para la adopción de medidas sanitarias de seguridad.

Muestreo Medicamentos

TABLA 22. RESULTADOS MICROBIOLOGICOS DE TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS. PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 LINEA DE MEDICAMENTOS SEGUROS

LOCALIDAD	MES	LINEA	TIPO DE PRODUCTO MUESTREADO	RESULTADO ANÁLISIS MICROBIOLOGICO
Ciudad Bolívar	Junio	Medicamentos Seguros	BE BEAUTY EMPAQUE X 25 TOALLITAS HUMEDAS	CUMPLE
Tunjuelito		Medicamentos Seguros	NATURAL FEELING EMPAQUE X 30 UNIDADES	CUMPLE
Usme		Medicamentos Seguros	MAKEUP REMOVING WIPES BOLSA X 10 TOALLAS DESMAQUILLANTES	CUMPLE
Ciudad Bolívar	Julio	Medicamentos Seguros	SOLUCION ORAL DE CALENDULA 360 ML LABFARVE	CUMPLE
Tunjuelito		Medicamentos Seguros	EXTRACTO DE FLORES DE CALENDULA	CUMPLE

Usme		Medicamentos Seguros	SANGRE DE DRAGO 0.3 ML EN ALCOHOL ETILICO AL 33 V	CUMPLE
Ciudad Bolívar	Agosto	Medicamentos Seguros	ENJUAGUE BUCAL 0 ALCOHOL CRISTAL ICE	CUMPLE
Tunjuelito		Medicamentos Seguros	ENJUAGUE BUCAL BUCARINE 500 ML	CUMPLE
Usme		Medicamentos Seguros	CRISTAL ICE ENJUAGE BUCAL	CUMPLE
Ciudad Bolívar	Septiembre	Medicamentos Seguros	AGUA MICELAR BE BEAUTY CARE FRASCO X 250 ML	CUMPLE
Tunjuelito		Medicamentos Seguros	DERMO SYSTEM AGUA MICELAR PARA LA CARA Y EL CONTORNO DE OJOS DELIA COMSMETICS FRASCO CON SOLUCION X 200 ML	CUMPLE

Fuente: Sivigila D.C. Informe gestión SIVIGILA corte 30/09/2025

En el periodo 01 de junio 2025 a 30 de septiembre de 2025 se realizaron en total once (11) muestreos microbiológicos de diferentes tipos de productos como se puede evidenciar en tabla anterior. En promedio se realiza un muestreo microbiológico mensual por localidad, encontrado que luego de allegados los resultados microbiológicos se obtienen en todos, el resultado “CUMPLE”, para el mes de septiembre no se presentó muestreo microbiológico en la localidad de Usme.

TABLA 23. RESULTADOS FISICOQUIMICOS DE TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS. PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 LINEA DE MEDICAMENTOS SEGUROS

LOCALIDAD	MES	LINEA	TIPO DE PRODUCTO MUESTREADO	RESULTADO ANÁLISIS FISICOQUIMICO
Ciudad Bolívar	Julio	Medicamentos Seguros	DIUREMAX DIURETICO NATURAL 500 MG CAJA X 30 CAPSULAS	CUMPLE
Ciudad Bolívar		Medicamentos Seguros	DIGESTAR MAX FORTE FRASCO X 50 CAPSULAS	CUMPLE
Tunjuelito		Medicamentos Seguros	PURVEG LAXANTE SOBRE CON POLVO PARA RECONTITUIR	CUMPLE
Tunjuelito		Medicamentos Seguros	PURVEG POLVO PARA RECONSTITUIR 13G	CUMPLE
Usme		Medicamentos Seguros	DIUREMAX CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 CAPSULAS	CUMPLE
Ciudad Bolívar	Agosto	Medicamentos Seguros	BOTANITAS GOTAS DE BORDO RUIBARBO Y CASCARA SAGRADA X 60 ML	CUMPLE
Tunjuelito		Medicamentos Seguros	ROMASCOL FRASCO X 120 ML	CUMPLE

Tunjuelito		Medicamentos Seguros	DIENTE DE LEON DANDELION TARAXACUM OFFICINALE SOLUCION ORAL 60 ML	CUMPLE
Usme		Medicamentos Seguros	DRENOLAX PLUSS JARABE 120 ML	CUMPLE
Usme		Medicamentos Seguros	MIXAGOGO JARABE 120 ML	CUMPLE

La línea de medicamentos seguros presento ejecución del 91.7% de los muestreos microbiológicos acorde al plan programado para las tres localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, para el mes de septiembre no se presentó muestreo microbiológico en la localidad de Usme.

Para el periodo de 1 de junio de 2025 al 30 de septiembre del 2025 se presento ejecución del 100 % de los muestreos fisicoquímicos programados, para el mes de junio 2025 no se programó muestreo, en el mes de septiembre se cancelo el muestreo debido a un daño en el equipo de análisis.

OPERATIVOS INTERSECTORIALES

En el periodo evaluado no se realizó ningún operativo intersectorial por parte de la línea de medicamentos seguros

Línea Aire ruido y radiaciones electromagnéticas

Durante el periodo comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025, se llevaron a cabo siete (7) operativos de verificación del cumplimiento de la Ley 1335 de 2009, con el acompañamiento de entidades como las Alcaldías Locales y la Policía Nacional.

En total, se visitaron 56 establecimientos, de los cuales se identificaron 16 incumplimientos a la normativa. De estos, 8 casos se detectaron en operativos realizados con la participación de las Alcaldías Locales.
Si bien se notificó a las entidades competentes sobre los hallazgos, no todas participaron activamente en la totalidad de los operativos programados.

TABLA 24. OPERATIVOS INTERSECTORIALES REALIZADOS. PERIODO PARA EL PERIODO 1 DE JUNIO 2025 HASTA EL 31 DE SEPTIEMBRE 2025

FECHA	LOCALIDAD	ENTIDAD QUE CONVOCA	TIPO DE ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS	PERFILES QUE ASISTIERON POR PARTE DE LA SUBRED	DIFICULTADES O NOVEDADES EVIDENCIADAS

19/06/2025	Usme	Subred Sur	Minimercado, panadería, peluquerías, supermercado, supermercado intermedio, tiendas.	Ingeniero Ambiental	Se evidencian incumplimientos en 2 establecimientos de los 8 verificados en campo sobre la ley 1335 de 2009. No se contó con el acompañamiento de las entidades convocadas.
24/06/2025	Tunjuelito	Subred Sur	Cafetería, cigarrerías, tiendas, panadería, supermercado intermedio.	Ingeniero Ambiental	Se evidencian incumplimientos en 4 establecimientos de los 8 verificados en campo sobre la ley 1335 de 2009. Se contó con el acompañamiento de la Alcaldía Local
06/06/2025	Ciudad Bolivar	Subred Sur	Cigarrerías, expendio de bebidas alcohólicas, supermercado, supermercado, tiendas, peluquerías.	Ingeniero Ambiental	Se evidencian incumplimientos en 2 establecimientos de los 8 verificados en campo sobre la ley 1335 de 2009. No se contó con el acompañamiento de las entidades convocadas.
18/07/2025	Tunjuelito	Subred Sur	Cigarrerias, minimercado, panaderia, peluquerías, supermercado, tiendas.	Ingeniero Ambiental	Se evidencian incumplimientos en 2 establecimientos de los 8 verificados en campo sobre la ley 1335 de 2009. Se contó con el acompañamiento de la Alcaldía Local
21/07/2025	Ciudad Bolívar	Subred Sur	Lavadero de vehículos, panadería, restaurante, supermercado intermedio, taller de mantenimiento especializado de bicicletas, tiendas.	Ingeniero Ambiental	No se evidencian incumplimientos en los 8 establecimientos verificados en campo sobre la ley 1335 de 2009. Se contó con el acompañamiento de la Alcaldía Local y Policía Nacional.
22/07/2025	Ciudad Bolívar	Subred Sur	Tiendas, cigarrerías, talleres de motocicleta.	Ingeniero Ambiental	Se evidencian incumplimientos en 4 establecimientos de los 8 verificados en campo sobre la ley 1335 de 2009. No se contó con el acompañamiento de las entidades convocadas.

21/08/2025	Ciudad Bolívar	Subred Sur	Panadería, supermercado, peluquerías, tiendas, cigarrerías.	Ingeniero Ambiental	Se evidencian incumplimientos en 2 establecimientos de los 8 verificados en campo sobre la ley 1335 de 2009. Se contó con el acompañamiento de la Alcaldía Local

Fuente: Línea aire, ruido y radiación electromagnética. Información procesada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Como se puede observar en la siguiente tabla para el periodo del informe, la localidad de Usme cuenta con el número de incumplimientos 15.49% (53/342), seguido de la localidad de Tunjuelito 13.96% (43/308), y para la localidad de Ciudad Bolívar 4.1% (20/491). por otro lado, la localidad con más establecimientos vigilados es la localidad de Ciudad Bolívar con 491.

En cuanto a las causales inspeccionadas y vigiladas durante 1 de junio 2025 hasta el 30 de septiembre 2025 para la Subred Sur, la causal con mayor proporción de incumplimiento fue señalizaciones ambientes 100% libre de humo de tabaco con un 59%, seguida de la señalización prohibida la venta de tabaco a menores de edad con un 57% y la tercera fue venta al menudeo con un 43%.

En cuanto a los 116 incumplimientos de la inspección y vigilancia de la Ley 1335 de 2009, para las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar se realizó radicación a las entidades, como (alcaldías locales, Secretaría de Gobierno, Policía Nacional y Superintendencia de Industria y Comercio).

En cuanto a los logros de la inspección y vigilancia de la Ley 1335 de 2009 se cuenta con acompañamiento permanente tanto de las alcaldías locales y policía nacional; quienes facilitan el proceso para el cumplimiento de lo establecido en la normatividad; se ha evidenciado cumplimiento frente a la señalización ambientes 100% libres de humo ya que ha disminuido esta al interior de los establecimientos.

Hay usuarios manifiestan no conocer la ley 1335 de 2009 y por tal motivo se enojan cuando en la visita se generan incumplimientos.

TABLA 25. PROPORCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS QUE INCUMPLEN CON LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LA LEY 1335 DE 2009 DEL PERIODO 1 DE JUNIO 2025 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE 2025

Localidad	jun-25			jul-25			ago-25			sep-25		
	Frecuencia de Incumplimiento de la Ley 1335 de 2009	Total, establecimientos inspeccionados y vigilados por la Ley 1335 de 2009	Proporción de incumplimientos de la Ley 1335 de 2009	Frecuencia de Incumplimiento de la Ley 1335 de 2009	Total, establecimientos inspeccionados y vigilados por la Ley 1335 de 2009	Proporción de incumplimientos de la Ley 1335 de 2009	Frecuencia de Incumplimiento de la Ley 1335 de 2009	Total, establecimientos inspeccionados y vigilados por la Ley 1335 de 2009	Proporción de incumplimientos de la Ley 1335 de 2009	Frecuencia de Incumplimiento de la Ley 1335 de 2009	Total, establecimientos inspeccionados y vigilados por la Ley 1335 de 2009	Proporción de incumplimientos de la Ley 1335 de 2009
Usme	19	100	19.0%	13	81	16.0%	7	81	8.6%	14	82	17.5%
Tunjuelito	12	87	13.8%	9	78	11.5%	6	72	8.3%	16	71	22.5%
Ciudad Bolívar	6	138	4.3%	8	132	6.1%	4	116	3.4%	2	107	1.9%

Total, Subred	37	325	11.4%	30	291	10.3%	17	269	6.3%	32	260	12.3%

Fuente: Consolidado del sistema de información SIVIGILA 2025 - matriz Drive de reporte de indicadores Distrital 2025 – Línea aire, ruido y radiación electromagnética. Información procesada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

- **Conclusiones**

En cuanto a los procesos de inspección y vigilancia de la Ley 1335 de 2009, se llevaron a cabo siete operativos intersectoriales con la verificación de 56 establecimientos, en los cuales se identificaron 16 incumplimientos. La causa más frecuente fue la ausencia de señalización de ambientes 100% libres de humo, seguida de la falta de señalización sobre la prohibición de venta de tabaco a menores de edad y la venta al menudeo. Usme y Tunjuelito concentraron las mayores proporciones de incumplimientos, mientras que Ciudad Bolívar, pese a ser la localidad con más establecimientos visitados, reportó una menor proporción de fallas en la norma. Aunque se contó con acompañamiento interinstitucional, este no fue constante en todos los operativos, lo cual limitó la aplicación inmediata de medidas correctivas.

- **Recomendaciones**

Con relación a la inspección y vigilancia de la Ley 1335 de 2009, se recomienda formalizar cronogramas intersectoriales con alcaldías locales y Policía Nacional que garanticen su presencia continua durante los operativos. También es importante diseñar estrategias pedagógicas previas, orientadas a comerciantes y administradores, que permitan disminuir el desconocimiento de la normativa y reducir la resistencia a las visitas. La entrega de material educativo, señalizaciones estandarizadas y capacitaciones breves a los establecimientos contribuirá a mejorar el cumplimiento y disminuir las causales recurrentes de infracción.

b. Fortalecimiento de Capacidades

TABLA 26. ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES REALIZADAS. PERIODO JUNIO A SEPTIEMBRE 2025

LOCALIDAD	LINEA DE INTERVENCIÓN	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	TIPO ESTABLECIMIENTO	N° PERSONAS BENEFICIADAS	TEMAS DESARROLLADOS
USME	ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS	11	Restaurantes	104	Buenas practicas de manufactura, temperaturas, plan de saneamiento, normatividad
TUNJUELITO	ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS	11	Restaurantes	120	Buenas prácticas de manufactura, temperaturas, plan de

					saneamiento, normatividad
CIUDAD BOLIVAR	ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS	8	Restaurantes	79	Buenas prácticas de manufactura, temperaturas, plan de saneamiento, normatividad

Fuente: Actas de fortalecimiento, y fichas de ejecución Junio_Septiembre_2025

Para la línea de alimentos se realizaron 30 capacitaciones en restaurantes y restaurantes postulados para UNO A, en donde se vieron beneficiadas en total 303 personas en temas relacionados con normatividad sanitaria, buenas prácticas de manufactura, temperaturas y plan de saneamiento. Como dificultad se presenta la poca asistencia a la convocatoria realizada a los espacios de capacitación

En la línea de Calidad del Agua y Saneamiento Básico se realizaron fortalecimiento de capacidades a establecimientos educativos y moteles se lograron capacitar un total de 732 personas, el tema se centró en la gestión integral de residuos sólidos socializando y haciendo énfasis en la normatividad legal vigente el código de colores y demás generalidades. Se evidencia una adecuada adherencia y apropiamiento del tema de acuerdo con puntajes de test.

TABLA 27. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN LA LÍNEA DE CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO . PERIODO JUNIO A SEPTIEMBRE 2025

LOCALIDAD	LINEA DE INTERVENCIÓN	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	TIPO ESTABLECIMIENTO	N° PERSONAS BENEFICIADAS	TEMAS DESARROLLADOS
Ciudad Bolívar	Calidad del Agua y Saneamiento Básico	9	Establecimientos educativos	78	Gestión Integral de Residuos Solidos
Tunjuelito	Calidad del Agua y Saneamiento Básico	33	Establecimientos educativos Moteles	268	Gestión Integral de Residuos Solidos
Usme	Calidad del Agua y Saneamiento Básico	42	Establecimientos educativos	383	Gestión Integral de Residuos Solidos
Sumapaz	Calidad del Agua y Saneamiento Básico	1	Establecimientos educativos	3	Gestión Integral de Residuos Solidos
Total	No aplica	85	No Aplica	732	No Aplica

Fuente SIVIGILA D.C. Base SISVEA corte 03/10/2025

Para la línea de seguridad química, se definió la población objeto de fortalecimiento de capacidades tomando en cuenta establecimientos que tuvieran concepto favorable con requerimientos y desfavorables reiterativos, esto con la premisa de disminuir los porcentajes de establecimientos que incumplen la norma, los tipos de establecimientos también fueron escogidos con base en este criterio, abarcando población que tuviera la necesidad de fortalecer sus conocimientos para así finalmente lograr que sus condiciones higiénico-sanitarias sean las mejores posibles. A continuación, en la siguiente tabla, se resume de manera numérica la gestión realizada durante el cuatrimestre:

TABLA 28 FORTALECIMIENTOS DE CAPACIDADES DE LA LINEA DE SEGURIDAD QUIMICA SUBRED SUR. PERIODO DE JUNIO 1 DE 2024 A SEPTIEMBRE 30 DE 2025

LOCALIDAD	LINEA DE INTERVENCIÓN	N° DE ACTIVIDADES	SECTOR	N° PERSONAS BENE-FICIADAS	TEMAS ABORDADOS
CIUDAD BOLIVAR	SEGURIDAD QUIMICA	3	RIESGO QUIMICO	17	El sistema globalmente armonizado (SGA) como medio de comunicación de peligros químicos e identificación de riesgos, fichas de datos de seguridad de las sustancias químicas, uso adecuado de elementos de protección personal; certificación de Prevención Integral en Salud Ambiental (PISA).
		3	SECTOR BELLEZA	15	Normativa aplicable, bioseguridad, gestión de residuos
	SUBTOTAL	**6**		**32**	
TUNJUELITO	SEGURIDAD QUIMICA	3	RIESGO QUIMICO	15	El sistema globalmente armonizado (SGA) como medio de comunicación de peligros químicos e identificación de riesgos, fichas de datos de seguridad de las sustancias químicas, uso adecuado de elementos de protección personal; certificación de Prevención Integral en Salud Ambiental (PISA).
		3	SECTOR BELLEZA	15	Técnicas de asepsia, gestión integral de residuos, estrategia de acreditación
	SUBTOTAL	**6**		**30**	
USME	SEGURIDAD QUIMICA	3	RIESGO QUIMICO	15	comunicación de peligros químicos e identificación de riesgos, fichas de datos de seguridad de las sustancias químicas, manejo interno de residuos y socializando sobre la certificación de Prevención Integral en Salud Ambiental (PISA
		3	SECTOR BELLEZA	15	Técnicas de asepsia, gestión integral de residuos, estrategia de acreditación
	SUBTOTAL	6		30	
SUMAPAZ	SEGURIDAD QUIMICA	10	RIESGO QUIMICO	40	Uso y manipulación seguros de productos agroquímicos, sustancias químicas en el hogar, e identificación de peligros.
	SEGURIDAD QUIMICA	0	SECTOR BELLEZA	0	NA
	SUBTOTAL	**10**		**40**	
TOTAL SEGURIDAD QUIMICA		**28**		**132**	

Fuente: SIVIGILA D.C Módulo SISVEA corte del 30/09/2025

Durante el periodo de vigencia de referencia, por parte de la línea de seguridad química realizaron veintiocho (28) fortalecimientos de capacidades, con una participación de 132 personas.

En la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron seis fortalecimientos: tres (3) fortalecimientos de capacidades al sector belleza, con una participación de 15 personas, en los que se abordaron temas de la normativa aplicable, bioseguridad, gestión de residuos, también se realizaron tres (3) fortalecimientos de capacidades en riesgo químico, que benefició a un total de 17 participantes, instruyéndolos en el sistema globalmente armonizado (SGA) como medio de comunicación de peligros químicos e identificación de riesgos, fichas de datos de seguridad de las sustancias químicas, uso adecuado de elementos de protección personal y socializando sobre la certificación de Prevención Integral en Salud Ambiental (PISA).

De igual manera, en la localidad de Tunjuelito se realizaron seis fortalecimientos: tres (3) en riesgo químico, que benefició a un total de 15 participantes, instruyéndolos en el sistema globalmente armonizado (SGA) como medio de comunicación de peligros químicos e identificación de riesgos, fichas de datos de seguridad de las sustancias químicas, socializando la certificación de Prevención Integral en Salud Ambiental (PISA y manejo de residuos); y se realizaron tres (3) fortalecimientos de capacidades para el sector belleza, con una participación de 15 personas, en el que se abordó el tema de técnicas de asepsia, gestión integral de residuos, estrategia de acreditación. En la localidad de Usme se realizaron seis (6) fortalecimientos: tres (3) en riesgo químico, que benefició a un total de 15 participantes, instruyéndolos en el sistema globalmente armonizado (SGA) como medio de comunicación de peligros químicos e identificación de riesgos, fichas de datos de seguridad de las sustancias químicas, manejo interno de residuos y socializando sobre la certificación de Prevención Integral en Salud Ambiental (PISA) y se realizaron tres (3) fortalecimiento de capacidades para el sector belleza, en el que se abordó el tema de técnicas de asepsia, gestión integral de residuos, estrategia de acreditación, con una participación de 15 personas.

En la localidad de Sumapaz se realizaron diez (10) fortalecimientos de capacidades en riesgo químico, que beneficiaron a un total de 40 personas, tratando temáticas relacionadas con el uso y manipulación seguros de productos agroquímicos, sustancias químicas en el hogar, e identificación de peligros.

Respecto a los resultados de las evaluaciones aplicadas se evidencia una adherencia importante de conceptos básicos que requieren los usuarios para poder cumplir con todos los requisitos sanitarios exigidos por la normativa aplicable, se percibe una actitud receptiva de las personas respecto a la actividad, ya que no se desarrolla bajo el contexto de inspección, se entiende la idea de darle carácter pedagógico, en el sentido de disminuir los conceptos favorables en los establecimientos vigilados.

Para la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico durante el periodo comprendido de junio a septiembre del 2025 no se llevaron a cabo actividades de Fortalecimiento a capacidades.

c. Intervenciones de Inspección en Viviendas

Durante el período comprendido entre junio y septiembre de 2025 se realizaron un total de once (11) intervenciones en viviendas de uso habitacional en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme, en la línea de Calidad del Agua y Saneamiento Básico. En Ciudad Bolívar, las visitas fueron solicitadas debido a una inadecuada gestión de residuos sólidos y a problemas de humedad en las viviendas. Por su parte, en Usme, las intervenciones se llevaron a cabo a raíz de quejas entre vecinos relacionadas con problemas de humedad en las viviendas y el manejo inadecuado de residuos sólidos.

Estas intervenciones demuestran el compromiso de la línea de Calidad del Agua y Saneamiento Básico en abordar y resolver problemas relacionados con el saneamiento básico en las comunidades locales. Además, subrayan la importancia de la colaboración y la acción efectiva en respuesta a las quejas y preocupaciones de los residentes en estas áreas.

Visita de verificación de condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales

Durante el periodo del 01 de junio al 30 de septiembre del 2025, se realizaron un total de 101 visitas de verificación de condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales, de las cuales el 49.50% se ejecutaron en la localidad de Usme, el 49.50% en la Localidad de Ciudad Bolívar; en la localidad de Tunjuelito el 0.99% y finalmente en la localidad de Sumapaz se realizaron el 0.99% de las intervenciones. Las localidades de Usme y Ciudad Bolívar abarcan el 99.0% del total de las visitas; esto dando cumplimiento al fallo de la acción de tutela (No. 11001220300020170207700) a favor de la comunidad afectada por el Relleno Sanitario Doña Juana. Para este periodo en la localidad de Tunjuelito no se realizan intervenciones ya que no se reciben solicitudes por parte de la Subred.

TABLA 29. VISITAS DE TENENCIA DE ANIMALES. PERIODO 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

TENENCIAS					
LOCALIDAD	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**TOTAL**
USME	8	14	13	15	**50**
TUNJUELITO	0	0	0	1	**1**
SUMAPAZ	0	0	0	1	**1**
CIUDAD BOLIVAR	24	9	8	9	**50**
TOTAL MES	**32**	**23**	**21**	**25**	**101**

Fuente. SIVIGILA D.C, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E corte 30/09//2025.

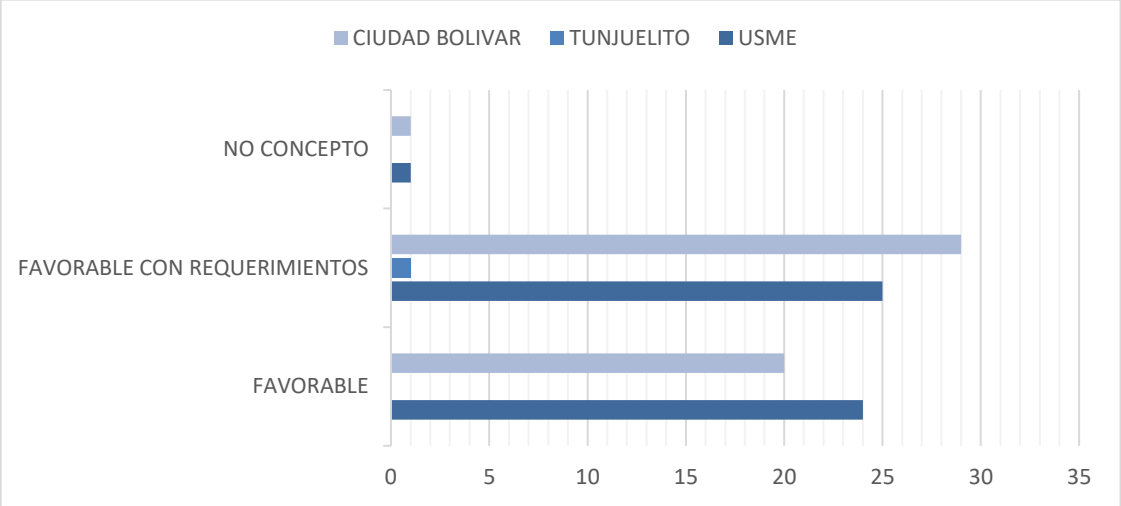
Indicador. Porcentaje de viviendas intervenidas para verificar tenencia adecuada de animales.

$$\frac{\text{Numero de visitas intervenidas}}{\text{Numero de visitas programadas}} * 100 = \frac{101}{101} * 100 = 100\%$$

Finalmente se hace énfasis en los conceptos sanitarios emitidos respecto a esta actividad; 55 conceptos favorables con requerimientos, seguido de 45 favorables y 1

no conceptuada. En los hallazgos evidenciados se encuentra que el lugar donde habitan las mascotas se encuentra en desaseo, no limpian las heces ni la orina de estos espacios.

GRAFICA 11. RELACION DE CONCEPTOS SANITARIOS EMITIDOS SEGÚN TIPO. PERIODO 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.

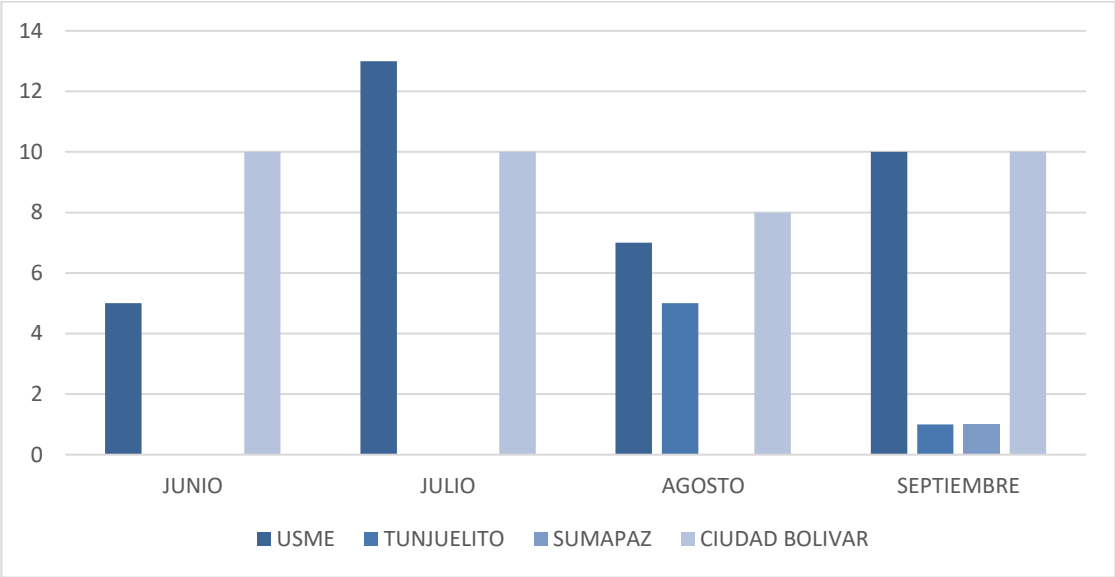


Fuente SIVIGILA D.C. Base SISVEA corte 30/09/2025

Visita de asesoría en el control integral de vectores en interiores

Durante el periodo 01 de junio al 30 de septiembre del 2025, se realizaron un total de 80 visitas de asesoría en el control integral de vectores en interiores; de las cuales se realizaron 38 visitas en la localidad de Ciudad Bolívar (47.50%), 35 en la localidad de Usme (43.75%), 6 en la localidad de Tunjuelito (7.50%) y 1 en la localidad de Sumapaz (1.25%); es importante destacar que las visitas realizadas en las localidades de Tunjuelito y Sumapaz se intervienen solo por solicitud de la comunidad. Estas visitas se priorizan en las localidades de Usme y Ciudad Bolívar debido al fallo de la acción de tutela (No. 11001220300020170207700) a favor de la comunidad afectada por el Relleno Sanitario Doña Juana. Estas actividades generalmente se adelantan de manera articulada con otros componentes de la Subred, con el fin de afianzar la imagen institucional priorizando los sitios con un potencial de mayor riesgo frente al Relleno Sanitario Doña Juana.

GRAFICA 12. VISITAS DE VECTORES EN INTERIORES. PERIODO 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.



Fuente. SIVIGILA D.C, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E corte 30/09//2025.

Durante las asesorías realizadas a las viviendas que presentan vectores se evidencia un hallazgo generalizado y es la falta de hermeticidad en las viviendas; esto debido a los materiales utilizados para la construcción de estas, a las condiciones socioeconómicas ya que no permiten que se utilicen materiales adecuados para la construcción, ya que la gran mayoría de las viviendas intervenidas están construidas con poli sombra, tablas de maderas, cartones, tejas, la mala disposición de los residuos; así mismo, es importante resaltar que el común de las solicitudes realizadas por la comunidad se debe a la cercanía de las viviendas con puntos de reciclaje de residuos y ubicadas en zonas de ladera y que por las lluvias han generado deslizamiento. Así mismo es un general la evidencia de gran cantidad de elementos inservibles en estas viviendas; los cuales favorecen el anidamiento de plagas

Sin embargo, es bien sabido que la cercanía de estas viviendas con el Relleno Sanitario Doña Juana las hace más propensas al ingreso y/o anidamiento de plagas; por lo tanto, es muy importante que durante nuestras intervenciones se genere conciencia en los propietarios de estas viviendas acerca del buen manejo de los residuos sólidos generados, la higiene al interior y al exterior de las viviendas y sobre todo una buena hermeticidad que generé una barrera para el ingreso de plagas. En la intervención realizada en la localidad de Sumapaz se identifica un predio rural, en el cual almacenan gran cantidad de alimento para animales de granja el cual atrae a las plagas y vectores.

Visita para verificación sanitaria a caninos de manejo especial (ley 1801 de 2016)

En la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico (ETOZ) se realizaron 31 Visitas para verificación sanitaria a caninos de manejo especial (ley 1801 de 2016), durante el periodo 01 de junio al 30 de septiembre del 2025. En este período se realizaron 2 de las visitas en la localidad de Tunjuelito, en la localidad de Usme 12 y en la localidad de Ciudad Bolívar 17.

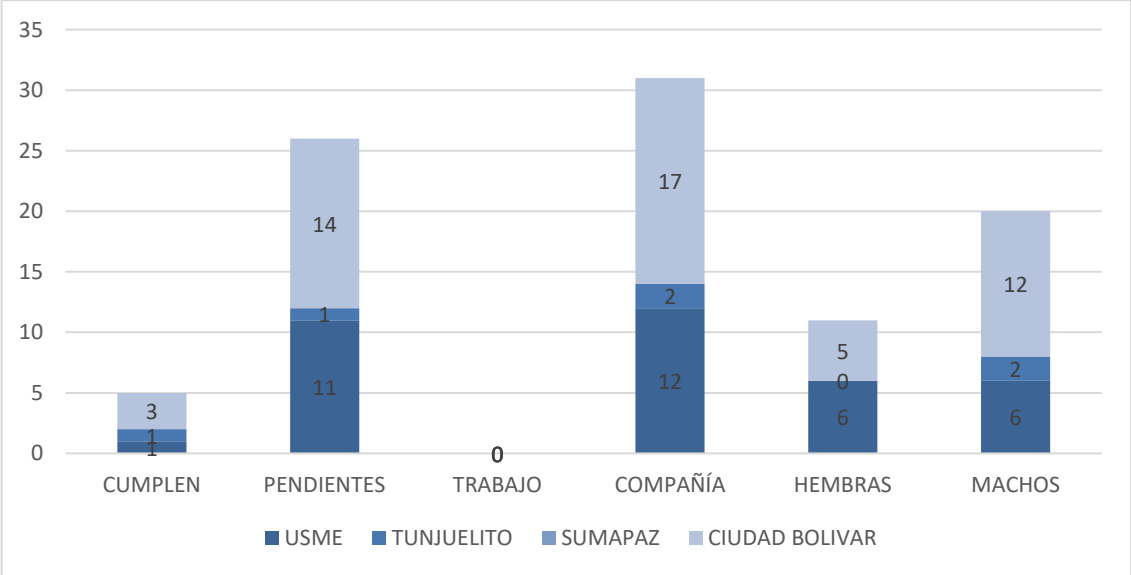
También se evidencia que el concepto emitido en 5 de estas visitas fue cumple y en 26 de ellas pendiente; esto se debe a que, durante el proceso de estas visitas, se evidencia que los caninos de razas de manejo especial no tienen un esquema de vacunación completo al igual que las desparasitaciones. También se informa a los dueños de las macotas que el uso del bozal y de la traílla es obligatorio cuando la mascota se encuentra en espacio público.

Es importante tener en cuenta que estas visitas se realizarán por solicitud del interesado (persona natural o empresa), en atención a quejas, según directrices por parte de nivel central y finalmente considerando las siguientes condiciones específicas para el desarrollo de esta actividad las cuales se encuentran descritas en la Ley 1801 de 2016.

Para este periodo cabe mencionar que las 31 visitas fueron realizadas a animales de compañía (caseros) y ninguna se realizó a caninos que trabajan para empresas de seguridad.

Finalmente, se evidencia que de los animales visitados durante esta intervención las razas encontradas se distribuyen de la siguiente manera: Pit Bull Terrier 20 (64.51%), seguido de Bullterrier 7 (22.58%) y finalmente, el American Bully, American Staffordshire Terrier, Cruce De American Bully – Bulldog y Dóberman cada uno con 1 ejemplar examinado (3.22%). También se destaca la caracterización de estos animales por sexo, donde se evidencia que 20 de las mascotas son machos y 11 son hembras.

GRAFICA 13. VISITAS A CANINOS DE MANEJO ESPECIAL. PERIODO 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.



Fuente. SIVIGILA D.C, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E corte 30/09//2025.

d. Intervenciones para Atención de Eventos de Interés en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Para el periodo junio- septiembre no se presentaron ETAS institucionales, sin embargo en el mes de julio se recibe notificación por correo SIVIGILA de 2 fichas de notificación de la USS Meissen por evento 355, con lugar de consumo de alimentos en la vivienda Jerusalén – Las Brisas ubicado en la localidad ciudad Bolívar.

TABLA 30 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS EN EL PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE 2025

MES	CANTIDAD ETAS PRESENTADAS
JUNIO 2025	0
JULIO 2025	1 ETA FAMILIAR
AGOSTO	0
SEPTIEMBRE	0
TOTAL	**1**

Fuente: Equipo de respuesta inmediata Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte 30/09/2025

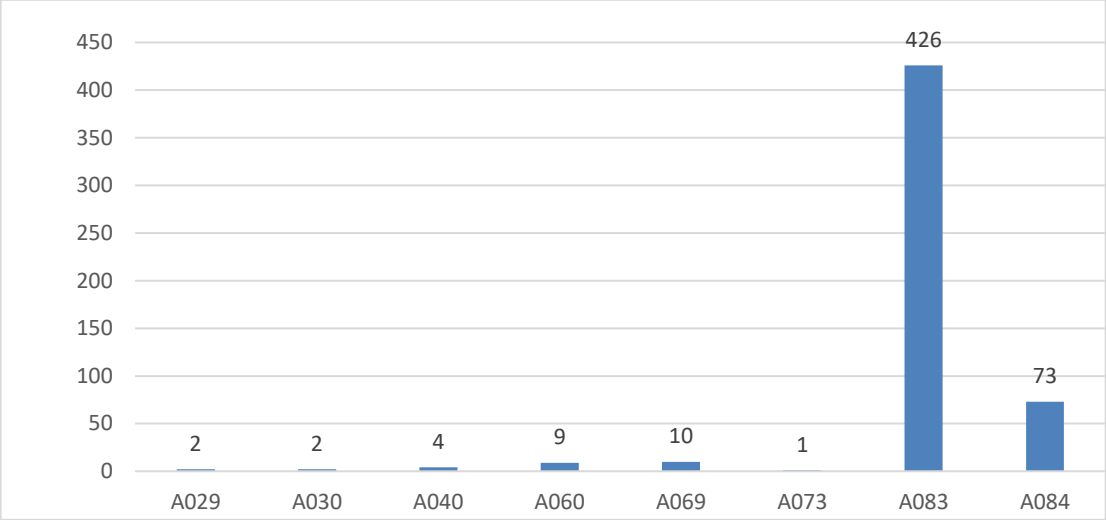
En la ETA familiar después de ser atendida por el grupo ERI y el apoyo de la línea de alimentos sanos y seguros se concluye que desde la preparación hasta su consumo hay perdida de cadena de frio, sin mantener condiciones adecuadas para el producto y mal manejo en la vivienda; al no involucrar establecimientos en la ETA para realizar seguimiento por fiscalización no se realiza ningún tipo de intervención, sin embargo por parte de la línea de alimentos sanos y seguros se refuerzan acciones en la búsqueda activa institucional para identificar posible sintomatología relacionada con posibles ETAS; por otro lado se realiza análisis de medidas sanitarias aplicadas en las localidades de influencia de la subred integrada de servicios de salud sur y se encuentra que se realiza destrucción de productos y aplicación de clausura de establecimientos como medidas de prevención para evitar posibles ETAS.

Búsqueda Activa Institucional. (BAI)

Desde el componente de Vigilancia sanitaria y Ambiental, la línea de Alimentos Sanos y Seguros realizo Búsqueda Activa Institucional (BAI) para lograr identificar posibles casos de ETAS en los RIPS reportados por las diferentes UPGD (unidades primarias generadoras del dato) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Como resultado del ejercicio realizado de BAI en las UPGD de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, se tuvieron en cuenta los diferentes códigos CIE 10 (clasificación internacional de enfermedades) que pudieran estar relacionados con posibles casos de ETAS que no hayan sido reportados para su oportuna atención de acuerdo al protocolo de Vigilancia de brotes de enfermedades trasmitidas por alimentos del Instituto Nacional de Salud.

GRÁFICA 14. ENFERMEDADES ASOCIADAS AL CONSUMO DE ALIMENTOS BÚSQUEDA ACTIVA BAI



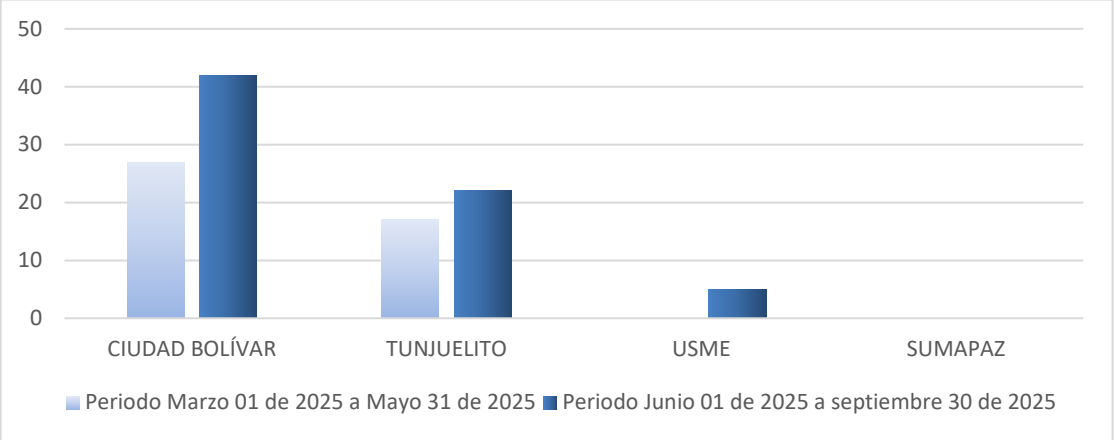
Fuente: BAI Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte 30/09/2025

Para el periodo comprendido entre junio- septiembre se presentaron 527 registros asociados a enfermedades trasmitidas por alimentos, se evidencia que el evento con mayor ocurrencia fue el A083 otras enteritis virales con n=426 casos distribuidos, seguido de A084 infección intestinal viral, sin otra especificación con 73 casos.

Cabe resaltar que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur continuará el monitoreo permanente en los establecimientos para fortalecer las acciones de prevención que permitan disminuir los riesgos durante el proceso de preparación, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos con el fin de proteger la vida y la salud de las personas, lo anterior respaldado con las inspecciones sanitarias que corresponden a la vigilancia rutinaria de los establecimientos en las cuales se aplican medias de clausura y destrucción de productos cuando no cumplen aspectos normativo, por otro lado como medida preventiva se realizan fortalecimientos de capacidades en los establecimientos comerciales.

Intoxicaciones agudas por sustancias químicas - Evento 365

GRÁFICO 15. SUBRED SUR, EVENTO 365. NOTIFICACIONES TOTALES POR LOCALIDAD. CUATRIMESTRE 01 DE JUNIO DE 2025 A 30 SEPTIEMBRE DE 2025.



NOTIFICACIONES POR LOCALIDAD	CIUDAD BOLÍVAR	TUNJUELITO	USME	SUMAPAZ	TOTAL DE CASOS EN EL PERIODO
Periodo Marzo 01 de 2025 a Mayo 31 de 2025	27	17	0	0	44
Periodo Junio 01 de 2025 a septiembre 30 de 2025	42	22	5	0	69

Fuente: Base SIVIGILA – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 30/09/2025

Para el período del 01 Junio de 2025 a septiembre 30 de 2025, en el evento 365 de intoxicaciones por sustancias químicas, en SIVIGILA se reportó un total de sesenta y nueve (69) casos notificados, correspondiendo a un promedio mensual de 17,3 casos; se evidencia una cifra mayor en comparación con el periodo de vigencia inmediatamente anterior, de Marzo 01 de 2025 a Mayo 31 de 2025 en el cual fueron notificados cuarenta y cuatro (44) casos, con 14,7 casos en promedio mensual, reflejando un incremento del 17,6% en las notificaciones para el evento en la Subred Sur.

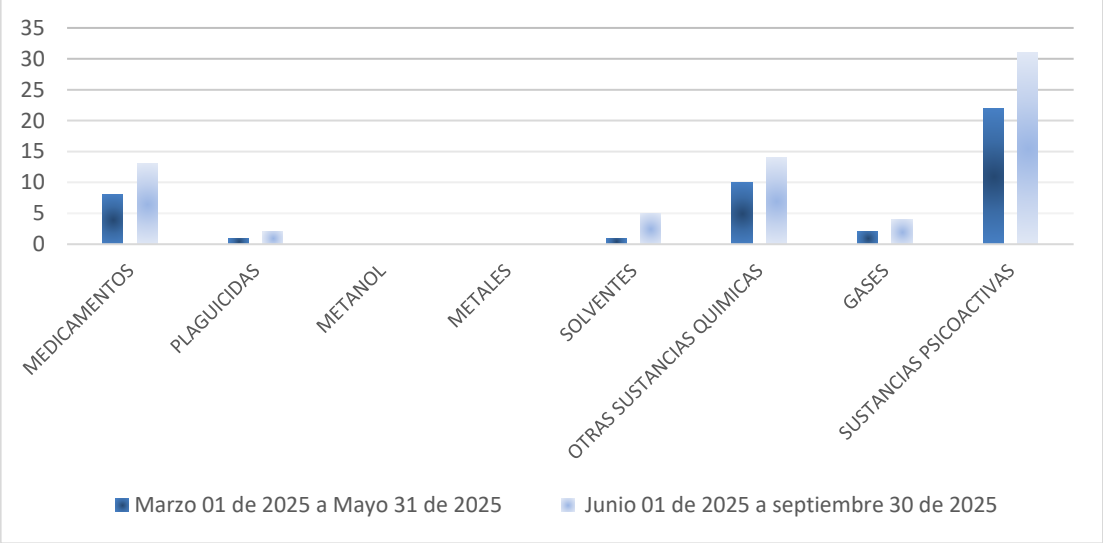
La distribución de casos notificados por localidad muestra una mayor incidencia en la localidad de Ciudad Bolívar, con 42 notificaciones, equivalentes a un promedio mensual de 10,5 (60,9%de los casos), seguido por la localidad de Tunjuelito con 22 casos, equivalentes a un promedio mensual de 5,5 casos (31,9%) y Usme con 5 casos, equivalentes a un promedio mensual de 1,3 casos (7,2%); en Sumapaz no se notificaron casos de intoxicaciones por sustancias químicas en el periodo de análisis.

Al comparar la participación de notificaciones por localidad entre los dos periodos tabulados, se evidencia que se mantiene la tendencia con una mayor participación de la localidad de Ciudad Bolívar, seguida por la localidad de Tunjuelito, seguida por Usme, en la cual no se habían registrado notificaciones del evento en el periodo de análisis previo y por último Sumapaz sin notificaciones por el evento 365. Esta tendencia puede tener una explicación parcial en el sentido que usuarios prefieran ir directamente al Hospital de Meissen (de la localidad de Ciudad Bolívar) en busca de atención médica cuando tienen alguna afectación a su salud, independiente de la procedencia, sea Usme o incluso de la Localidad de Tunjuelito.

En cuanto a los grupos de sustancias químicas y su incidencia en casos de intoxicaciones del evento 365 para el periodo en estudio, sustancias psicoactivas con 31 casos, equivalentes a un promedio mensual de 7,8 casos (44,9%), otras sustancias químicas con 14 casos, equivalentes a un promedio mensual de 3,5 casos (20,3%) medicamentos con 13 casos, equivalentes a un promedio mensual de 3,3 casos (18,8%), solventes con 5 casos, equivalentes a un promedio mensual de 1,3 casos (7,2%), gases con 4 casos, equivalentes a un promedio mensual de 1,0 casos (5,8%) y plaguicidas con 2 casos, equivalentes a un promedio mensual de 0,5 casos (2,9%), son los que en su orden generan las notificaciones de intoxicaciones por sustancias químicas por la Subred Sur para el periodo en mención. No se presentaron casos de notificaciones de intoxicación aguda por exposición a sustancias de los grupos a metanol ni a metales

Se hace énfasis que no se notificaron casos de intoxicaciones por licor adulterados con metanol el periodo en análisis.

GRÁFICO 16. SUBRED SUR EVENTO 365. CASOS NOTIFICADOS POR GRUPO DE SUSTANCIAS QUIMICAS PERIODO CUATRIMESTRE JUNIO 01 DE 2025 A SEPTIEMBRE 30 DE 2025.



PERIODO	GRUPO DE SUSTANCIASA QUIMICAS							
	MEDICA-MENTOS	PLAGUI-CIDAS	METANOL	METALES	SOLVEN-TES	OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	GASES	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Marzo 01 de 2025 a Mayo 31 de 2025	8	1	0	0	1	10	2	22
Junio 01 de 2025 a septiembre 30 de 2025	13	2	0	0	5	14	4	31

Fuente: Base SIVIGILA – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 30/09/2025

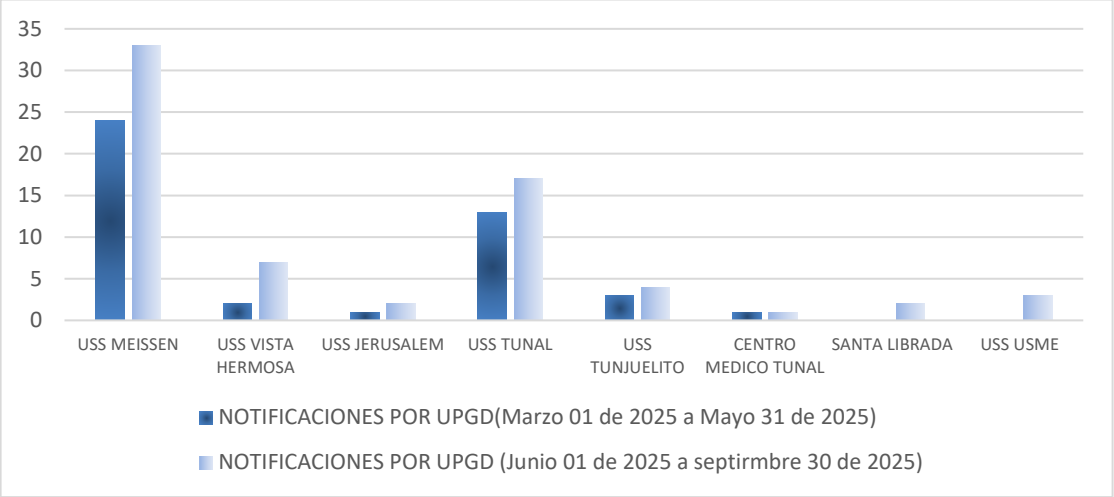
Respecto a notificaciones por tipo de exposición a sustancias químicas, para el periodo de análisis se encuentra que la exposición por intención delictiva se encuentra con 42,0% (periodo anterior de 47,7%), el 34,8% corresponde a exposición accidental

(34,1% en el periodo anterior), intencional psicoactiva/adicción con 11,6% (6,8% en el periodo previo), así como exposición desconocida con 7,2% (periodo anterior con 6,8%), luego está automedicación/prescripción con 2,9% (4,5% en el periodo anterior) y ocupacional con 1,4% (sin notificaciones en el periodo previo); por suicidio consumado no se presentó ni en el periodo de estudio ni en el periodo anterior.

En cuanto a notificaciones según tipo de exposición y localidades, la distribución para exposición accidental con cifras de 83,3% (73,3% en el periodo anterior, un parcial de 24 casos, marca una clara tendencia hacia Ciudad Bolívar, 20 casos, seguido de Tunjuelito, 3 casos y 12,5 % para (26,7% en el periodo anterior) y Usme1 caso, 4,2% (sin notificaciones en el periodo previo); para la exposición delictiva 29 casos, prevalece la localidad de Tunjuelito con 15 casos, el 51,7% (52,4 % en el periodo anterior), seguido de Ciudad Bolívar con 12 casos, 41,4% (47,6% en el periodo anterior); para la exposición intencional psicoactiva/adicción 8 casos, el porcentaje de Ciudad Bolívar,4 casos, fue 50,0% (66,7% en el trimestre anterior), mientras que Tunjuelito tuvo 3 casos, el 37,5% (33,3% en el trimestre anterior) y Usme 1 caso, 12,5% (sin notificaciones en el periodo previo .

Para este periodo respecto a las UPGD se encuentra que las de mayor recurrencia de notificaciones para el evento 365 son: USS Meissen con 33 notificaciones en el periodo, con un promedio mensual de 8,3 casos y equivalente al 47,8% (en el trimestre anterior fue el 54,6%), seguida por USS Tunal con 17 notificaciones, con un promedio mensual de 4,3 casos equivalente al 24,6% (en el trimestre anterior fue el 29,6%), USS Vista Hermosa 7, notificaciones con un promedio mensual de 1,8 casos y equivalente al 10,1% (6,6% en el periodo anterior), USS Tunjuelito 4 notificaciones con un promedio mensual de 1,0 caso y equivalente al 5,8% (en el trimestre anterior fue el 6,8%), USS Usme con 3 notificaciones, con un promedio mensual de 0,75 casos y equivalente al 4,4% (sin notificaciones en el periodo previo). Por último, USS Santa Librada y USS Jerusalén, 2 casos cada uno, con un promedio mensual de 0,5 casos equivalente al 24,6%correspondientes al 2,9% cada uno. En general se mantiene la tendencia: la USS Meissen es la de mayor proporción en la notificación de casos, ya que es el centro de salud de mayor nivel de complejidad en atención de la Subred Sur, por lo que los usuarios van directamente a estos centros para ser atendidos con el mayor rigor posible bajo el contexto de una intoxicación y no acudir a una consulta externa, para la cual acceder puede generar una espera de varios días, lo que va en contravía del tratamiento rápido bajo el contexto de una intoxicación aguda.

GRÁFICO 17. SUBRED SUR EVENTO 365. NOTIFICACIONES POR UPGD, PERIODO CUATRIMESTRE JUNIO 01 DE 2025 A SEPTIEMBRE 30 DE 2025



LOCALIDAD	UPGD	NOTIFICACIONES POR UPGD (Marzo 01 de 2025 a Mayo 31 de 2025)	NOTIFICACIONES POR UPGD (Junio 01 de 2025 a septiembre 30 de 2025)
CIUDAAD BOLIVAR	USS MEISSEN	24	33
	USS VISTA HERMOSA	2	7
	USS JERUSALEM	1	2
TUNJUELITO	USS TUNAL	13	17
	USS TUNJUELITO	3	4
	CENTRO MEDICO TUNAL	1	1
USME	SANTA LIBRADA	0	2
	USS USME	0	3
TOTAL		44	69

Fuente: Base SIVIGILA – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE 30/09/2025

Durante el periodo de análisis se realizaron investigaciones epidemiológicas de campo para casos de seis brotes notificados y distribuidos así: 3 en la localidad de Ciudad Bolívar (1 por exposición a sustancias psicoactivas, 1 por exposición a gases y 1 por exposición a otras sustancias químicas), 2 en la localidad Tunjuelito (1 por exposición a sustancias psicoactivas y 1 por exposición a gases) y 1 en la localidad de Usme (por exposición a medicamentos). De los de los 6 brotes intervenidos, 2 fueron confirmados en la localidad de Ciudad Bolívar, 2 confirmados en la localidad de Tunjuelito, 1 brote fallido en la localidad de Usme y 1 descartado en la localidad de Ciudad Bolívar. El caso descartado se generó porque al realizar la investigación epidemiológica de campo en el colegio de Ciudad Bolívar solo se presentó una notificación de intoxicación aguda por lo cual no cumplió definición de caso. En todos los casos las personas afectadas se encuentran recuperadas de salud, sin consecuencias que lamentar.

Teniendo en cuenta que para el periodo en análisis se realizó seguimiento a un total de 6 brotes, correspondiendo a un promedio de 1,5 por mes, en comparación con el periodo previo, en el cual se notificaron 4, para un promedio mensual de 1,3 brotes, se evidencia un mínimo cambio en el comportamiento de esto eventos

Se lleva a cabo una revisión permanente y actualización semanal de la base de datos, con el propósito de garantizar la trazabilidad y seguimiento oportuno de los brotes, en línea con el protocolo establecido para el seguimiento de intoxicaciones.

En cuanto a los ajustes solicitados a la base de datos de SIVIGILA, los ajustes más solicitados fueron los de vía de exposición, tipo de exposición, nombre del producto y tipo de caso, y digitación en menor medida, esto se evidencia porque en algunos casos no es claro el contexto de la intoxicación, lo que puede generar errores al momento de diligenciar la ficha y no ingresar el tipo de exposición correcto, o el nombre del producto en su defecto, también se evidencian algunos ajustes por digitación, los cuales se generan muy posiblemente por la premura que tienen los funcionaros al diligenciar las fichas. En este sentido, la UPGD de Meissen fue la que tuvo mayor cantidad de ajustes, seguido de Tunal y Vista Hermosa.

Se realizaron 8 asistencias técnicas a las UPGD de Centro Médico Tunal Sanitas y Unidad de Servicios de Salud el Carmen, UPGD de Organización Médica Domiciliaria SAS OMD y Asistir Salud SAS Candelaria, UPGD de la subred sur, de manera virtual por medio de la plataforma TEAMS y otra a la UPGD PSQ Sede Ciudad Bolívar, UPGD Santa Librada y a UPGD Hospital Tunjuelito, entre otras razones, debido a la baja tasa de notificación de casos a SIVIGILA, rotación e ingreso de personal nuevo a las unidades y para aclarar inquietudes sobre la gestión de la ficha de notificación del evento 365. Se brindó orientación sobre los aspectos clave para completar correctamente las fichas de notificación y se resaltaron los puntos esenciales del protocolo de intoxicaciones. Esto facilitó que el personal encargado de reportar adquiriera nuevos conocimientos y estuviera mejor preparado para detectar y comunicar cualquier incidente de forma efectiva. Se considera la priorización de asistencias técnicas con el objetivo de reducir los errores al completar las fichas de notificación del evento. Estas asistencias se llevan a cabo tanto en los centros de salud con mayor frecuencia de notificación como en aquellos con una baja frecuencia.

Asimismo, para ajustar las bases de datos de intoxicaciones, se revisa semanalmente la información proporcionada por SIVIGILA, realizando las depuraciones necesarias. Esto permite verificar que los datos ingresados cumplan con los lineamientos establecidos por el INS y el protocolo de intoxicaciones definido en su documento guía.

TABLA 31. MATRIZ DOFA-EVENTO 365 SUBRED SUR EN EL PERIODO JUNIO 01 DE 2025 A SEPTIEMBRE 30 DE 2025.

	Debilidades	Fortalezas
INTERNO	Se han encontrado algunas dificultades al analizar las historias clínicas, lo que complica el llenado preciso y completo de las fichas de notificación. También se han detectado errores en la identificación de sustancias, como la asignación incorrecta de nombres y la clasificación inadecuada de grupos de sustancias en algunas fichas. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la precisión y mejorar la atención al detalle en el proceso de notificación. Ampliar la difusión de información preventiva sobre los tipos más comunes de intoxicación,	Las asistencias técnicas permiten revisar y reforzar conceptos clave, lo que contribuye a disminuir el riesgo de errores al completar las fichas de notificación. Estas asistencias también facilitan la actualización y divulgación de nuevos lineamientos y secciones pertinentes a los protocolos vigentes. El equipo ERI colabora de manera integrada para ofrecer respuestas oportunas y efectivas ante los distintos

	incluidas las accidentales en entornos laborales y domésticos, representa un desafío. Esto resalta la necesidad de implementar estrategias más efectivas que permitan llegar a un público más amplio y fomentar la conciencia sobre la prevención	eventos y situaciones que se presentan en el ámbito de la salud pública. El ajuste de lineamientos favorece la articulación de intervenciones conjuntas con ERI para el envío oportuno de reportes del equipo ampliado.
EXTERNO	**Amenazas**	**Oportunidades**
	Se evidencia una falta de conciencia y de medidas preventivas por parte de los encargados del hogar para reducir el riesgo de intoxicaciones entre los integrantes de la familia.	Hay un potencial significativo para fortalecer las competencias en la detección y mitigación de riesgos asociados al almacenamiento y manejo de sustancias químicas, lo que beneficiaría a diversos grupos de la sociedad que tienen contacto con estas sustancias.

Fuente. Atención Eventos de interés en Salud Pública – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 30/09/2025

e. Intervenciones de Vigilancia intensificada de la Salud Ambiental

Inspección, vigilancia y control en el programa de vigilancia intensificada a refrigerios y catering

Durante el periodo de Junio 2025 a Septiembre 2025 se realizaron las siguientes actividades de acuerdo al plan de acción en plantas ensambladoras de refrigerios, catering de alimentos, operativos y recorridos a rutas para la entrega de refrigerios y comida caliente.

Plantas ensambladoras

TABLA 32. PLANTAS ENSAMBLADORAS DE REFRIGERIOS EN EL PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE 2025

NOMBRE	LOCALIDAD	DIRECCION	FECHA DE VISITA	CONCEPTO
CONSORCIO NUTRISERVI LOGISTICO 2022.	FONTIBON	CL 17 116 76 BG 1	15-07-2025 23-09-2025	83.5% FR 89% FR
LACTEOS APPENZELL	PLANTA UBICADA FUERA DE BOGOTA	PLANTA UBICADA FUERA DE BOGOTA	Durante los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre 2025	SEGUIMIENTO A RUTAS EN COLEGIOS DEL PAE

Fuente. SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30-09-2025

En el periodo Junio 2025 a Septiembre 2025 se realizó visita de Inspección, Vigilancia y Control a una planta ensambladora de refrigerios con destino al programa de alimentación escolar PAE perteneciente a la Secretaría Distrital de Educación, La planta CONSORCIO NUTRISERVI LOGISTICO 2022, se realiza visita de inspección, vigilancia y control por la subred sur. Se intervienen esta planta con el fin de verificar y evaluar condiciones sanitarias y en consecuencia emitir concepto sanitario; de igual manera se evaluaron las condiciones sanitarias de operación del recorrido de la ruta transportadora de la planta de ensamble con operación fuera de Bogotá: Lácteos Appenzell SAS, con 6 intervenciones.

A nivel general no se encuentran factores de riesgo que afecten la salud de la comunidad estudiantil, no se presentaron medidas sanitarias de seguridad en planta, ni en los vehículos transportadores de los alimentos.

Los principales hallazgos en los momentos de las visitas de inspección a plantas están relacionados con problemas en las condiciones de infraestructura (no tienen área definidas canastillas limpias y sucias, generando cruces de flujo en el proceso), deterioro de la superficie del piso de la planta en áreas de almacenamiento de materias primas, ensamble y producto terminado, así como por el incumplimiento de los registros de verificación, trazabilidad de los procesos, la documentación, equipos y utensilios, vehículos de transporte al momento del cargue y descargue de los alimentos, entre otros.

Servicios de Catering Intervenidos de Junio 2025 a Septiembre 2025

Se realizó visita de Inspección Vigilancia y Control a 20 Catering a los que se les emitió concepto sanitario Favorable con Requerimiento

TABLA 33. CATERING EN EL PERIODO 01 DE JUNIO 2025 A 30 DE SEPTIEMBRE 2025

RAZON SOCIAL	LOCALIDAD	DIRECCION	FECHA	CONCEPTO SANITARIO			MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD
				FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	DESFAVORABLE	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR COLEGIO SALUDCOOP SUR IED	KENNEDY	KR 89 26 03 SUR IN 1	4/06/2025		72.%		0
HEALTHY SERVICIOS DE CATERING SAS	BARRIOS UNIDOS	KR 60A 94B 34	6/06/2025		83.5%		0
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR PLANTA SIAT	NEGATIVA	KR 71A BIS 63D 38	5/06/2025		69%		
CASA DE BANQUETES GABRIEL DURAN	FONTIBON	KR 127 22 G 15 BG 4	27/06/2025		75.5%		0

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR COLEGIO KENNEDY IED	KENNEDY	CL 5 SUR 72A 69 IN 1	18/07/2025		67%		0
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR. COLEGIO SAN RAFAEL IED	KENNEDY	TV 78I 42B 81 SUR IN 1	23/07/2025		85%		0
INVERSIONES ALIPROR S.A.S	FONTIBON	KR 127 22G 15 BG 4	25/07/2025		81.5%		0
EL FARON GOURMET SAS	BARRIOS UNIDOS	KR 49D 87 22	21/08/2025		74.5 %		0
NEWREST SERVICES COLOMBIA SAS	FONTIBON	CL 24A BIS 100 84	2/07/2025		88%		0
SUMINISTROS DOÑA CONCHITA	USAQUEN	CL 172A 20A 10	9/06/2025		71%		0
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	KENNEDY	KR 73 36 80 SUR	4/06/2025		74.5%		0
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR COLEGIO LAS AMERICAS IED	KENNEDY	KR 73C BIS 38C 84 SUR IN 1	19/08/2025		83.5%		0
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR COLEGIO CLEMENCIA HOLGUIN DE URDANETA IED	RAFAEL URIBE	CL 30 SUR 19B 25 IN 1	5/08/2025		69%		
INVERSIONES CAPITAL HUMANO SAS	KENNEDY	KR 79G 14 51	22/08/2025		75.5%		0
ALIMENTOS Y SERVICIOS INSTITUCIONALES COLOMER SAS	USAQUÉN	KR 7A 182A 47	22/09/2025		67%		0
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR COLEGIO CIUDAD DE VILLAVICENCIO IED	USME	KR 6H ESTE 114 88 SUR IN 1	3/09/2025		85%		0

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR COLEGIO FERNANDO GONZALEZ OCHOA IED	USME	KR 4D ESTE 89 55 SUR IN 1	8/09/2025		81.5%		0
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR COLEGIO FRANCISCO ANTONIO ZEA DE USME IED	USME	CL 172A 20A 10	12/09/2025		71%		0
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR COLEGIO EL DESTINO IED	USME	KM 8 VIA SAN JUAN DE SUMAPAZ 4.408361, -74.138485	4/09/2025		88%		0
COLEGIO EL DESTINO IED	USME	KM 8 VIA SAN JUAN DE SUMAPAZ 4.408361, -74.138485	4/09/2025		83%		
TOTAL					**20**		

Fuente SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

De los 20 catering intervenidos 8 son particulares, 12 corresponden a los servicios de alimentos de la Caja de Compensación familiar Compensar en colegios que distribuyen comida caliente a otras instituciones educativas.

Se realizan acciones orientadas a garantizar la inspección, la vigilancia y el control de los catering donde se manipulan alimentos y bebidas, definidos como establecimientos objeto de competencia del sector salud; para así garantizar la prevención y el control de los diferentes factores que puedan afectar la inocuidad de los alimentos y las bebidas.

Un hallazgo general en los lugares de preparación de alimentos de COMPENSAR gira en torno a temas de infraestructura ya que el catering se tiene que adaptar a las instalaciones dispuestas por los diferentes colegios, no cuentan con espacio suficiente de almacenamiento de abarrotes y menaje por lo tanto se comparte en muchas ocasiones con oficina y pasillos de transito de personal e ingreso y salida de materia

prima y producto terminado, manejo incompleto de trazabilidad de los alimentos debido al flujo diario dentro de los catering.

Los principales hallazgos en los momentos de las visitas de inspección a los catering privados están relacionados con el manejo incompleto de seguimientos de trazabilidad, registros de verificación de plan de saneamiento, temperaturas de entrega en los diferentes puntos de servicio, transporte no efectivo en factores de tiempo debido a las demoras por temas de tráfico dentro y fuera de la ciudad, acumulación de objetos en desuso dentro de las instalaciones de los catering, flujo de procesos, infraestructura no es acorde con la cantidad de servicios y procesos que se manejan diariamente.

Medidas sanitarias de seguridad en catering y plantas de refrigerios periodo 01 junio a 30 septiembre 2025

Se aplicaron medidas sanitarias de seguridad en los siguientes establecimientos por el incumplimiento de la norma sanitaria Resolución 2674 de 2013, Resolución 5901 de 2005.

TABLA 34 CONSOLIDADO DE MEDIDAS SANITARIAS EN CATERING Y REFRIGERIOS DE JUNIO DE 2025 A SEPTIEMBRE 2025

FECHA	ESTABLECIMIENTO	ACTA	MEDIDA SANITARIA		OBSERVACIONES
27/06/2025	CASA DE BANQUETES GABRIEL DURAN	AS11S013157	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	MH06S002664	Se evidenció el incumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y de las condiciones higiénico-sanitarias exigidas para la manipulación de alimentos. Asimismo, se constató que el establecimiento no cuenta con el concepto sanitario vigente para el desarrollo de la actividad de catering, contraviniendo la normatividad sanitaria aplicable. Se aplicaron medidas sanitarias de seguridad tanto al establecimiento como al vehículo involucrado.
			DESNATURALIZACION PRODUCTOS	MH05S003832	
11/07/2025	GRUPO PREMIUM	AS02S	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	MH06S002479	Se evidenció el incumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y de las condiciones

			DESNATURALIZACION PRODUCTOS	MH05S003503	higiénico-sanitarias exigidas para la manipulación de alimentos. El establecimiento no cuenta con las capacidad instalada para realizar la actividad de catering. No cuentan con equipos para el mantenimiento de temperaturas de los productos terminados para mantener la temperatura de los alimentos a 60°C .

Fuente SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

IVC A VEHÍCULOS TRASPORTADORES DE REFRIGERIOS

Como parte de la vigilancia realizada a las plantas ensambladoras y catering la Subred sur realizó seguimientos de acuerdo a los ruteros proporcionados por las plantas ensambladoras y catering

De acuerdo al plan de acción, se facturaron 4 seguimientos a rutas transportadoras de refrigerios y comida caliente para un total de 53 recorridos durante el período. Los recorridos están enfocados a vigilar que las condiciones de transporte y las rutas de distribución se mantengan dentro de los parámetros establecidos en las normas vigentes y garanticen la inocuidad de los refrigerios.

Durante este periodo, se llevaron a cabo actividades de inspección, vigilancia y control a un total de 15 vehículos dedicados al transporte de alimentos, tales como refrigerios y comida caliente. Como resultado de estas intervenciones, los vehículos obtuvieron concepto sanitario favorable, permitiéndoles continuar con su operación.
Sin embargo, se identificaron deficiencias comunes en el diseño de las unidades de carga, entre las cuales se destacan:

- Superficie acanalada en el interior de la unidad de carga, lo cual dificulta las labores de limpieza y desinfección adecuada.
- Ausencia de separación hermética entre la unidad de carga y la cabina del conductor, lo que puede comprometer las condiciones higiénicas del alimento transportado.

TABLA 35 CONSOLIDADO DE SEGUIMIENTO A RUTAS DE REFRIGERIOS ESCOLARES PROVENIENTES DE PLANTAS ENSAMBLADORAS DE REFRIGERIOS DE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025

EMPRESA	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
CONSORCIO NUTRISERVI LOGISTICO 2022	3	2	1	4	10
LACTEOS APPENZELL	2	2	2	3	9
TOTAL	5	4	3	7	**19**

Fuente. SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

Se realizó la inspección de 19 recorridos a rutas de transporte de refrigerios provenientes de plantas de ensamble: Consorcio Nutriservi logístico 2022 y lácteos Appenzell.

Los vehículos tienen como responsables a los manipuladores de alimentos quienes cuentan con capacitación en manipulación de alimentos, dichas rutas cuentan con una o dos personas manipuladoras responsables del manejo de los alimentos de acuerdo a la cantidad transportada y a la distancia de cada institución. Las paredes del interior, el techo y las caras interiores de las puertas, son de materiales que no afectan la calidad del alimento y/o de sus envases. Dentro de la vigilancia se revisa las condiciones de limpieza de la unidad de carga como los utensilios que utilizan para el adecuado trasporte de los refrigerios. Cumple las prácticas higiénicas, presentan certificados médicos vigentes con concepto apto para manipular alimentos y realizados con fechas menores a un año. La planta de refrigerios Appenzell no presentan documentación para verificar la trazabilidad de los refrigerios entregados.

TABLA 36 CONSOLIDADO DE SEGUIMIENTO A RUTAS DISTRIBUIDORAS DE ALIMENTOS PROVENIENTES DE CATERING, DE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025

EMPRESA	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR.	7	4	5	6	22
SUMINISTROS DOÑA CONCHITA SAS	1	0	0	0	1
FARON GOURMET SAS	0	0	1	0	1
YARA ALIMENTOS SAS	0	0	0	0	1
PLANTA DE PRODUCCION HEALTHY SC	1	2	0	0	3
ALIMENTOS Y SERVICIOS INSTITUCIONALES COLOMER S.A.S	0	4	0	1	5
BREAK LUNCH	0	0	1	0	1
TOTAL	**9**	**10**	**7**	**7**	**34**

Fuente. SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

Se realizó la inspección a 34 recorridos a rutas de transporte de refrigerios provenientes de los catering: 12 particulares y 22 corresponden a los servicios de alimentos de la Caja de Compensación familiar Compensar en colegios que distribuyen comida caliente a otros colegios. Los alimentos producidos por los catering se dirigen especialmente a población hospitalaria, empresarial y personas naturales. Los vehículos tienen como responsables al conductor y el auxiliar como manipuladores de alimentos quienes presentan certificaciones médicas vigentes y del plan de capacitación algunos presentan únicamente una certificación donde relacionan algunas horas y temas que se han visto o listas de asistencia, otros la presentan completa.

En algunos vehículos tipo panel todavía se evidencia que no hay completa hermeticidad entre la unidad de carga y la cabina. En la mayoría de los vehículos en el interior los materiales en el cual están construidos son de fácil limpieza y desinfección.

Las paredes del interior, el techo y las caras interiores de las puertas, son de materiales que no afectan la calidad del alimento y/o de sus envases. Dentro de la vigilancia se revisa las condiciones de limpieza de la unidad de carga como los utensilios que utilizan para el adecuado trasporte de los servicios.

En algunos lugares no se puede ingresar a la entrega de los alimentos porque se requieren cursos de seguridad y salud en el trabajo, presentar Parafiscales con varios días con antelación, por tal razón se verifican el ensamble y cargue dentro de las instalaciones de los catering.

Durante el periodo se tomaron dos medidas sanitarias de seguridad a vehículos consistentes en Suspensión Total de Trabajos o Servicios y desnaturalización de alimentos por el incumplimiento a la norma sanitaria vigente.

TABLA 37. CONSOLIDADO DE MEDIDAS SANITARIAS EN VEHÍCULOS INSPECCIONADOS EN VIGILANCIA INTENSIFICADA DE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025

FECHA	PROPIETARIO VEHICULO	PLACA	ACTA	MEDIDA SANITARIA		**HALLAZGOS**
27/06/2025	GABRIEL VICENTE DURAN MONTENEGRO	S00853	AS11S013157	SUSPENSION TOTAL DE TRABAJOS O SERVICIOS	MH09S000001	Incumplimiento en las condiciones sanitarias por parte del vehículo y manipuladores.
21/07/2025	WISTON RAUL DIAZ GONZALEZ	VCV381	AS02S013623	SUSPENSION TOTAL DE TRABAJOS O SERVICIOS	MH09S000003	Riesgo de contaminación físico por el uso de ganchos de cosedora en el techo.

Fuente. SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

El vehículo de placa SOO853, se evidencio realizando actividades de transporte de alimentos sin autorización sanitaria, vehículo se encontraba con deficiencias en limpieza y desinfección, productos sin cadena de frío y manipuladores no cumplían prácticas de manufactura, no contaban con dotación acorde a la actividad, uso de accesorios como manillas y reloj. El vehículo infringe principalmente los artículos 4,12,13,29 y 30 principalmente de la Resolución 2674 de 2013.

El vehículo de placa VCV381, durante seguimiento a ruta al transporte d ellos alimentos preparados por COMPENSAR el las instalaciones del Colegio El Destino, antes del cargue de los alimentos, se evidenció que el techo de la unidad de carga estaba recubierto con un material no sanitario, cubierto a su vez con un plástico sujeto mediante ganchos de cosedora. Esta condición representa un riesgo de contaminación física para los alimentos, especialmente para las frutas, las cuales se transportan en canastillas abiertas. La sujeción inadecuada del recubrimiento, así como el uso de materiales no aptos para el contacto con alimentos, compromete las condiciones de inocuidad requeridas durante el proceso de transporte. El vehículo infringe principalmente los artículos 28, 29 y 13 de la Resolución 2674 de 2013.

TABLA 38. CONSOLIDADO DE TERMINADOS EN VIGILANCIA INTENSIFICADA DE JUNIO A SEPTIEMBRE 2025

FECHA	ESTABLECIMIENTOS TERMINADOS	ACTA
2/07/2025	COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA S.A.S	ET01S055734
8/08/2025	COMPENSAR - COLEGIO ATABANZA	ET01S056565
5/09/2025	HEALTHY SERVICIOS DE CATERING	ET01S055736
24/07/2025	CASA DE BANQUETES GABRIEL DURAN	ET01S055735

Fuente. SIVIGILA D.C – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. corte del 30/09/2025

Durante el periodo comprendido entre los meses de junio 2025 a septiembre de2015, se evidenciaron 4 establecimientos a los cuales se les dio terminado a las actividades ejecutadas teniendo en cuenta los casos de uso del manual de SIVIGILA, donde por cambio de razón social, y propietario en un mismo lugar se da por terminado el establecimiento, COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA SAS.

Para los establecimientos COMPENSAR Colegio Atabanza y Casa de Banquetes Gabriel duran, cambio de actividad de catering a preparación de alimentos con servicio a la mesa. Y el establecimiento HEALTHY SERVICIOS DE CATERING, traslado sus instalaciones de sitio.

Vigilancia intensificada subsistema distrital para la protección y control de la calidad del agua para consumo.

Durante el período comprendido entre el 01 de junio y el 30 de septiembre de 2025, se desarrollaron actividades de vigilancia intensificada en el subsistema distrital de protección y control de la calidad del agua para consumo humano. Estas acciones se ejecutaron conforme al plan de acción establecido por la Secretaria Distrital de Salud, con énfasis en la supervisión técnica de los sistemas de abastecimiento de agua.

En total, se vigilaron 38 sistemas de abastecimiento, de los 40 sistemas que son objeto de vigilancia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, realizando acciones con base en la priorización del riesgo y según el Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA). Se dio cobertura del 95% de sistemas vigilados, en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Sumpaz y San Cristóbal.

El trabajo se fundamentó en la coordinación intersectorial, en concordancia con el Decreto Distrital 552 de 2011, y consideró las mejoras implementadas por la Secretaría Distrital de Hábitat y alcaldías locales. Como resultado, se generaron asistencias técnicas, orientadas a temas de curva de cloro, test de jarras, tuberías de distribución y procesos de tratamiento de agua.

TABLA 39. SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO INTERVENIDOS POR LOCALIDAD. PERIODO DE 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.

LOCALIDAD	SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO	VIGILADO
SAN CRISTÓBAL	ACUEDUCTO AGUAS CLARAS	SI
	ESCUELA LOGISTICA DEL EJERCITO	SI
	EL DESTINO	SI
	AGUAS CLARAS OLARTE	SI

USME	AGUAS DORADAS REQUILINA	SI
	ASOAGUAS CRISTALINAS SOCHES	SI
	ARRAYANES ARGENTINA	SI
	BATALLÓN BITER 13	SI
	ACUAMAR MARGARITAS	SI
	MANANTIAL DE AGUAS CORINTO	SI
	CURUBITAL ASOCRISTALINA	SI
	ASOAGUALINDA CHIGUAZA	SI
	ASOPICOS ANDES	SI
	VIOLETAS	SI
CIUDAD BOLÍVAR	EL RECUERDO	SI
	ASOQUIBA	SI
	AUACACT	SI
	ASOPORQUERA I	SI
	ASOPORQUERA II	SI
	PIEDRA PARADA I	SI
	PIEDRA PARADA II	SI
	PASQUILLA CENTRO	SI
	AACUPASA	SI
	ACUAVIDA	SI
	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO	SI
SUMAPAZ	A.U. TUNALES	SI
	BRISAS DEL GOBERNADOR	SI
	A.U. ACUEDUCTO SAN JUAN	SI
	A.U. AGUAS CLARAS	SI
	A.U. PLAN DE SUMAPAZ	SI
	A.U. AMIGOS DEL PARAMO	NO
	A.U. LAS VEGAS	SI
	ASOAGUA Y CAÑIZO	SI
	A.U. ACUEDUCTO ASOUAN	SI
	ASOPERABECA I RAIZAL	SI
	ASOPERABECA II ITSMO TABACO	SI
	ASOPERABECA III LAGUNA VERDE	SI
	ASORIOS Y PALMAS	NO
	ASOMEDIA NARANJA	SI
	A.U. ACUEDUCTO ASOUAN JERICO	SI
TOTAL	40	38

Fuente: Equipo de vigilancia intensificada para la Calidad del Agua para Consumo- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E corte del 30/09/2025.

TABLA 40. ACTIVIDADES DE LA VIGILANCIA INTENSIFICADA DURANTE EL PERIODO DE MARZO A MAYO DE 2025.

ACTIVIDAD	NUMERO
ASISTENCIAS TÉCNICAS	65
NÚMERO DE PERSONAS PARTICIPANTES EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS	204
SEGUIMIENTOS A PLANES CORRECTIVOS	26
CONCEPTOS SANITARIOS	11
MUESTRAS DE AGUA POTABLE Y TOMA DE PARÁMETROS IN SITU	147

Fuente: Equipo de vigilancia intensificada para la Calidad del Agua para Consumo- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E corte del 30/09/2025.

Durante el cuatrimestre se adelantaron un proceso de gestión para solicitud de autorizaciones sanitarias del sistema, Acueducto de las veredas Peñaliza, Raizal, Betania, el Carmen, Istmo Tabaco y Laguna Verde de la localidad de Sumapaz Bogotá

-ASOPERABECA I, la cual fue atendida por la Secretaría Distrital de Salud, quien expidió el respectivo acto administrativo.

Para este periodo se emitieron once conceptos sanitarios a sistemas ubicados en la localidad de Usme, de los once conceptos sanitarios emitidos, tres obtuvieron concepto Favorable, correspondiente a los sistema El Destino, con un puntaje ponderado del 8,8 %, Aguas Claras Olarte 8,8% y Agua Doradas Requilina 8,5%.
Los otros ocho conceptos emitidos fueron Favorables con requerimientos, debido a que los sistemas cumplen de manera parcial con los requisitos normativos. A continuación, se relacionan los sistemas evaluados con su respectivo puntaje ponderado:

- Asoaguas Cristalinas Soches: 10,8 %
- Arrayanes Argentina: 10,34 %
- Biter 13: 10,3 %
- Acuamar Margaritas: 10,70 %
- Manantial de Aguas Corinto: 10,6 %
- Curubital Asocristalina: 10,9 %
- Asoagualinda Chiguaza: 12,3 %

Se evidencia un número significativo de asistencias técnicas realizadas, lo que refleja un acompañamiento constante a los sistemas y el compromiso con la gestión de conocimientos, el apoyo metodológico y la resolución de dificultades técnicas. La participación se dio por parte de fontaneros, representantes legales y demás miembros de las asociaciones, lo que evidencia un alcance amplio de las capacitaciones y procesos de fortalecimiento de capacidades.

Se fortaleció la articulación con entidades distritales y nacionales, lo que facilitó la implementación de mejoras en algunos sistemas de abastecimiento. No obstante, persisten desafíos relacionados con la infraestructura de distribución y la incidencia de factores climáticos extremos que limitaron la operación en ciertos puntos críticos.

TABLA 41. MATRIZ DOFA- VIGILANCIA INTENSIFICADA SUBSIVICAP

INTERNO	**Debilidades**	**Fortalezas**
	Dependencia de la información proporcionada por instituciones del ámbito distrital, regional, departamental y nacional. No se cuenta con la documentación suficiente para realizar un análisis completo, por sistema de abastecimiento.	Trabajo coordinado con Secretaria Distrital de Hábitat y Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá E.S.P. Se cuenta con reactivos de cloro residual libre para la medición necesaria, establecido en el lineamiento y plan de muestreo distrital.
	Amenazas	**Oportunidades**

EXTERNO	Falta de mantenimiento en las infraestructuras de la red de distribución. Climas extremos que no permitieron tomar muestras por cierres de plantas de tratamiento o taponamiento de bocatomas. Inconvenientes con obras realizadas en los sistemas que han llevado a que los IRCAS sean más altos.	Mejorar los procesos de tratamiento de las plantas para brindar un agua potable a la comunidad. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de las asociaciones de los acueductos veredales. Realizar mantenimiento a las infraestructuras de la red de distribución.

Fuente: Equipo de vigilancia intensificada para la Calidad del Agua para Consumo- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E corte del 30/09/2025.

Programa distrital de farmacovigilancia junio 2025 a septiembre 2025

El Programa Distrital de Farmacovigilancia (PDFV) cuenta con acciones interdisciplinarias que buscan entre otras, el fomento del uso seguro de los medicamentos, el fortalecimiento de los programas institucionales de farmacovigilancia, la prevención de intoxicaciones y apoyar los requerimientos propios de la Red Nacional de Farmacovigilancia en la red de prestadores de salud en Bogotá. Las actividades relevantes desarrolladas durante el cuatrimestre comprendido entre los meses junio-julio-agosto-septiembre de 2025 se compilan en la siguiente tabla:

TABLA 42. ACTIVIDADES RELEVANTES DESARROLLADAS POR EL PROGRAMA DISTRITAL DE FARMACOVIGILANCIA JUNIO A SEPTIEMBRE 2025

Actividades relevantes	Resultados/valores
Retroalimentaciones a IPS	259
Respuesta a correos electrónicos	49
Análisis de reportes de Farmacovigilancia	3881
Análisis y caracterización de casos priorizados de RAM, EM, y FT	1349
Asistencias Técnicas	160
Fortalecimiento de capacitaciones	13
Unidades de análisis	4
Seguimiento a Intoxicación por medicamentos	250
Actividades de Farmacovigilancia Activa	92
Seguimiento a Medicamentos de control especial (PRM+intoxicaciones)	237

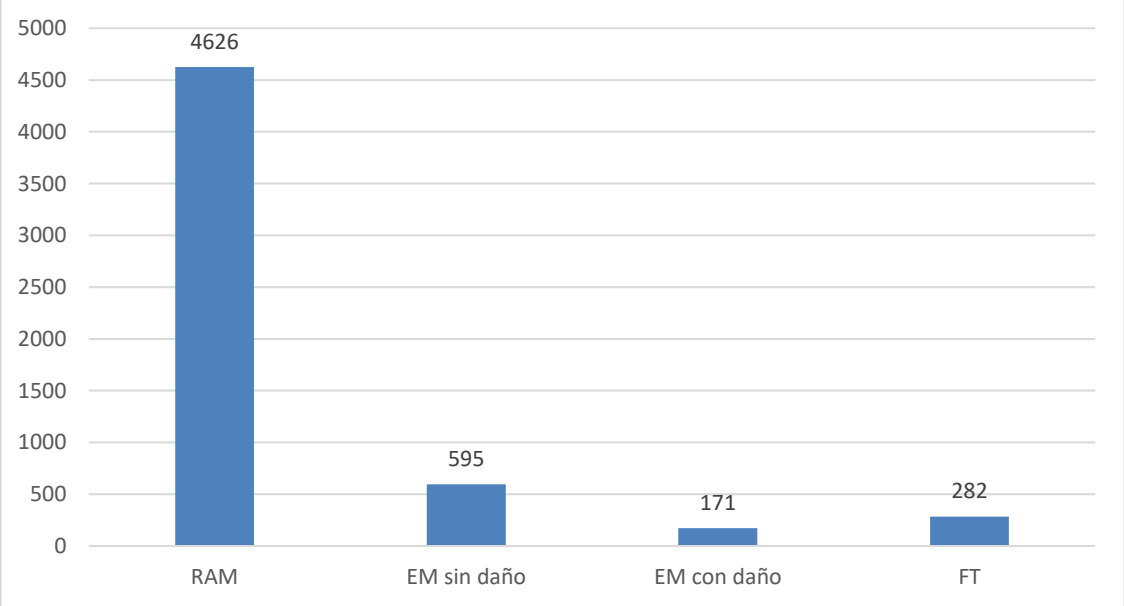
Fuente: Base de datos Invima, PDFV, Sivigila junio a septiembre 2025

Durante el período de junio 2025 a septiembre 2025 se realizaron 259 retroalimentaciones a IPS con respuesta a los casos priorizados que sugieren planes de mejora en el marco de seguridad del paciente. A la dirección electrónica del

programa farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co. se recibieron 49 correos y se respondieron en su totalidad. La información que se relaciona a continuación proviene del trabajo del PDFV de junio 2025 a septiembre 2025: Fueron notificados 3881 reportes de medicamentos al PDFV de los cuales 3272 (84,31%) corresponden a reportes relacionados con eventos adversos a medicamentos. Respecto a los incidentes se informa que en este periodo se registraron 609 (15,69%),

El número de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) recibidas en este período fue de 4626 (81,53%). Con relación a los Errores de Medicación (EM), se hallaron 595 reportes (10,49%%) EM sin daño, y 171 (3,01%) EM con daño; Adicionalmente, se identificaron 282 reportes (4,97%) como Fallos Terapéuticos (FT). Estos porcentajes se hallaron con base al total de Problemas Relacionados con Medicamentos reportados al PDFV durante este período, 5674 (ver gráfica 1).

GRÁFICO 18. PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS NOTIFICADOS AL PDFV PERIODO JUNIO 2025 A SEPTIEMBRE-2025



Fuente: Base de datos Invima, PDFV, Sivigila junio a septiembre 2025

Se priorizaron para análisis 1349 reportes (34,76%) que corresponden a sospechas de RAM serias, Errores de Medicación (EM), reportes de casos de pacientes con COVID-19 y Fallos Terapéuticos (FT). Las notificaciones fueron recibidas de la ciudad de Bogotá, las cuales cuentan para los indicadores durante este período.

En relación con el desarrollo de las visitas de asistencias técnicas según los lineamientos actuales del proyecto, se han venido realizando las mismas en las Instituciones Prestadoras de Salud, donde el objetivo es fortalecer los programas institucionales de farmacovigilancia en el cumplimiento de la normatividad vigente y

requerimientos propios de la Red Nacional de Farmacovigilancia en cabeza del Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA. Se realizaron 160 visitas de asistencia técnica en donde se aplicó la guía de seguimiento a los programas de farmacovigilancia para Prestadores de Servicios de salud, pertenecientes a la Red Nacional de Farmacovigilancia del INVIMA y se socializaron las alertas sanitarias. De igual forma, se realizó sensibilización para los reportes a través del sistema Vigiflow, incluyendo los relacionados al proceso de vacunación. De manera complementaria, se dieron respuestas de forma dinámica a las solicitudes enviadas por medio de correo electrónico guiando la forma para reportar eventos al Programa Nacional de Farmacovigilancia del INVIMA. Así mismo, se socializó la circular 3000-0526-2021 del Invima. Finalmente se socializó sobre el nuevo lineamiento dado por el grupo Farmacovigilancia de Vacunas de la Dirección de Epidemiología Análisis y Políticas de Salud Colectiva, Secretaría Distrital de Salud, acerca de una articulación que de hacerse con Epidemiología cuando se presente en el Prestador de Servicios de Salud (PSS) casos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) serios.

Con relación a Farmacovigilancia Activa se inició el proyecto con el instituto nacional de cancerología en el mes de agosto 2020 y finalizó en marzo-2024. A partir del mes de abril-2024 se da inicio de las actividades correspondientes a la revisión de historias clínicas de pacientes ingresados en el Hospital de Meissen y finalizó en abril-2025. A partir del mes de mayo-2025 se da inicio a las actividades en el hospital El Tunal para identificar Problemas Relacionados con Medicamentos, es decir, Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), Errores de Medicación (EM), y Fallos Terapéuticos (FT). Durante el período junio 2025 a septiembre 2025, se revisaron 92 historias clínicas de pacientes ingresados, proceso en el cual identificaron 270 Problemas Relacionados con Medicamentos; Lo anterior sin considerar que correspondiera al mismo paciente.

En este período se realizaron 13 capacitaciones sobre Fortalecimiento en Farmacovigilancia dirigidas a: Clínica Los Nogales (1), IPS Eusalud Clínica de Traumatología y Ortopedia (1), IPS Clínica Onkos (1), Subred Sur E.S.E. (1), Comité salud ambiental Subred Sur (1), Clínica Ortofed (1), Health and Life IPS (1), CAFAM Floresta (1), Fundación Eudes - IPS Fulano (1), VIVA 1 A (1), Hospital San Rafael (1), Agua y saneamiento básico Subred Sur (1), Sociedad médica Alcalá S.A.S. (1), para un total de 231 personas capacitadas.

El Programa Distrital de Farmacovigilancia de Bogotá, en el marco de su reconocimiento actual como nodo territorial otorgado por el Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos, Invima, realiza actividades en torno al uso seguro de los medicamentos, como las unidades de análisis, con el fin de documentar casos de eventos adversos de interés en salud pública y generar acciones que puedan ser utilizadas para prevenir y minimizar la ocurrencia de éstos. Durante el período de junio 2025 a septiembre 2025 se realizaron 4 unidades de análisis: La primera con Fundación Hospital de la Misericordia-HOMI, Necrólisis Epidérmica Toxica por Amoxicilina; La segunda con Hospital Universitario San Ignacio, neutropenia febril por citarabina con desenlace fatal. La tercera con Centros Médicos Colsanitas, náuseas por tramadol y

tromboembolismo pulmonar con desenlace fatal, posiblemente por falta de adherencia al tratamiento con enoxaparina; La cuarta con Sura IPS SAS, Error de administración y error de prescripción con diclofenaco IM con desenlace fatal. Se dan las respectivas recomendaciones por el PDFV. (ver actas de unidades de análisis de junio 2025 a septiembre 2025).

El Programa Distrital de Farmacovigilancia realiza mensualmente un seguimiento a las intoxicaciones producidas por medicamentos Bogotá D.C., para lo cual se tuvo en cuenta las semanas epidemiológicas dentro de período junio 2025 a septiembre 2025, restando la información acumulada en la semana 38 menos la información acumulada hasta la semana 25, Se describen los resultados de la vigilancia de intoxicaciones con medicamentos para el grupo de medicamentos con las 250 notificaciones. Se indica que desde la emisión del protocolo de vigilancia del INS en marzo de 2022 ya no aplica la definición de alerta epidemiológica que anteriormente tenía en cuenta los menores de 5 años y mujeres gestantes. Se cuenta con 66 casos de intoxicación en niños de edades desde 1 mes de nacido. Las intoxicaciones encontramos en su mayoría accidentales (n=63) y 3 casos con automedicación/auto prescripción. Se involucran medicamentos como acetaminofén, levotiroxina, ácido acetilsalicílico y metoclopramida, entre otros. Se encuentra 1 caso con paciente gestante en Mujer de 24 años intoxicada accidentalmente con carbonato de calcio, atendida en Cruz Roja Alquería, hospitalizada y con condición final viva. Se encuentra 1 caso como condición final muerte, femenina de 22 años por consumo accidental de paracetamol (ver informe de gestión de intoxicaciones junio-2025 a septiembre-2025)

El Programa Distrital de Farmacovigilancia realiza un seguimiento mensual de los medicamentos de control especial, establecidos en la Resolución 315 de 2020 a partir del mes de abril-2023, con el objetivo de identificar los problemas relacionados con dichos medicamentos, incluyendo las RAM, los errores de medicación, Fallos Terapéuticos, y las intoxicaciones derivadas de uso tanto hospitalario como ambulatorio, para generar información oportuna y confiable que permita facilitar la toma de decisiones frente a la prevención y control de estos eventos y priorizar acciones de vigilancia en salud pública. Durante el período de junio-2025 a septiembre-2025 se encontró un total de 150 reportes de Problemas Relacionados con dichos medicamentos, de los cuales 103 corresponden a sospechas de RAM, 38 a errores de medicación sin daño, 6 errores de medicación sin daño sin daño, y 3 a Fallos Terapéuticos. Durante este período se identificaron en total 87 notificaciones de intoxicación que involucran al menos un medicamento de control especial como causante de la intoxicación. (Ver informe de medicamentos de control especial junio-2025 a septiembre-2025

Durante el período de enero-2025 a septiembre-2025 los profesionales del PDFV realizaron las siguientes actividades adicionales: 1) Reunión Nodo Centro Oriente – Invima; 2) Curso de inducción y reinducción de la Subred Sur; 3) Encuesta de percepción de integridad de la Subred Sur; 4) Reunión con Invima para atributos de

nodo territorial y regional, 5) Socialización de lineamientos de la SDS con Subred Sur 12 septiembre. 6) Elaboración de archivos para atributos de nodo territorial y regional.

TABLA 43. MATRIZ DOFA FARMACOVIGILANCIA JUNIO-2025 A SEPTIEMBRE-2025

DEBILIDADES	1. No se dispone de documentos suficientes para análisis de EAPV. 2. Acceso parcial a reportes de base de datos e-Reporting. 3. Notificaciones de reportes de otras ciudades.
OPORTUNIDADES	1. Nuevas actividades como vigilancia y análisis de EAPV 2. Visualizar mejor el trabajo del grupo a través de las publicaciones. 3. Seguimiento a medicamentos de control especial.
FORTALEZAS	1. Grupo interdisciplinario con perfiles adecuados 2. Alta Competencia profesional de sus integrantes. 3. Experiencia del grupo en su trabajo como equipo 4. Ser nodo territorial 5. Articulación con el Invima 6. Articulación con otras dependencias de la SDS.
AMENAZAS	1. Posible insuficiencia presupuestal para el sostenimiento del PDFV. 2. Tipo de contratación inestable.

Fuente: Datos suministrados por SV1 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Sur E.S.E.

f. Prevención y Control de enfermedades zoonóticas

TABLA 44. AREAS INTERVENIDAS EN CONTROL VECTORIAL EJECUTADO EN EXTERIORES EN EL PERIODO 01 DE JUNIO AL 30 DESEPTIEMBRE DEL 2025.

AÑO	MES	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	VECTOR	
					INSECTOS	ROEDORES
2025	Junio	Usme	Chico Sur	KR 3 90 40 SUR	0	7.500
2025			Marichuela	CL 76B SUR 14I 11	12.500	12.500
2025			Brazuelos	CL 104 SUR 14 69	0	16.838
2025			Ciudadela el Oasis	CL 132B SUR 14G 04	12.500	15.000
2025		Tunjuelito	Tejar de Ontario	CL 56A SUR 27 75	3.000	8.000

2025			Tunal I Sector	CL 47B SUR 23 35	4.000	11.000
2025		Ciudad Bolívar	Arborizadora Alta II Sector	CL 68C SUR 42A 11	8.000	15.000
2025			Peñón del Cortijo	TV 70G 65 33 SUR	7.000	15.000
2025			Arabia	KR 18G 82A 10 SUR	4.500	10.000
2025			Mochuelo Sector La Pradera	KR 17A 85 22 SUR	5.500	10.000
2025	Julio	Usme	Quintas del Plan Social	CL 71G SUR 14V 20	9.000	20.000
2025			Granada Sur	CL 73B SUR 14W 51	9.000	11.000
2025			Miravalle	CL 74B BIS SUR 14P 13	0	5.000
2025		Tunjuelito	Tunal II Sector	KR 25 51A 44 SUR	7.000	10.043
2025		Ciudad Bolívar	Mochuelo Alto	KM 10 Vía Pasquilla	8.000	12.078
2025			India Catalina I	KR 73H 59 10 SUR	5.500	18.000
2025			San Francisco	KR 19A BIS 65 33 SUR	4.500	10.000
2025	Agosto	Usme	La Aurora	DG 69 C SUR 14T 21	10.000	12.500
2025			Nevada	KR 6 B 68 A 27 SUR	15.000	15.000
2025			Progreso	KR 6F ESTE 90 34 SUR	0	12.000
2025			Chapinerito	KR 2A ESTE 87 F 23 SUR	0	12.500
2025		Tunjuelito	Tunal Antiguo	CL 48 BIS SUR 22A 03	7.000	11.000
2025			Tunal II Sector	KR 54 49A 08 SUR	0	8.000
2025		Ciudad Bolívar	Lagunitas	TV 18M 92 71 SUR	4.500	10.000
2025			Tres Reyes II Sector	KR 77C 61C 89 SUR	8.000	14.000
2025			San Rafael	CL 72 B SUR 35B 28	5.000	12.000
2025			La Playa I	CL 60 D SUR 18 B 18	7.500	15.000
2025	Septiembre	Usme	Lorenzo Alcantuz	KR 5A BIS 102A 18 SUR	12.500	12.750
2025			Monteblanco	CL 95A SUR 14 96	12.500	15.000
2025			Río Verde	KR 14F 136 22 SUR	0	12.250
2025			Tenerife II	CL 78 SUR 14C 32	0	15.000
2025		Tunjuelito	Santa Lucía Sur	TV 19A 47A 21 SUR	11.000	9.000
2025			Tunal I Sector	KR 23 46A 15 SUR	4.000	13.000
2025		Ciudad Bolívar	Mochuelo El Moral	4.488816 - 74.146130	8.000	15.000
2025			Gibraltar	CL 63B SUR 18N 11	5.000	12.000
2025			La Coruña	CL 58B SUR 47 17	6.000	14.000
2025			Cerros del Sur	KR 17F 79 18 SUR	6.000	10.000
2025			Morena II Sector	CL 69 F SUR 73J 20	0	8.072

Fuente. SIVIGILA D.C, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E corte 30/09//2025

Insectos: En la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico (ETOZ) se impactaron en el periodo reportado, un total de 223.000² para el control de insectos en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.

TABLA 45. PROGRAMADO-EJECUTADO EN CONTROL DE INSECTOS EN EXTERIORES, PERIODO 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

VECTORES EN EXTERIORES - INSECTOS										
MES	JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		TOTAL PERIODO	
	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO
USME	25.000	25.000	18.000	18.000	25.000	25.000	25.000	25.000	93.000	93.000
TUNJUELITO	8.000	8.000	7.000	7.000	7.000	7.000	15.000	15.000	37.000	37.000
CIUDAD BOLÍVAR	25.000	25.000	18.000	18.000	25.000	25.000	25.000	25.000	93.000	93.000
TOTAL	**58.000**	**58.000**	**43.000**	**43.000**	**57.000**	**57.000**	**65.000**	**65.000**	**223.000**	**223.000**

Fuente. SIVIGILA D.C, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E corte 30/09//2025

Roedores: En la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico (ETOZ) se realizaron en el periodo reportado, un total de 467.397m² para el control de roedores en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.

TABLA 46. PROGRAMADO-EJECUTADO EN CONTROL DE ROEDORES EN EXTERIORES, PERIODO 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.

VECTORES EN EXTERIORES - ROEDORES										
MES	JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		TOTAL PERIODO	
	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO
USME	51.838	51.838	36.000	36.000	51.000	51.000	55.000	55.000	193.838	193.838
TUNJUELITO	19.000	19.000	10.403	10.403	19.000	19.000	22.000	22.000	70.403	70.403
CIUDAD BOLÍVAR	50.000	50.000	40.078	40.078	50.000	50.000	63.078	63.078	203.156	203.156
TOTAL	**120.838**	**120.838**	**86.481**	**86.481**	**120.000**	**120.000**	**140.078**	**140.078**	**467.397**	**467.397**

Fuente. SIVIGILA D.C, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E corte 30/09//2025

Es de enfatizar que en las localidades de Usme y Ciudad Bolívar se dio prioridad a los barrios aledaños al Relleno Sanitario Doña Juana para así poder dar respuesta a la acción de Tutela No. 11001220300020170207700 y a los compromisos adquiridos en las mesas de trabajo del Relleno Sanitario Doña Juana con la comunidad del sector, CGR, la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP y la Secretaría Distrital de Salud.

TABLA 47. SOLICITUDES Y/O PETICIONES RECIBIDAS Y ATENDIDAS POR LA SUBRED SUR, PERIODO 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.

SOLICITUDES CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES SUBRED SUR						
AÑO	MES	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLÍVAR	SUMAPAZ	TOTAL

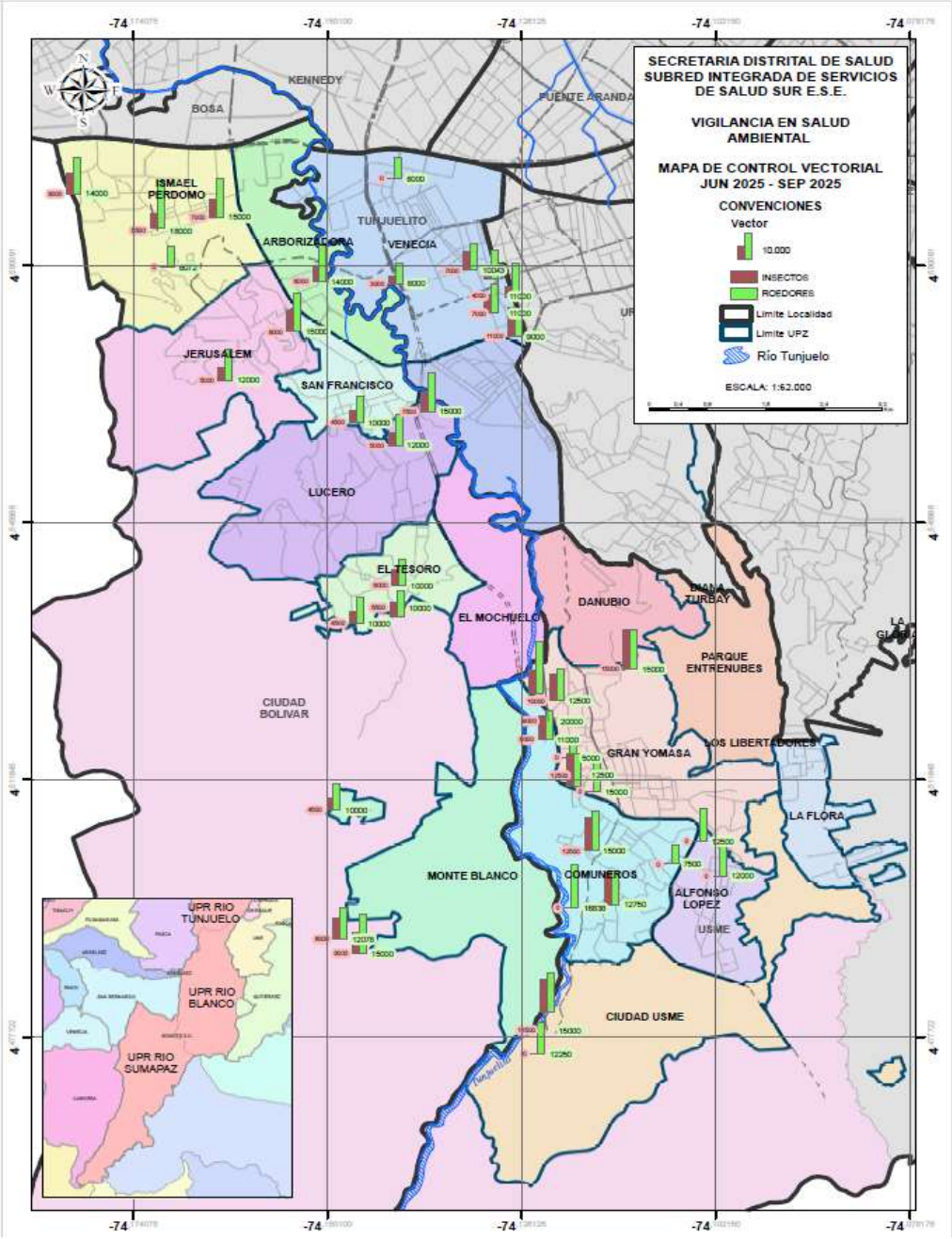
2025	JUNIO	13	8	15	0	36
	JULIO	15	9	17	0	41
	AGOSTO	16	7	19	1	43
	SEPTIEMBRE	15	5	19	1	40
	TOTAL	59	29	70	2	160

Fuente. SIVIGILA D.C, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E corte 30/09//2025

Es importante destacar que en las localidades donde se desarrollan este tipo de intervenciones la solicitudes de la comunidad y de otras entidades es alta; sin embargo al momento de realizar el proceso del diagnóstico por los sectores se evidencia que la gran problemática que encierra a estas comunidades es el manejo de los residuos en puntos específicos; por lo tanto se le informa a la comunidad durante los recorridos en estos sectores que el mismo debe cumplir con características como la poda de zonas verdes, no debe haber presencia de residuos sólidos y la comunidad del sector debe participar previamente de una capacitación sobre manejo de residuos y control de vectores plaga (moscas, mosquitos, zancudos y roedores).

Finalmente, se recalca a las personas de estos sectores que está demostrado que el uso constante de los plaguicidas y rodenticidas; sin prevenir ni mitigar el generador del problema de la aparición de estas genera resistencia a los productos, lo que consiste en una **pérdida de eficacia** de la sustancia empleada y se detecta una reducción en la sensibilidad de las sucesivas generaciones.

MAPA 1. CONTROL VECTORIAL LOCALIDADES DE INFLUENCIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR PERIODO 01 DE JUNIO AL 30 DESEPTIEMBRE DEL 2025.



Fuente: Formatos en físico de control vectorial en exteriores –Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Observación y seguimiento al animal agresor

El proceso de seguimiento se realiza con el objetivo principal de verificar si el animal generó la agresión debido a síntomas compatibles con rabia. Para el periodo del 1 de junio al 30 de septiembre de 2025, el lineamiento generado por parte de nivel central permite realizar seguimientos por medio de 2 modalidades: virtual y/o presencial. La virtualidad mejoró la efectividad de los seguimientos pues representa una gran ventaja para el equipo de médicos veterinarios debido que en algunas localidades de la subred

el acceso a diferentes áreas es difícil por extensión del territorio. Adicionalmente, algunos propietarios prefieren hacerlo de esta manera debido al poco tiempo que cuentan para atender la visita; la desconfianza en las visitas presenciales y, por último, son renuentes a la visita presencial por temas de seguridad, habiéndoles informado con anterioridad que el colaborador estará identificado.

Frente al comportamiento de los seguimientos realizados en las UPZ de localidades que componen la Subred Sur durante el periodo, la localidad de Ciudad Bolívar representó el mayor número de observaciones realizadas para un total de 255 observaciones, seguida de la localidad de Usme con 150, luego Tunjuelito con 61 y por último Sumapaz con 0, como se muestra en la siguiente tabla:

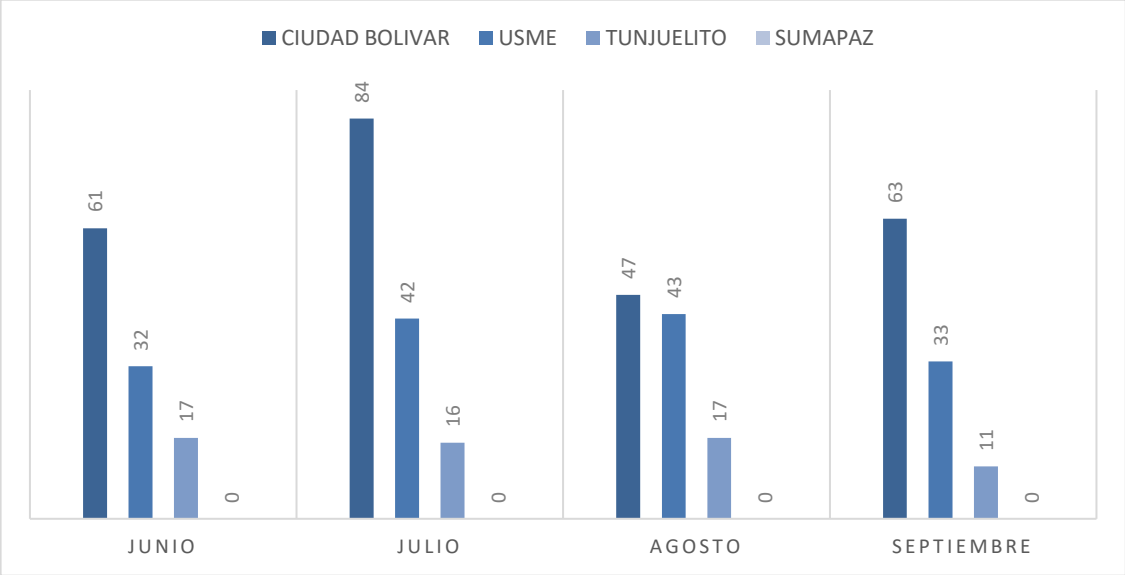
TABLA 48. SEGUIMIENTOS REALIZADOS SEGÚN UPZ EN LA SUBRED SUR E.S.E PARA NOTIFICACIONES LOCALES E INTERLOCALES EN EL PERIODO DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

LOCALIDAD	UPZ	No. Caninos Observados	No. Felinos Observados	No. Visitas Fallidas
CIUDAD BOLIVAR	EL MOCHUELO	0	0	1
	MONTE BLANCO	0	0	0
	ARBORIZADORA	20	10	9
	SAN FRANCISCO	31	10	10
	LUCERO	24	7	24
	EL TESORO	19	9	9
	ISMAEL PERDOMO	23	10	9
	JERUSALEM	24	2	3
	ZONA RURAL C.B.	0	0	1
USME	LA FLORA	5	1	0
	DANUBIO	20	8	9
	GRAN YOMASA	19	13	8
	COMUNEROS	21	11	6
	ALFONSO LOPEZ	15	8	3
	PARQUE ENTRENUBES	0	0	0
	CIUDAD USME	3	0	0
TUNJUELITO	VENECIA	23	13	3
	TUNJUELITO	11	8	3
SUMAPAZ	UPR CUENCA RIO BLANCO	0	0	0
	UPR SAN JUAN	0	0	0

Fuente. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E corte 30/09//2025.

Se observa en la gráfica 18 el comportamiento de los seguimientos al animal agresor atendidos por parte de la Subred Sur E.S.E., donde se destaca la localidad de Ciudad Bolívar ya que la atención en el periodo reportado es del 54.7%, seguido de la localidad de Usme donde se realizan el 32.1% de los seguimientos y finalmente la localidad de Tunjuelito con un 13.2%.

GRAFICA 19. SEGUIMIENTOS REALIZADOS SEGÚN UPZ EN LA SUBRED SUR E.S.E PARA NOTIFICACIONES LOCALES E INTERLOCALES EN EL PERIODO DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025



Fuente: Base evento 300 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

TABLA 49. ORIGEN DE LAS FICHAS DE NOTIFICACIÒN INTERLOCALES Y EXTRALOCALES EN EL PERIODO 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ORIGEN DE FICHAS	CANTIDAD FICHAS
INTERLOCALES	231
EXTRALOCALES	316
TOTAL	**547**

Fuente: Base evento 300 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Indicadores del seguimiento animal agresor para casos Inter locales

$$\frac{\text{Numero de seguimientos efectivos}}{\text{Numero total de fichas para seguimiento recibidas}} * 100 = \frac{165}{231} * 100 = 71.4\%$$

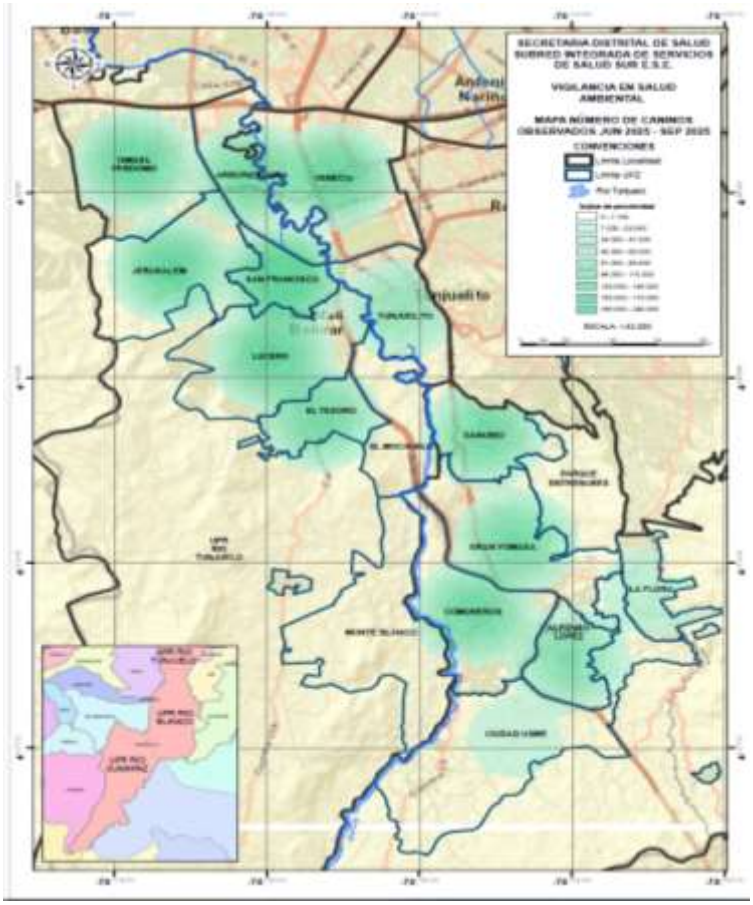
$$\frac{\text{Numero de seguimientos fallidos}}{\text{Numero total de fichas para seguimientos recibidas}} * 100 = \frac{66}{231} * 100 = 28.6\%$$

Indicadores del seguimiento animal agresor para casos extra locales (casos notificados en UPGDS de otras subredes)

$$\frac{\text{Numero de seguimientos efectivos}}{\text{Numero total de fichas para seguimientos recibidas}} * 100 = \frac{231}{316} * 100 = 73.1\%$$

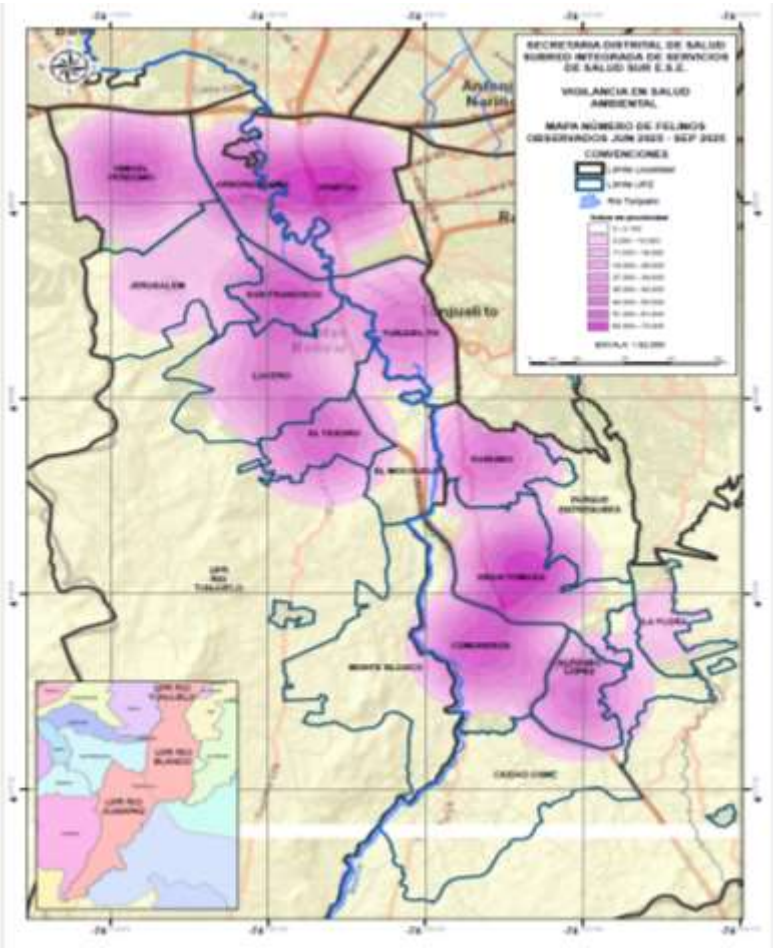
$$\frac{\text{Numero de seguimientos fallidos}}{\text{Numero total de fichas para seguimientos recibidas}} * 100 = \frac{85}{316} * 100 = 26.9\%$$

MAPA 2. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR (CANINOS) LOCALIDADES DE INFLUENCIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR PERIODO DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

MAPA 3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR (FELINOS) LOCALIDADES DE INFLUENCIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR PERIODO DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE**.**

Dentro del periodo, los indicadores de efectividad para el proceso de seguimiento del animal agresor para fichas inter locales es decir las que se notificaron en los centros de salud pertenecientes a la Subred, fue del 71.4% con respecto a las fichas extra locales son aquellas que son notificadas desde otras subredes, con un 73.1%; factores como la virtualidad y colaboración por parte de los propietarios entre otros, dan como resultado dicho porcentaje. Cabe resaltar, que en este periodo se realizaron un mayor número de seguimientos de manera presencial. Además de ello, la efectividad en el envío de las fichas de notificación y el buen trabajo en equipo.

Vigilancia Integrada de la Rabia

La rabia es una enfermedad zoonótica de origen viral que ocasiona una encefalomielitis aguda y genera la más alta letalidad de todas las enfermedades transmisibles si sigue el curso natural de enfermedad, sin embargo, con un enfoque diagnóstico y terapéutico temprano, se puede reducir su mortalidad mediante el uso temprano y adecuado de biológicos, esto es suero y vacuna según cada caso (lineamiento de atención clínica para exposición rábica, 2022). El comportamiento de las notificaciones durante el periodo en estudio del 1 de junio al 30 de septiembre 2025 se dio de la siguiente manera:

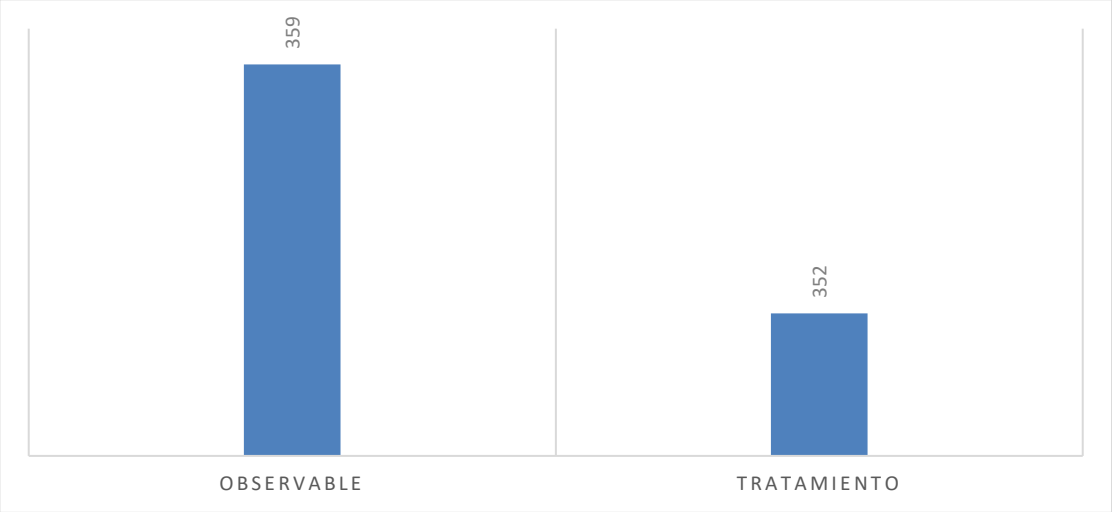
TABLA 50. NOTIFICACIONES REALIZADAS EN LA SUBRED SUR E.S.E. EN EL PERIODO DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

LOCALIDAD	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
CIUDAD BOLIVAR	94	108	89	93	384
USME	49	36	47	53	185
TUNJUELITO	26	42	27	47	142
SUMAPAZ	0	0	0	0	0

Fuente: Base evento 300 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

De acuerdo con lo anterior, la totalidad de casos que fueron notificados en la Subred sur por parte de las UPGD´s que la componen para los meses en estudio fue de 711 casos, en donde se evidencia que la localidad de Ciudad Bolívar es la que presenta la mayor cantidad de casos con un total de 384 casos seguida de Usme con casos 185, Tunjuelito con casos 142 y por último la localidad de Sumapaz con 0 casos notificados.

GRAFICA 20. COMPORTAMIENTO TRATAMIENTOS VERSUS OBSERVACION EN LA SUBRED SUR E.S.E. EN EL PERIODO DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

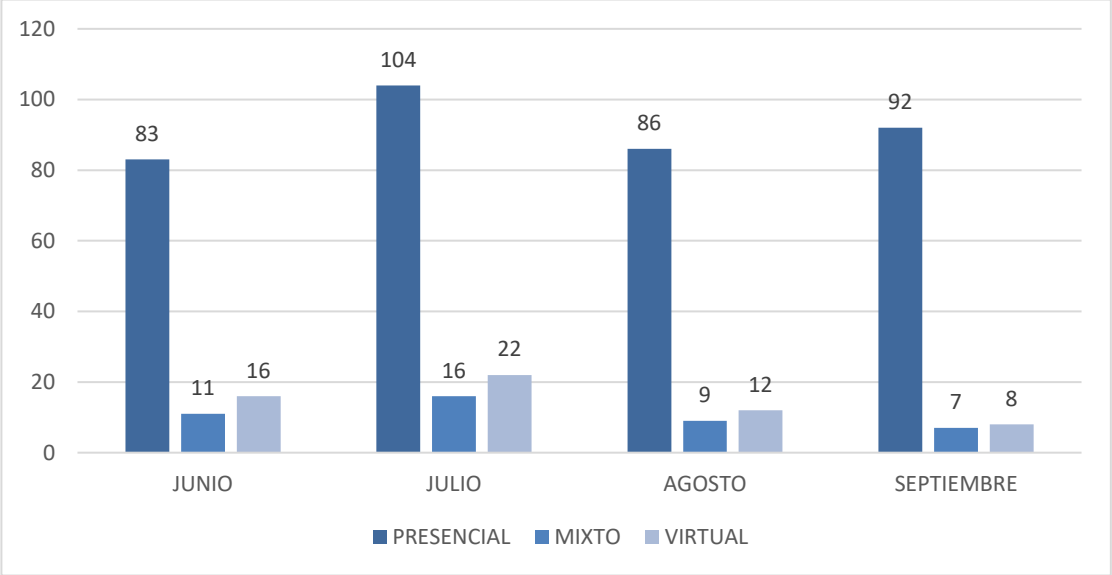


Fuente: Base evento 300 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Según se evidencia en la gráfica, de la totalidad de las notificaciones presentadas en el periodo de estudio, 359 fueron clasificadas como observables lo que representa un (52.3%) y las que son clasificadas como tratamiento 351 (47.6 %), elemento positivo para el proceso del seguimiento animal agresor y para el uso correcto de lo biológicos que son entregados por parte del Ministerio de Salud para el tratamiento antirrábico.

Durante el periodo en estudio se presentó en mayor número las fichas las cuales fueron clasificadas como no observables desde la consulta con el médico tratante.

GRAFICA 21. MODALIDAD DE SEGUIMIENTO SUBRED SUR PERIODO 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

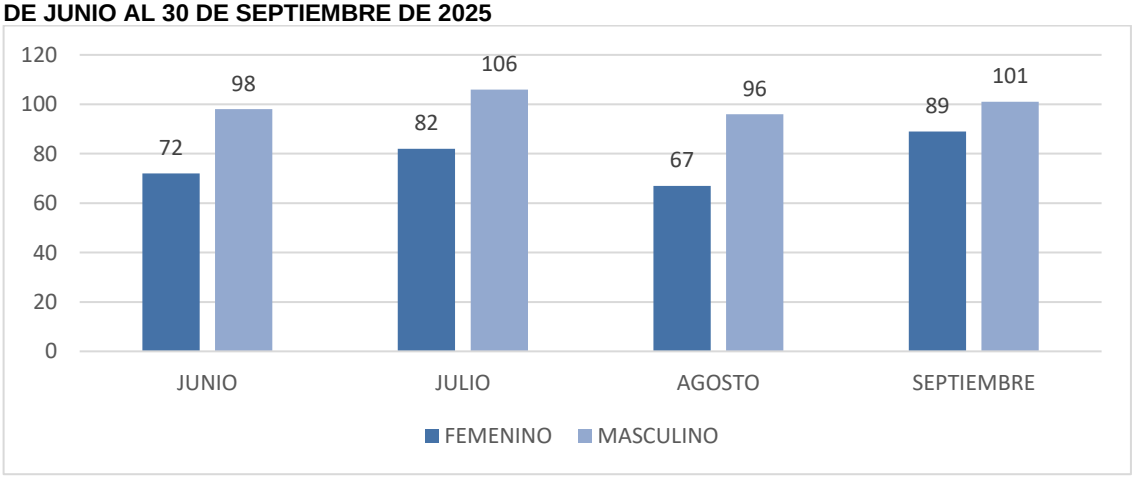


Fuente: Base evento 300 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

El análisis de las modalidades de seguimiento implementadas durante el periodo estudiado en la Subred Sur E.S.E. permite identificar la prevalencia de la visita presencial como la opción más utilizada. En este sentido, el 78.4% de los seguimientos fueron realizados de manera presencial, lo que representa la mayoría de los casos. Por otro lado, la modalidad virtual constituyó el 12.4% de las visitas efectuadas, evidenciando un uso significativo, aunque menor en comparación con la presencial.

Finalmente, la modalidad mixta, que combina elementos de seguimiento virtual y presencial, alcanzó el 9.2% del total de visitas. Estos datos reflejan la preferencia por la interacción directa, pero también la adaptación a medios alternativos, permitiendo ampliar la cobertura y el acceso a los servicios de salud en el contexto del seguimiento animal agresor.

GRAFICA 22. COMPORTAMIENTO AGRESIONES SEGÚN SEXO EN LA SUBRED SUR PERIODO 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

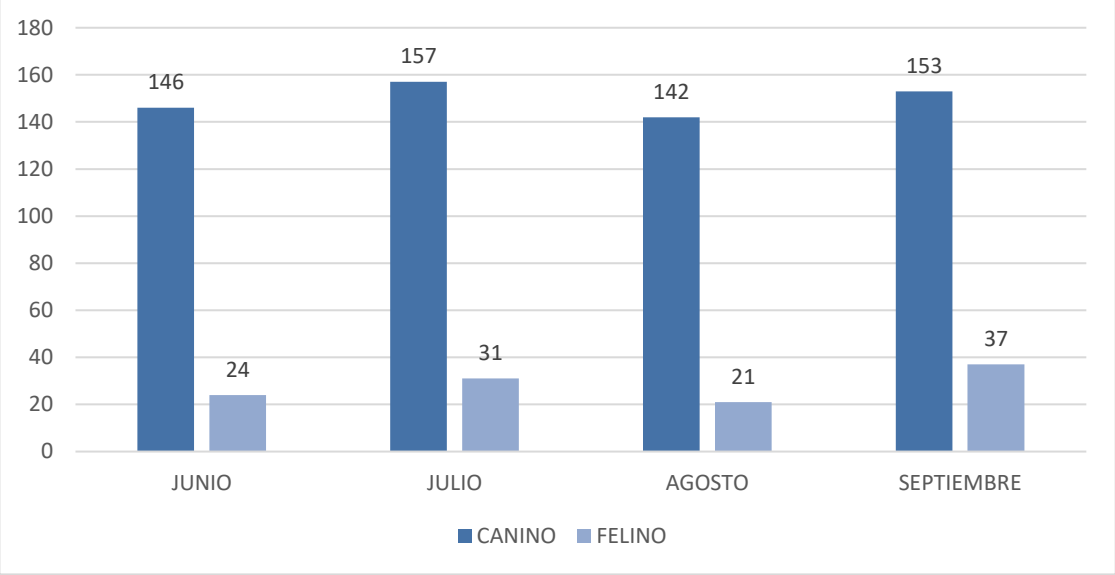


FUENTE: Base evento 300 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

El examen de los datos proporcionados por SIVIGILA permite observar que, en el ámbito de la Subred Sur, las agresiones perpetradas por animales con potencial transmisor de rabia presentan una incidencia superior en el género masculino. Al analizar la distribución mensual, se constata que en el mes de junio el 57.7% de los episodios correspondieron a hombres, mientras que el 42.3% afectaron a mujeres. Esta tendencia se mantiene en julio, con un 56.4% de los casos en personas del sexo masculino y un 43.6% en el femenino. Para agosto, la proporción asciende a 58.9% para hombres y 41.1% para mujeres. Finalmente, en el mes de septiembre, el 53.1% de las agresiones fue sufrido por hombres y el 46.9% por mujeres.

Si se considera el periodo comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025, la relación acumulada de casos revela que el 56.4% de las agresiones correspondió a individuos del género masculino y el 43.6% al femenino. Este patrón evidencia una predominancia sistemática de las agresiones hacia hombres durante el intervalo temporal analizado.

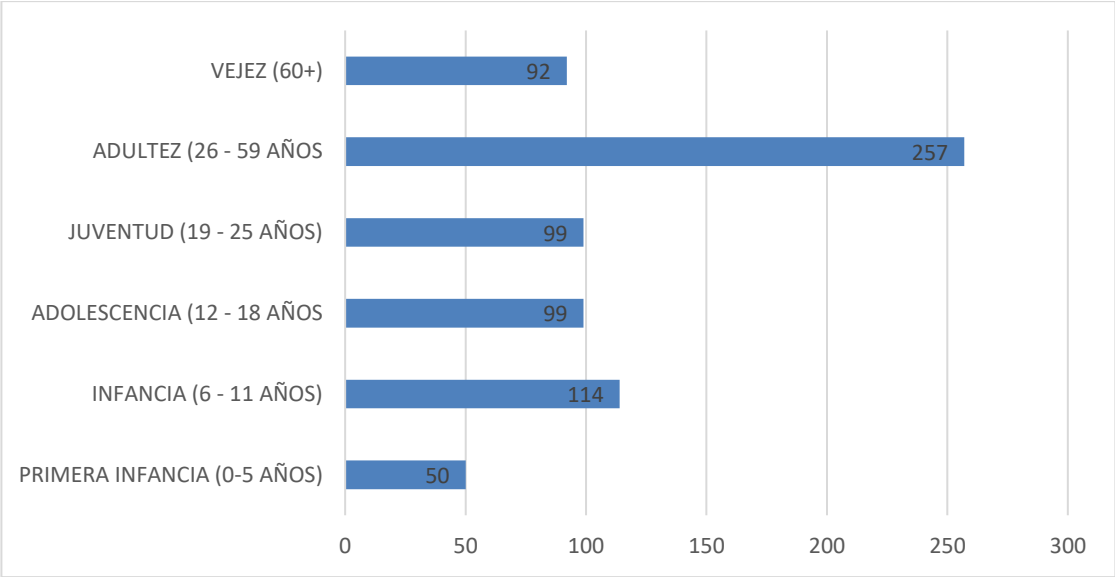
GRAFICA 23. AGRESIONES SEGÚN ESPECIE ANIMAL EN LA SUBRED SUR, PERIODO 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025



FUENTE: Base evento 300 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Se puede evidenciar que la mayoría de las agresiones que se presentan son causadas por la especie canina (84.1%), seguida del felino (15.9%). Este comportamiento puede deberse a que el hombre a lo largo de los años ha tenido mayor interacción con la especie canina a diferencia de la especie felina, la cual, por su comportamiento nocturno y solitario tiene menos contacto con el ser humano.

GRAFICA 24. AGRESIONES SEGÚN EDAD EN LA SUBRED SUR E.S.E. PERIODO 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

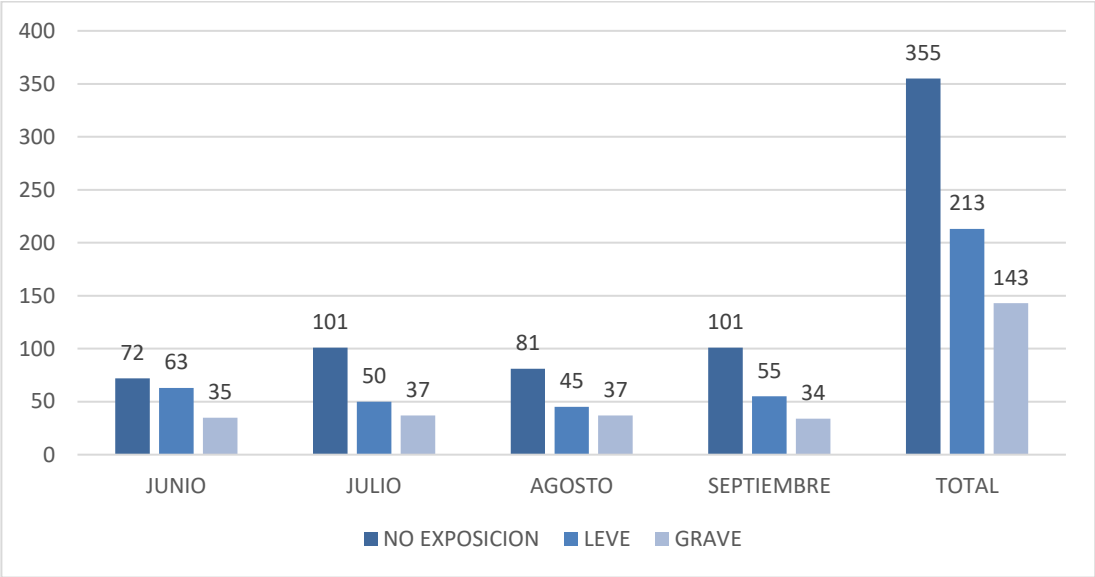


FUENTE: Base evento 300 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

El análisis de las agresiones según la edad de las víctimas revela una distribución diversa entre los distintos grupos etarios. La Primera infancia representa el 7% de los casos, mientras que la Infancia corresponde al 16%. Por su parte, la Adolescencia suma el 14% de las agresiones, la Juventud alcanza el 14%, la Adultez el 36% y la Vejez el 13%. Estos datos reflejan que existe una mayor incidencia en los grupos de juventud y adultez, lo cual puede estar vinculado a sus actividades cotidianas.

La mayor parte de las agresiones se registra en personas jóvenes y adultas. Este fenómeno está relacionado con el hecho de que estas poblaciones suelen salir de sus hogares para trabajar o estudiar, incrementando así su contacto con animales en espacios públicos. La frecuencia de desplazamientos laborales y educativos aumenta la exposición a situaciones de riesgo, especialmente en parques, calles y zonas de tránsito, donde la presencia de animales es considerablemente mayor. Por lo tanto, el entorno y la rutina diaria de jóvenes y adultos los hacen más vulnerables a sufrir agresiones durante sus trayectos.

GRAFICA 25. CLASIFICACION DE AGRESIONES SEGÚN EXPOSICION EN LA SUBRED SUR E.S.E. PERIODO 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025



Durante el periodo analizado, se notificaron un total de 711 casos de agresiones por animales con potencial transmisor de rabia en la Subred Sur. Al desglosar estos eventos según el nivel de exposición, el 49.9% de los casos (355) fueron clasificados como “no exposición”. Las exposiciones leves representaron el 29.9% (213 casos), y los casos graves constituyeron el 20.2% (143 casos) del total reportado.

Esta distribución indica que, aunque casi la mitad de los eventos se considera sin exposición, una proporción significativa corresponde a agresiones con riesgo leve o grave para la salud. El conocimiento detallado de la gravedad y frecuencia de exposición resulta esencial para orientar la vigilancia epidemiológica y la respuesta sanitaria en la Subred Sur.

TABLA 51. AGRESIONES SEGÚN LA LOCALIDAD DE OCURRENCIA DEL CASO SUBRED SUR. PERIODO 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

LOCALIDAD	NUMERO AGRESIONES
CIUDAD BOLIVAR	356
USME	228
TUNJUELITO	58
RAFAEL URIBE URIBE	33
KENNEDY	8
BOSA	7
SAN CRISTOBAL	4
SANTA FE	4
ANTONIO NARIÑO	3
FONTIBON	2
TEUSAQUILLO	2
USAQUEN	2
COMUNEROS	1
ENGATIVA	1
LA CANDELARIA	1

SOACHA	1

FUENTE: Base evento 300 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

La distribución de agresiones por animales, según la tabla proporcionada, revela una marcada concentración en ciertas localidades. Ciudad Bolívar se consolida como el principal epicentro, registrando 278 casos, lo que corresponde al 45.8% del total reportado. Le sigue Usme, con 221 agresiones, equivalente al 36.4%. Tunjuelito ocupa el tercer lugar con 51 casos (8.4%), mientras que Rafael Uribe aparece en la cuarta posición con 29 incidentes, representando el 4.6%. En contraste, localidades como Kennedy, Bosa, San Cristóbal, Santa Fe y Antonio Nariño presentan una incidencia mucho menor, agrupando cada una entre el 0.5% y el 1% de los eventos; por ejemplo, Kennedy reporta 8 casos, lo que equivale al 1.3% aproximadamente. Fontibón, Teusaquillo y Usaquén suman dos notificaciones cada una (alrededor del 0.3%), y finalmente Comuneros, Engativá, La Candelaria y Soacha figuran con solo un caso reportado cada una, es decir, el 0.16% del total.

TABLA 52. UPGDS CON MAYOR NOTIFICACIÓN EN LA SUBRED SUR E.S.E. EN EL MES DE 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

UPGD	NOTIFICACION
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	173
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	162
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	135
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	80
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	45
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	31
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	21
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	18
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	8
CENTRO MEDICO TUNAL	7
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	7
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	5
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	5
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	3
CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	2
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	2
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	2
SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	1

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	1

FUENTE: Base SIVIGILA Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Durante el periodo analizado, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E contó con la participación de diversas unidades en el proceso de notificación de casos. La Unidad de Servicios Santa Librada se destacó por registrar la cantidad más alta, con 153 casos notificados, lo que equivale al 25.9% del total de reportes.

Le siguió la Unidad de Servicios de Salud Vista Hermosa, con 121 casos (20.54%). En tercer lugar, la Unidad de Servicios de Salud Meissen notificó 111 casos, correspondientes al 18.84%. Por su parte, la Unidad de Servicios de Salud Usme reportó 56 casos, representando el 9.5% del total.

Otras unidades también participaron activamente en la notificación, aunque en menor escala. La Unidad de Servicios de Salud La Reforma, Manuela Beltrán I, San Benito y San Juan de Sumapaz registraron cada una un caso reportado durante el periodo evaluado. Estas cifras, aunque bajas en comparación con las principales unidades notificadoras, reflejan el alcance de la vigilancia en diferentes puntos de la subred.

Es importante tener en cuenta que se realizan actividades como capacitaciones y asistencias técnicas de manera mensual, para que la notificación se aumente y asi mismo el conocimiento del evento se fortalezca. Estas asistencias y capacitaciones se llevaron a cabo de la siguiente manera:

TABLA 53. CAPACITACIONES EN LA SUBRED SUR E.S.E. PERIODO 01 MARZO AL 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ACTIVIDAD	LOCALIDAD	MES	UPGD / ENTIDAD	No.
Capacitación	Ciudad Bolívar	JUNIO	USS PASQUILLA	2
Capacitación	Usme	JUNIO	USS MARICHUELA	1
Capacitación	Tunjuelito	JUNIO	USS TUNAL	1
Capacitación	Tunjuelito	JULIO	SEDE ADMINISTRATIVA (AUXILIARES ENFEMERIA SUBRED SUR)	16
Capacitación	Tunjuelito	JULIO	USS TUNAL	9
Capacitación	Tunjuelito	JULIO	USS TUNAL	9
Capacitación	Tunjuelito	AGOSTO	USS MEISSEN VACUNACION	1
Capacitación	Ciudad Bolívar	AGOSTO	USS VISTA HERMOSA VACUNACION	1
Capacitación	Ciudad Bolívar	AGOSTO	USS TUNAL VACUNACION	1

Capacitación	Ciudad Bolívar	SEPTIEMBRE	VIRTUAL PLATAFORMA	208
Capacitación	Ciudad Bolívar	SEPTIEMBRE	USS MEISSEN VIRTUAL	5
Capacitación	TUNJUELITO	SEPTIEMBRE	USS VIRTUAL	3

Para realizar las capacitaciones se tienen en cuenta los siguientes puntos críticos:

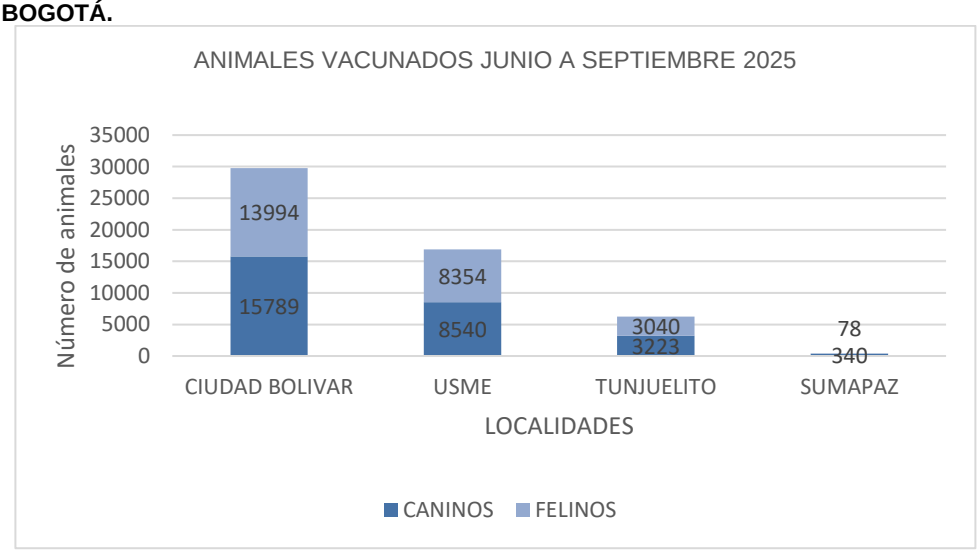
- Remisión oportuna de fichas para seguimiento al animal agresor
- Cumplimiento en entrega del reporte semanal
- Oportunidad en la notificación semanal
- Cumplimiento en el ajuste de casos
- Oportunidad en el ajuste de casos
- Faltas reincidentes en la calidad del diligenciamiento de las fichas de notificación

No se realizaron asistencias técnicas en el periodo.

Vacunación antirrábica canina y felina

Para la subred sur la vacunación total de los meses de 1 junio a 30 Septiembre de 2025 fue de 53358 entre animales caninos y felinos, de los cuales en Ciudad Bolívar se vacunaron un total de 29783 animales, para Usme un total de 16894 animales, para Tunjuelito 6263 animales y para Sumapaz 418 animales. Se observa que existe una proporción aproximada en esta vacunación de 1.1 caninos por cada felino en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, a diferencia de Sumpaz que es aproximadamente de 4 caninos por un felino.

GRÁFICA 26: NÚMERO DE ANIMALES VACUNADOS CONTRA LA RABIA, SEGÚN ESPECIE Y LOCALIDAD, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E JUNIO A SEPTIEMBRE 2025, BOGOTÁ.

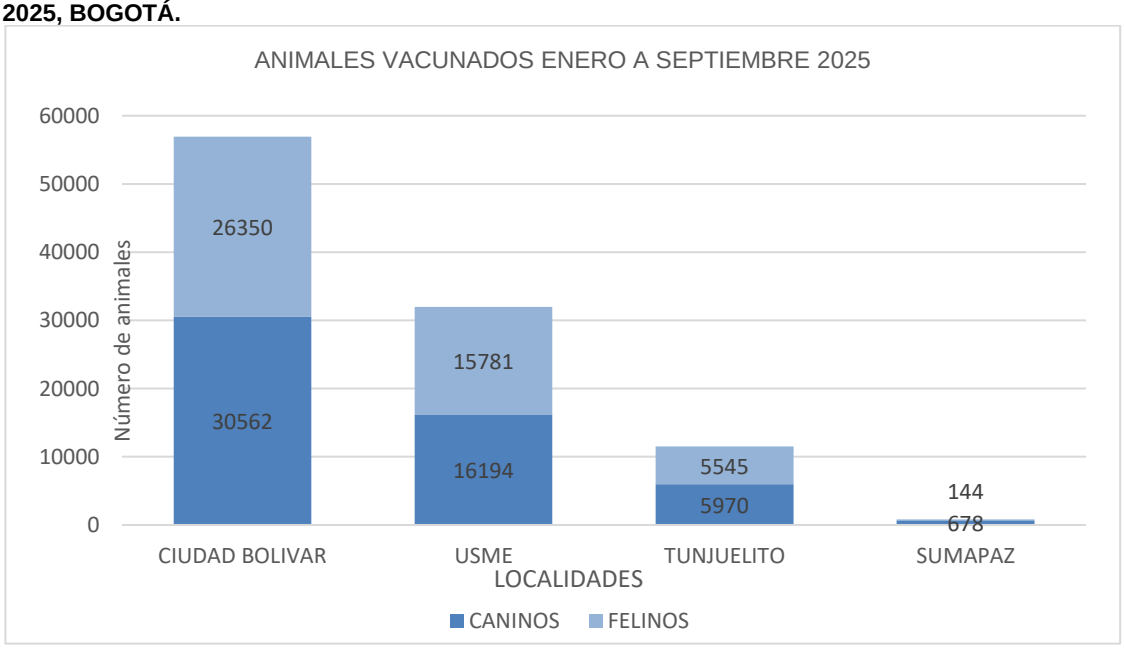


Fuente: SIVIGILA D.C.

En cuanto al acumulado de enero al mes de septiembre del 2025 se tiene un total 101224 de animales vacunados en la Subred Sur E.S.E de los cuales en la localidad de Ciudad Bolívar se tienen 30562 son caninos y 26350 son felinos para un total de 56912 animales vacunados, en la localidad de Usme se tienen los siguientes datos 31975 animales vacunados en total, discriminados en 16194 caninos y 15781 felinos, la localidad de Tunjuelito se tiene un total 11515 animales vacunados con 5970 caninos y 5545 felinos y finalmente la localidad de Sumapaz con 822 animales vacunados con 678 caninos y 144 felinos.

Teniendo en cuenta la población general de mascotas vacunadas tanto caninos como felinos la proporción esta por cada 1.1 perros vacunado hay un felino vacunados para las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito; se observa también que la proporción mencionada anterior mente para estas localidades en el trimestre se sigue cumpliendo para el consolidado total de enero a septiembre del 2025. Y en el caso de Sumapaz se presenta la proporción por cada 5 caninos hay un felino en esta se presenta un leve aumento.

GRÁFICA 27: NÚMERO DE ANIMALES VACUNADOS CONTRA LA RABIA, SEGÚN ESPECIE Y LOCALIDAD, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., ENERO A SEPTIEMBRE 2025, BOGOTÁ.



Fuente: SIVIGILA D.C.

En cuanto a coberturas se evidencia para los meses de junio a septiembre para la localidad de Ciudad Bolívar tiene una cobertura total de 9.13%, dentro de la cual para los caninos fue 5.72% y para felinos de 27.74%, Usme presenta una cobertura total 9.49%, diferenciada de 5.6% en caninos y de 31.95% en felinos, en Tunjuelito tenemos una cobertura total de 9.27 %, siendo 5.88% en caninos y 23.72% en felinos y finalmente para la localidad de Sumapaz la cobertura total es de 60.58%, en caninos de 72.18% y en felinos 35.61%.

En cuanto a coberturas totales para los meses de enero a septiembre se tiene en la localidad de Ciudad Bolívar un total de 17.44% para caninos de 11.07% y para felinos

de 52.24%, En Usme la cobertura total fue de 17.96 % siendo para caninos de 10.66% y de felinos 60.35 % ; la localidad de Tunjuelito presento una cobertura general 17.04 % , para caninos de 10.90% y en felinos de 43.27% por ultimo para la localidad de Sumapaz se obtiene la siguiente cobertura total de 119.13% de los cuales en caninos es de 143.94% y felinos 65.75%.

Es de anotar que la población de caninos y felinos aumentó aproximadamente al doble en las localidades urbanas, razón por la cual la cobertura del cuatrimestral en mención se refleja muy baja, corroborando la información reportada en el informe anterior.

Con relación a las UPZ con mayor aporte en vacunación, en los meses de junio a septiembre, en localidad de ciudad Bolívar fue en orden descendente Lucero, Perdomo y Jerusalén, para Usme Comuneros, Gran Yamasá y Danubio y para Tunjuelito fue Venecia.

Para el acumulado de enero a septiembre se obtiene que en Ciudad Bolívar la UPZ más intervenida es la de lucero continua Perdomo y el tercer lugar es Jerusalén, en la localidad de Usme la UPZ con mayor aporte a la vacunación en orden de mayor a menor esta Comuneros , Gran Yamasá y la tercera es Danubio, para la localidad de Tunjuelito se presenta que la UPZ Venecia es la de mayor aporte a la vacunación, en el caso de las UPR de Sumapaz la UPR rio blanco es la de mayor aporte de vacunación.

La especie más vacunada es la canina de forma generalizada en todas las localidades según las proporciones anterior mente señaladas.

TABLA 54: APORTE A LA COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA SEGÚN LOCALIDAD. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., JUNIO A SEPTIEMBRE 2025 Y ACUMULADO ENERO A SEPTIEMBRE 2025, BOGOTÁ.

Localidad	Caninos					Felinos					Total				
	Pob 2025*	Junio-septiembre 2025		Enero-septiembre 2025		Pob 2025*	Junio - septiembre 2025		Enero-septiembre 2025		Pob 2025*	Junio - septiembre 2025		Enero-septiembre 2025	
		Vacunados	Cob %**	Vacunados	Cob %**		Vacunados	Cob %**	Vacunados	Cob %**		Vacunados	Cob %**	Vacunados	Cob %**
Ciudad Bolivia	275883	15.789	5,72%	30562	11,07	50439	13.994	27,74 %	26350	52,24	326322	29783	9,13	56912	17,44
Usme	151864	8.540	5,60%	16194	10,66	26147	8.354	31,95 %	15781	60,35	178011	16894	9,49	31975	17,96
Tunjuelito	54767	3.223	5,88%	5970	10,9	12812	3.040	23,72 %	5545	43,27	67579	6263	9,27	11515	17,04

Sumapaz	**471**	**340**	**72,18 %**	**678**	**143,94**	**219**	**78**	**35,61 %**	**144**	**65,75**	**690**	**418**	**60,58**	**822**	**119,13**

*Pob 2025: Población estimada en Bogotá. Estudio de dinámica poblacional 2023. Secretaría Distrital de Salud.
**% Cob: Cobertura de vacunación por localidad
Fuente: SIVIGILA D.C.

Para el año 2025 por solicitud de **SDS** se dejaron dos puntos fijos por localidad urbana. La estrategia más utilizada son los barridos con una amplia diferencia como se observa en la tabla siguiente. El sistema de barrido se implementa más dado que en algunas casas tienen varios animales, lo que dificulta los traslados a las jornadas o a los puntos fijos, y las personas prefieren recibir la vacunación en sus casas.

Tanto por vigencia y acumulado la estrategia más utilizada es el barrido, seguido de las jornadas comunitarias y por ultimo las interinstitucionales, de los puntos fijos se tienen dos puntos fijos por localidad y en caso de la localidad de Sumapaz no se tiene puntos fijos.

Dentro de las dificultades observadas se tiene que la vacunación de lunes a viernes es más compleja debido a que la mayoría de la comunidad se encuentra en sus labores de estudio o trabajo, otro de los factores que dificultaron la actividad son las lluvias presentadas durante estos meses; las condiciones de seguridad en algunos sectores de nuestras localidades no son las más adecuadas asiendo que ingresar a dichos sectores toca con acompañamiento de comunidad o lideres comunales, en vacunaciones veredales el proceso es más dispendioso y demorado por las distancia de predio a predio. En términos generales lo visto en el anterior informe se refleja en el actual.

TABLA 55. NÚMERO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA EN CANINOS Y FELINOS SEGÚN LOCALIDAD Y ESTRATEGIA, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., JUNIO A SEPTIEMBRE 2025, BOGOTÁ.

Localidad	Junio - septiembre 2025				Enero a septiembre 2025			
	Barridos casa a casa	Puntos fijos por mes *	**J. E. C.	***J.E.I	Barridos casa a casa	Puntos fijos por mes *	**J. E. C.	***J.E.I
Ciudad Bolívar	406	2	75	11	861	2	136	20
Usme	316	2	22	8	562	2	45	15
Tunjuelito	132	2	23	5	224	2	49	6
Sumapaz	12	0	0	0	20	0	0	1

*** Número de puntos en funcionamiento mensual.**

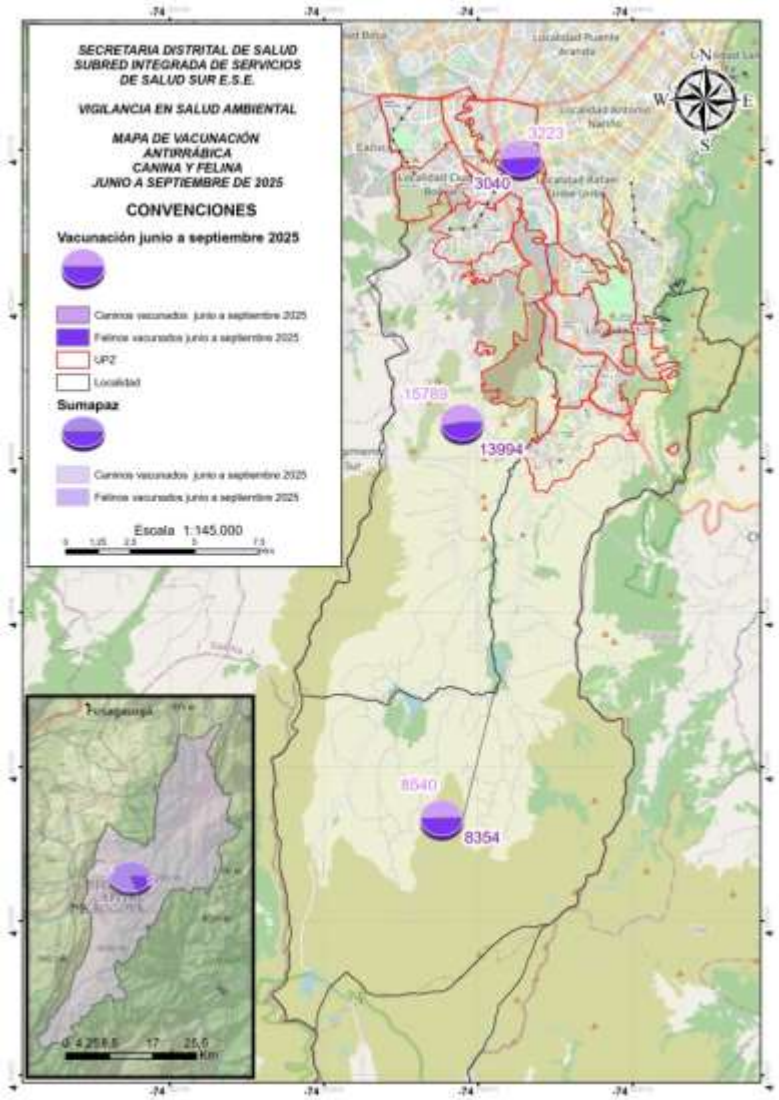
****J.E C: Jornadas extramurales comunitarias**

*** ** J. E. I: Jornadas extramurales interinstitucionales**

Fuente: SIVIGILA D.C.

En el siguiente mapa se observa la cantidad de animales vacunación caninos con una tonalidad más clara con respecto a los felinos, en las diferentes localidades por UPZ de nuestra injerencia, como se observa la vacunación más alta se da en Ciudad Bolívar seguido de Usme y por último tenemos a Tunjuelito y Suma paz, en el periodo junio a septiembre 2025.

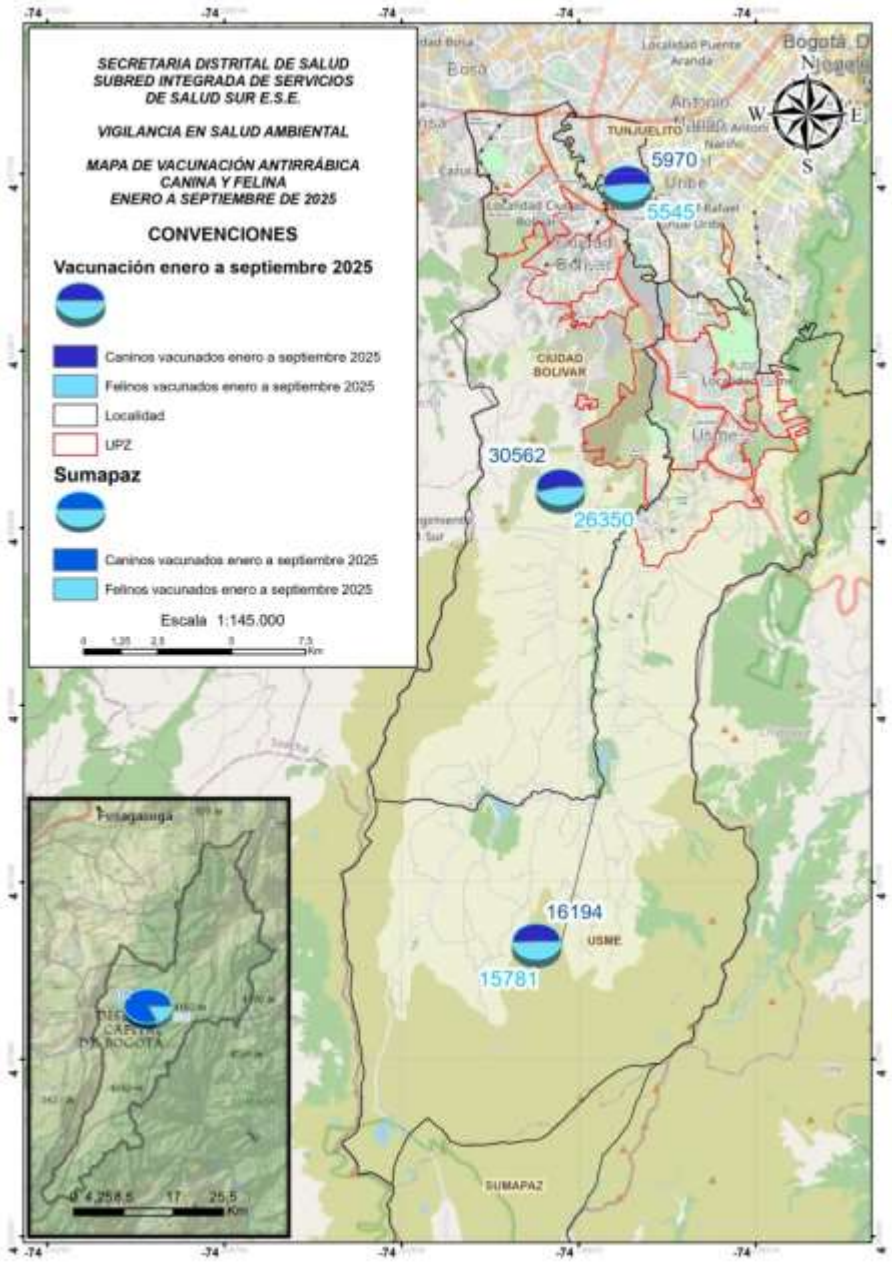
MAPA 4. MAPA DE CALOR, EL NÚMERO DE CANINOS Y FELINOS (POR RANGOS) VACUNADOS CONTRA LA RABIA POR UPZ, JUNIO A SEPTIEMBRE 2025



Fuente: SIVIGILA D.C

En el siguiente mapa se observa la cantidad de animales vacunación caninos con una tonalidad más clara con respecto a los felinos, en las diferentes localidades por upz de nuestra injerencia, como se observa la vacunación más alta se da en Ciudad Bolívar seguido de Usme y por último tenemos a Tunjuelito y Suma paz, en el periodo enero a septiembre 2025. Se obtiene un mismo comportamiento tanto en el periodo junio a septiembre 2025 con el periodo de enero a septiembre en cuanto al volumen de animales vacunados por localidad (en los datos).

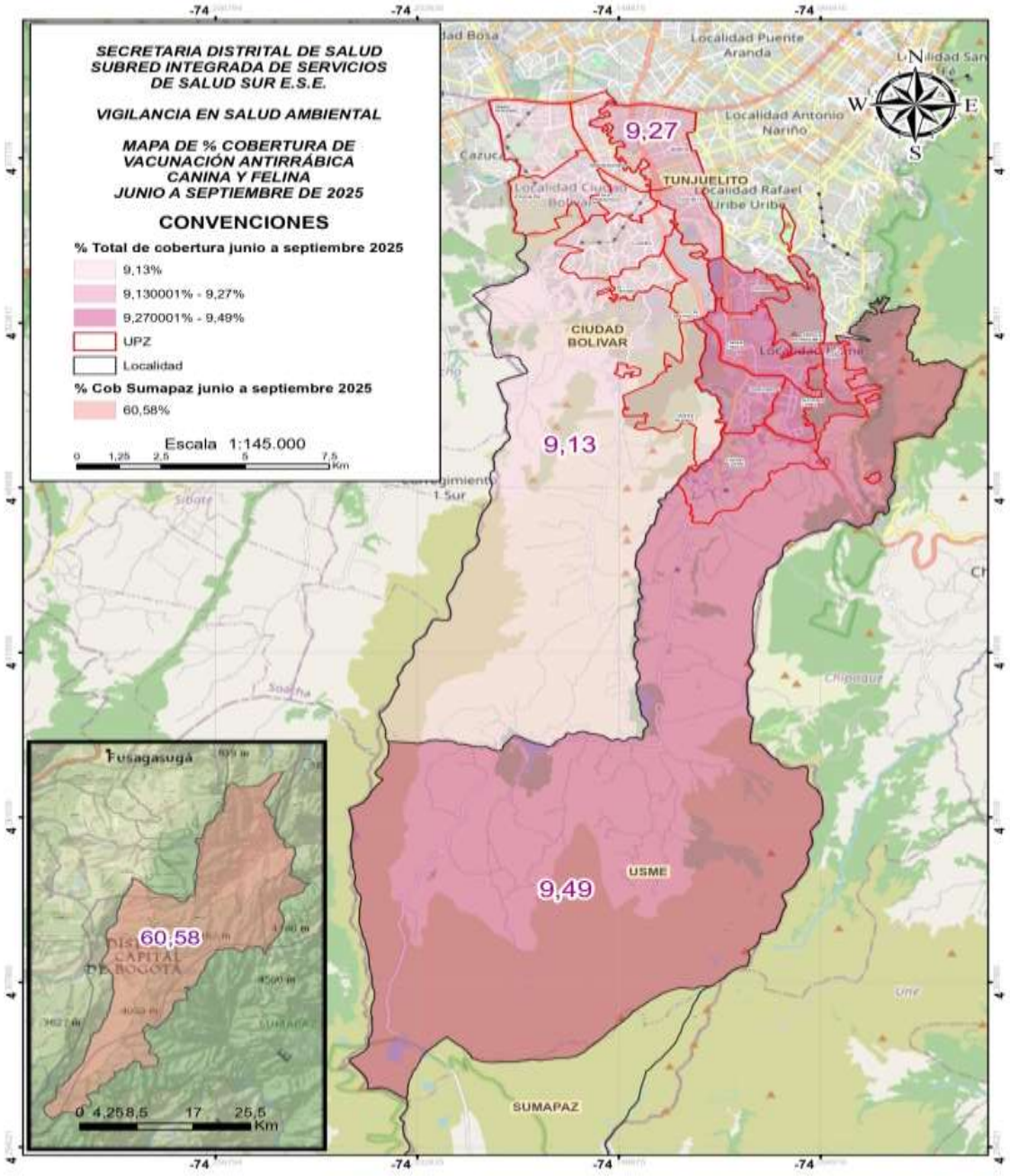
MAPA 5. MAPA DE CALOR, EL NÚMERO DE CANINOS Y FELINOS (POR RANGOS) VACUNADOS CONTRA LA RABIA POR UPZ, ENERO – SEPTIEMBRE 2025



Fuente: SIVIGILA D.C

En el siguiente mapa se observa la cobertura de acuerdo con el estimativo poblacional de animales vacunación canino y felinos, en las diferentes localidades por upz de nuestra injerencia, con una intensidad mayor en el color rojizo cuando hay un mayor número de animales vacunados como se observa la vacunación más alta se da en Ciudad Bolívar seguido de Usme y por último tenemos a Tunjuelito y Suma paz, en el periodo junio a septiembre 2025.

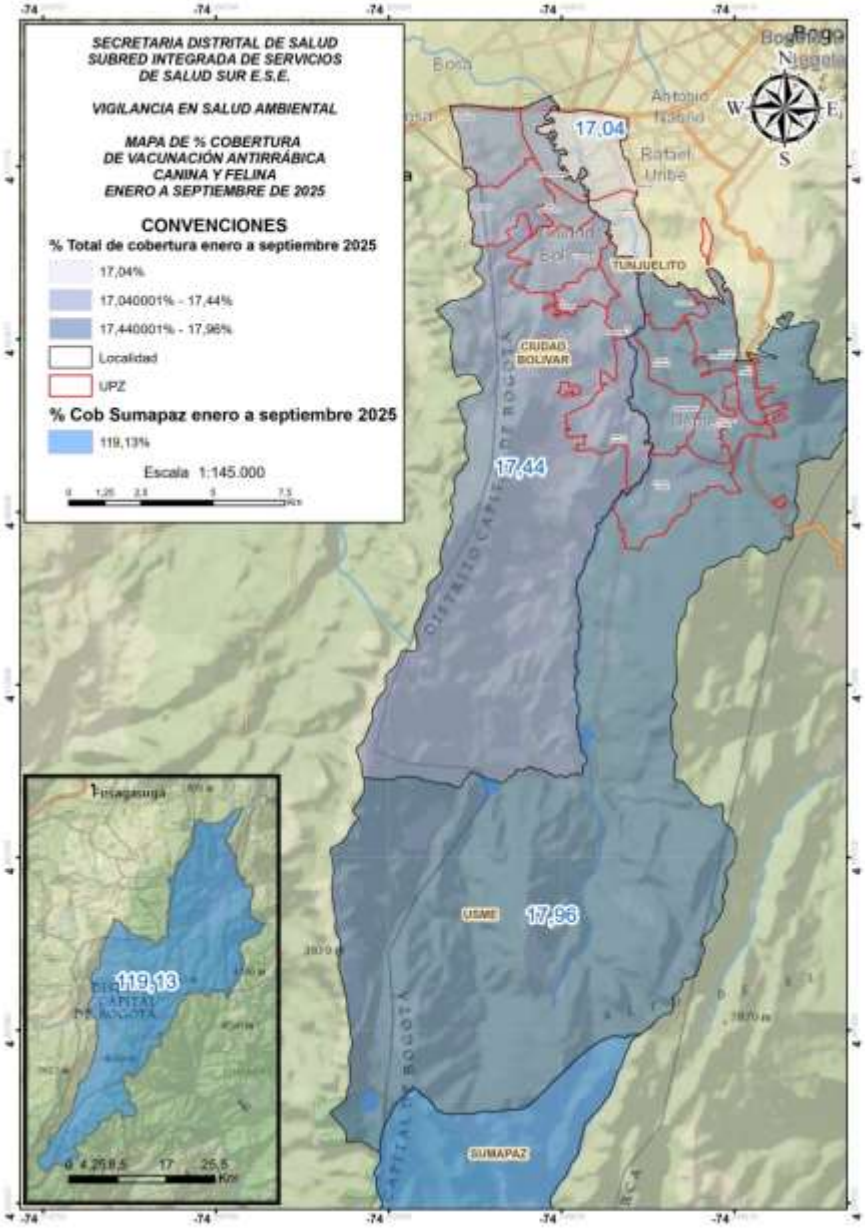
MAPA 6. MAPA DE CALOR, LA COBERTURA EN (%) DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA DE CANINOS Y FELINOS POR LOCALIDAD JUNIO A SEPTIEMBRE 2025.



Fuente: SIVIGILA D.C

En el siguiente y ultimo mapa relacionado con la vacunación antirrábica en este se observa, el mismo comportamiento con relación al anterior, la cobertura de acuerdo con el estimativo poblacional de animales vacunados canino y felinos, en las diferentes localidades por upz de nuestra injerencia, pero del periodo enero a septiembre 2025 con una intensidad mayor de color azul que, a mayor oscuridad será mayor la cobertura de vacunación como tal y se deduce como un mayor número de animales vacunados. Como se observa la vacunación más alta se da en la localidad de Ciudad Bolívar seguido de Usme y por último Tunjuelito y Sumapaz.

MAPA 7. EN UN MAPA DE CALOR, DE LA COBERTURA EN (%) DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA DE CANINOS Y FELINOS ACUMULADA POR LOCALIDAD. ENERO – SEPTIEMBRE 2025



Fuente: SIVIGILA D.C

g. Intervenciones para la Vigilancia epidemiológica ambiental

Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas.

Descripción de actividades

La vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas tiene el fin de reunir información relacionada con el riesgo y la exposición a sustancias químicas presentes en el ambiente a través de diferentes temáticas (Evaluación de la exposición laboral a sustancias químicas, evaluación de la exposición a sustancias químicas a través de los alimentos, evaluación de la exposición a metales pesados poblacional; esta última temática está enfocada en poblaciones vulnerables como son los menores de edad y gestantes).

Esta vigilancia se realiza con el fin de comparar y analizar los datos relacionados con la exposición a sustancias químicas presentes en el ambiente y los efectos en la salud derivados de esta, con el propósito de asistir en la toma de decisiones en salud pública, dichas medidas se tomarán con base en el análisis de los datos y la evidencia generada durante la vigilancia.

A continuación, se describen las principales actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre junio y septiembre 2025 por las diferentes temáticas.

Evaluación de la exposición laboral a sustancias químicas.

Respecto a las acciones dirigidas al sector de la economía informal se continuó con la depuración de bases de químicos con respecto a las intervenciones realizadas por el equipo SIVISTRA. Así mismo, se avanzó en la elaboración de piezas comunicativas de divulgación de las características y descripción de las ocupaciones en las que se emplean sustancias químicas con mayor nivel de riesgo a la salud de acuerdo a la caracterización de trabajadores informales y se adelantó la elaboración de infografías de enfermedades laborales relacionadas con factores de riesgo químico.

Finalmente, dentro de las actividades de gestión se realizó 1 socialización de las actividades de gestión relacionadas con el manejo y la desinstalación segura de asbesto dirigida a participantes de la mesa interinstitucional conformada junto a la Gobernación de Cundinamarca y el Instituto Nacional de Cancerología con 10 participantes, se capacitó en el tema de reconocimiento de síntomas y signos de alerta por exposición a sustancias químicas a los equipos de la Línea de Seguridad Química de las Subredes Sur Occidente, Norte y Centro Oriente con 74 profesionales asistentes, y se capacitó en el tema de sistemas de vigilancia epidemiológica a 46 representantes de empresas inscritas en la estrategia PISA. Se capacitó a 9 profesionales de SIVISTRA en el tema de elementos de protección respiratoria, se realizó asistencia técnica a los equipos locales de SIVISTRA de las Subredes Norte, Centro Oriente y Sur contando dirigidas a 14 profesionales y se participó en 3 reuniones de la Comisión Nacional de Agentes Neumoconióticos del Ministerio del Trabajo.

Evaluación de la exposición a sustancias químicas a través de los alimentos

En el periodo junio 2025 a septiembre del 2025, se finalizó la caracterización de hábitos de consumo de alimentos priorizados (productos de la pesca, arroz y leche líquida de vaca) para Bogotá D.C., aplicando 338 encuestas a mujeres en edad fértil (15 a 49 años) y niños y niñas de 0 a 11 años, con las cuales se completaron las 770 establecidas como muestra. Con esta información se elaborará el informe de resultados, asimismo, será insumo necesario para la evaluación de la exposición y riesgo a las sustancias químicas en estudio: mercurio total (Hg-T), cadmio (Cd) y plomo (Pb) en alimentos y a su vez, con estos resultados se actualizarán (productos de la pesca) y se elaborarán recomendaciones de consumo para la población de la ciudad.

Igualmente, se finalizó la revisión del documento “Evaluación de riesgo: cadmio en arroz y mercurio en pescado en población de Bogotá, D.C.” remitido por el Grupo de Evaluación de Riesgos en Inocuidad de Alimentos (ERIA) del Instituto Nacional de Salud (INS), en el marco de la mesa técnica que se viene adelantando.

Con relación a las evaluaciones de riesgo de mercurio (Hg-T) en productos de la pesca y cadmio (Cd) en arroz, entre junio 2025 y septiembre de 2025 no fue posible tomar muestra de estos alimentos, debido a que el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud no contaba con uno de los insumos (gas argón) para la determinación de Cd, asimismo el equipo DMA-80 utilizado en los análisis de Hg-T no contaba con el mantenimiento requerido para tal fin. En este periodo se avanzó en la construcción de la guía de comunicación de riesgos químicos en alimentos, como parte del protocolo para la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas.

En cuanto a la estrategia de divulgación, en el cuatrimestre se llevaron a cabo 4 socializaciones de los resultados del sistema de vigilancia de sustancias químicas en Bogotá, con énfasis en afectaciones sobre la salud y recomendaciones de consumo de productos de la pesca para población general, a las madres comunitarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) - Centro Zonal Usme, en el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Tunjuelito, en la mesa de Salud Ambiental de Ciudad Bolívar y en el COVE de la Subred de Servicios de Salud Oriente, con una cobertura de 169 personas en el periodo.

Evaluación de la exposición a sustancias químicas poblacional

Durante el presente periodo se dio continuidad a la implementación de dos unidades centinela para la vigilancia de la exposición a mercurio (Hg) y plomo (Pb) en menores de edad. En este contexto, se logró la captación de 2 menores de edad en la Unidad de Servicios de Salud (USS) Meissen y 1 en la USS San Blas. Como parte del proceso, se elaboraron informes preliminares relacionados con los casos identificados.

Al comparar los tres menores de edad captados en este cuatrimestre con el periodo anterior (febrero a mayo de 2025), se observa que el número de casos se mantiene constante. Esta situación podría estar relacionada con el pico respiratorio que afectó a Bogotá entre marzo y agosto de 2025, lo cual pudo haber limitado la captación de

menores que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos en el protocolo de vigilancia.

La toma y el análisis de las muestras sanguíneas no pudieron efectuarse durante el período debido a la falta de insumos en el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, los cuales eran indispensables para realizar los análisis de Hg y/o plomo Pb en sangre.

De marzo 2021 a septiembre 2025 se han captado entre las 2 unidades centinela 116 menores de edad, de los cuales a 102 se les realizó biomarcadores sanguíneos y cuentan con resultados de Hg y 94 con resultados de Pb. De estos menores de edad 2 superan el valor de referencia del CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) para Pb en sangre, el primero tuvo un resultado de 23 µg/dL, el segundo tuvo un reporte de 3,6262 µg/dL, ninguno supera el valor de referencia de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para Hg en sangre.

Adicionalmente, se presentó el protocolo titulado *"Vigilancia centinela de mercurio y plomo en menores de edad en la Unidad de Servicios de Salud Suba"* ante el comité de ética en investigación de la Subred Norte, con el fin de obtener su aprobación y avanzar en la apertura de una nueva unidad centinela en esa zona de la ciudad.

La evaluación de la exposición a sustancias químicas en menores de edad se lleva a cabo mediante la recolección sistemática de información que permite caracterizar dicha exposición. Este proceso incluye la identificación de variables sociodemográficas, ocupacionales (de padres o acudientes), hábitos, condiciones de salud, así como características del entorno y de la vivienda que puedan estar asociadas con la exposición a Pb y Hg. Adicionalmente, se realiza la cuantificación de biomarcadores de exposición a Pb y Hg en los menores evaluados, con el fin de obtener una estimación objetiva del nivel de exposición.

Durante este periodo, se elaboró un documento preliminar de protocolo para el pilotaje del estudio titulado *"Evaluación de la exposición ambiental a mercurio, plomo y cadmio en gestantes atendidas en dos instituciones hospitalarias de Bogotá"*. Este documento servirá como guía para la planificación, ejecución y evaluación del estudio piloto, antes de la implementación completa de la investigación.

Asimismo, se consolidó una encuesta para caracterizar factores de exposición ambiental, laboral, estilo de vida y condiciones de salud en gestantes, en relación con la exposición a Hg, Pb, Cd y Arsénico (As). Además, se desarrollaron los formatos de consentimiento y asentimiento informados, que serán implementados durante el pilotaje del estudio para garantizar la adecuada recolección de datos y cumplimiento ético.

Paralelamente, se avanzó en la gestión con el Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) y Javesalud IPS para la realización del pilotaje, iniciando también el proceso de gestión ante los comités de ética e investigación de Javesalud, HUSI y la Subred Sur, con el fin de obtener las aprobaciones requeridas para el desarrollo del estudio piloto.

Desde las diferentes temáticas, se avanzó en la consolidación de información y registro de los indicadores de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en

salud relacionados con sustancias químicas, y en la actualización y ajuste del protocolo para la evaluación de la exposición y riesgo a sustancias químicas en Bogotá D.C.

Durante este periodo, se realizaron 4 socialización de los resultados de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas en Bogotá. Estas actividades estuvieron orientadas a informar sobre los posibles efectos en la salud derivados de dicha exposición y a brindar recomendaciones relacionadas con el consumo seguro de productos de la pesca.

Las socializaciones se realizaron con los siguientes actores: madres comunitarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) – Centro Zonal Usme, el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Tunjuelito, la Mesa de Salud Ambiental de Ciudad Bolívar y el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) de la Subred Centro Oriente. En total, se logró una cobertura de 169 personas durante el periodo reportado.

TABLA 56. MATRIZ DOFA PARA LA VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL DE LA EXPOSICIÓN Y EFECTOS EN SALUD RELACIONADOS CON SUSTANCIAS QUÍMICAS.

	Fortalezas	**Debilidades**
Internos (Factores propios)	Desarrollo de infografías de enfermedades laborales relacionadas con factores de riesgo químico, con aspectos para el reconocimiento de la asociación causa-enfermedad, factores a considerar para evaluar el riesgo de su aparición y criterios de detección inicial de la enfermedad. Culminación de la caracterización de hábitos de consumo de alimentos priorizados para Bogotá D.C. Continuidad de la operación de las Unidad Centinela de Hg y Pb en menores de edad en la USS Meissen y San Blas. Trabajo articulado de todas las estrategias de vigilancia de la exposición a sustancias químicas, enfocado a la consolidación de las acciones, como sistema, bajo el acompañamiento permanente por parte de Nivel Central. Generación de nuevos espacios de captación (unidades centinela) dirigidos a población gestante mediante una prueba piloto, con el objetivo de identificar la exposición a sustancias químicas como mercurio, plomo y cadmio, asociada a daños irreversibles y potencialmente incapacitantes en la salud humana. Se realizó un proceso de revisión y consenso con expertos para la actualización y validación de los criterios de inclusión y exclusión en el marco de la vigilancia centinela de Hg y Pb en menores de edad, lo	Ausencia de un perfil estadístico dentro del equipo de trabajo, lo que limita el apoyo en el análisis de información y en la construcción de protocolos de investigación. Por lo anterior, se ha solicitado apoyo a la oficina de investigación de la Subred Sur para el análisis de datos y el diseño de protocolos de investigación. Durante los meses de julio y agosto de 2025 no se logró la captación de menores de edad en el marco de la vigilancia de exposición a sustancias químicas, debido a la baja ocupación en los servicios de hospitalización pediátrica. Esta situación fue atribuida, según el personal de las USS Meissen y San Blas (pediatras, jefes y auxiliares de enfermería), al pico respiratorio registrado en Bogotá, asociado a cambios climatológicos significativos. Esta disminución en la demanda de servicios afectó la identificación de pacientes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos en el protocolo. Por lo cual se ha fortalecido en la articulación con el personal de las USS, especialmente en los servicios de urgencias pediátricas, con el fin de ampliar las oportunidades de captación de menores de edad que cumplan con los criterios de inclusión del protocolo. Aunque el proceso de vigilancia de exposición a Hg y plomo (Pb) en menores de edad resulta de interés para muchos padres de familia, la explicación sobre la

	que fortaleció la rigurosidad técnica y la pertinencia Consolidación de una encuesta especializada para la caracterización de factores de exposición ambiental, laboral, estilo de vida y condiciones de salud en gestantes, en relación con la exposición a Hg, Pb, Arsénico (As) y Cd. Esta herramienta representa un insumo clave para el pilotaje de la evaluación de exposición a estos metales pesados, permitiendo una recolección de datos más precisa y contextualizada en esta población prioritaria. Avances en el formato de evaluación por expertos de la encuesta especializada para la caracterización de factores de exposición ambiental, laboral, estilo de vida y condiciones de salud en gestantes, en la plataforma REDCap en acompañamiento de un experto en esta plataforma de HUSI, como parte del proceso de validación de la herramienta. Esta evaluación permitirá garantizar la calidad, coherencia y pertinencia de la encuesta antes de su aplicación en el pilotaje del estudio.	toma de muestra de sangre por generar un leve dolor ha llevado a que varios de ellos desistan de autorizar la participación de sus hijos, lo que limita la captación de casos para el sistema de vigilancia. Por lo tanto, se ha venido sensibilizando a los padres, enfatizando la importancia de la vigilancia y aclarando dudas sobre el procedimiento de toma de muestra, con el fin de aumentar la aceptación y participación.
	Oportunidades	**Amenazas**
Externos (Factores del ambiente)	Continuidad en la participación en mesas de trabajo con entidades nacionales para articular acciones de intervención en la informalidad relacionadas con la prevención de la enfermedad laboral y cáncer ocupacional. Continuidad de la mesa de trabajo desarrollada con el Grupo de Evaluación de Riesgos en Inocuidad de Alimentos (ERIA) del Instituto Nacional de Salud (INS), bajo la cual se avanza en evaluaciones de riesgo a sustancias químicas de interés con énfasis en poblaciones vulnerables. Trabajo articulado con Laboratorio de Salud Pública (LSP) y Secretaria Distrital de Salud, dirigidas a fortalecer el desarrollo de evaluaciones de exposición a sustancias químicas Interés de las personas por conocer las recomendaciones de consumo de productos de la pesca, que se han presentado en los espacios intervenidos Las Unidades Centinelas de Hg y Pb en menores de edad ofrecen la posibilidad de explorar y caracterizar la exposición a estos metales pesados en la población infantil de	Ausencia de recursos (equipos e insumos de laboratorio) necesarios para desarrollar evaluaciones de exposición a otras sustancias químicas de interés en salud. La vigilancia se mantiene de acuerdo a los recursos disponibles. Detención del muestreo arroz para la determinación de Cd, por parte de Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, por no contar con insumo (gas argón) para este análisis, se espera poder retomar estos análisis a partir del reporte del LSP. Detención de los análisis de mercurio total (Hg-T) en muestras de alimentos y biológicas, debido a que el equipo utilizado para estos análisis no cuenta con el mantenimiento requerido, el cual será informado por el LSP para retomar estos análisis. Detención de los análisis de Pb y Hg en sangre de los menores de edad captados en las USS Meissen y San Blas por no contar con insumos para este análisis. Se espera retomar en lo análisis de Pb y Hg en sangre para el mes de octubre

	distintas localidades. La gestión en curso con la Subred Norte para la implementación de una nueva unidad centinela permitirá ampliar la cobertura geográfica y obtener información valiosa sobre la exposición en la zona norte de Bogotá.	

Fuente. Vigilancia Epidemiológica y ambiental – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Línea de aire, ruido y radiaciones electromagnéticas

Durante el periodo 1 de junio 2025 hasta el 30 de septiembre 2025, desde la línea ARREM se articuló diferentes posicionamientos con los centros de salud de las localidades de la Subred Sur como: El Carmen, Candelaria la Nueva, Candelaria la Nueva, Manuela Beltrán, y Centro Dia Usme , así como en la localidad de Sumapaz, en donde se realizaron para el periodo 7 posicionamientos de la línea de Aire, Ruido y REM, adicional en estos espacios se brindan recomendaciones e información en cuanto a la prevención y control de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y/o signos y síntomas posiblemente asociados a contaminación por aire, ruido y radiaciones electromagnéticas. Igualmente, se dan a conocer las actividades desarrolladas por la línea, con el fin que la comunidad conozca y se apropie de este proceso para su beneficio.

Para el periodo de reporte, se atendió un total de 41 quejas individuales donde la temática de ruido fue donde se presentaron en mayor cantidad; así como también se realizaron 15 comunicaciones sociales del riesgo en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito en las temáticas de REM, Aire, olores ofensivos, ruido y tabaco donde brindan recomendaciones en salud.

DIFICULTADES

Dentro de las dificultades encontradas es la desconfianza de los usuarios para dar la información, ya que refieren que esta puede ser usada para fines delictivos, por lo tanto, dan información errónea que hace perder la encuestas y el tiempo dedicado a la misma. Se ha evidenciado dificultad en la realización de las encuestas de ruido adolescente, ya que se requiere del menor y su adulto responsable para dar respuesta a las preguntas de la encuesta, en muchos casos los menores no se encuentran en las viviendas la mayoría de veces están en el colegio.

FORTALEZAS

La línea de Aire Ruido Y REM de la subred sur, cuenta con un equipo de auxiliares de enfermería y técnico en salud ambiental, comprometidos en la realización de las encuestas no solo con el fin cumplimento de la meta sin de orientar y socializar las temáticas propias del componente a los usuarios. Socialización de la temática de la línea en los diferentes espacios de desarrollo de la comunidad, esto con el fin de dar herramientas a la población para cuidado individual y comunitario, generando hábitos de vida saludable. La línea de aire, ruido y radiación electromagnética de la Subred

Sur, realizo un total de 1288 encuestas que corresponde un cumplimiento de 53.8% del total de la muestra asignada para el periodo comprendido de 01 de junio a 31 de septiembre del 2025.

TABLA 57. MUESTRA ASIGNADA POR PROTOCOLOS A LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E DESAGREGADA POR TIPO DE POBLACIÓN Y LOCALIDAD PARA EL AÑO 2025.

Localidad	Muestra asignada a la subred año 2025						
	Menores de 5 años	5 a 14 años	60 años y mas	Ruido adulto	Ruidos adolescentes	Radiación electromagnética	Total, Muestra asignada
USME	172	227	100	100	90	100	789
TUNJUELITO	90	100	80	80	50	80	480
CIUDAD BOLIVAR	237	372	100	126	121	120	1076
SUMAPAZ	7	7	10	10	7	10	51
Total, Subred	506	706	290	316	268	310	2396

Fuente: Protocolos de la Vigilancia de Salud Ambiental de las temáticas de aire, ruido y Radiación electromagnética del año 2025

Teniendo en cuenta la asignación de la muestra; el comportamiento para el periodo de junio a septiembre del 2025, fue el siguiente, la localidad de Ciudad Bolívar aporto a la ejecución total de la muestra el mayor número de encuestas con el 58.8% (633) continua la localidad de Usme con el 52.6% (415); las localidades con menor aporte fueron Sumapaz con el 39.2% (20) y Tunjuelito con el 45.8% (220), en cuanto a las temáticas de Aire se realizaron 389 encuestas a Menores de 5 a 14, 283 para Menores de 5 años, 162 para población de 60 años y más; Ruido 159 para Ruido Habitacional y 135 para Ruido Adolescente por ultimo para Radicación Electromagnética se realizaron 160 encuestas.

TABLA 58. ENCUESTAS EJECUTADAS DEL PERIODO 1 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025 EN LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Localidad	Encuestas ejecutadas del periodo 1 de junio al 30 de septiembre 2025							
	Menores de 5 años	5 a 14 años	60 años y mas	Ruido adulto	Ruidos adolescentes	Radiación electromagnética	Total, encuestas ejecutadas	% de ejecución por localidad
USME	96	119	53	46	43	58	415	52.6%
TUNJUELITO	40	47	28	40	32	33	220	45.8%
CIUDAD BOLIVAR	143	219	80	69	57	65	633	58.8%
SUMAPAZ	4	4	1	4	3	4	20	39.2%
Total, Subred	283	389	162	159	135	160	1288	53.8%

% de ejecución por población y temática	55.9%	55.1%	55.9%	50.3%	50.4%	51.6%	53.8%	53.8%

Fuente: Sivigila D.C con corte 07/10/2025

Para el periodo comprendido del enero a septiembre del 2025 la línea de Aire, Ruido y Radiaciones electromagnéticas realizo un cumplimiento a la muestra del 100% para el mes de agosto, por lo tanto, se solicita a secretaria de salud la asignación de una nueva de muestra; para el cálculo de cumplimiento se tiene en cuenta la sumatoria de las dos muestras.

El comportamiento fue el siguiente, para las localidades de Ciudad Bolívar y Sumapaz se sobrepasó la meta de cumplimiento, Ciudad Bolívar con 105% (1245) y Sumapaz con 113% (60), en cuanto a Usme aporto un 77% (887) y Tunjuelito un 74% (502), para un total de cumplimiento al total de la meta del 79% que equivale a 2694 encuestas realizadas en el periodo de enero a septiembre del 2025.

TABLA 59. ENCUESTAS EJECUTADAS DEL PERIODO 1 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025 EN LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Localidad	Cumplimiento muestra acumulado enero – septiembre 2025							
	Menores de 5 años	5 a 14 años	60 años y mas	Ruido adulto	Ruidos adolescentes	Radiación electromagnética	Total, Muestra	% cumplimiento de avance por localidad
USME	197	252	116	106	97	119	887	77%
TUNJUELITO	11	133	95	95	74	94	502	74%
CIUDAD BOLIVAR	276	426	146	137	125	135	1245	105%
SUMAPAZ	10	10	11	10	8	11	60	113%
Total, Subred	494	821	368	348	304	359	2694	79%
% de ejecución por población y temática	68%	81%	87%	78%	83%	82%	79%	79%

Fuente: Sivigila D.C con corte 07/10/2025

En cuanto a las articulaciones realizadas para este periodo se realizaron tres jornadas en las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme, estas se llevaron a cabo en entidades educativas; para el mes de junio fue la “Semana Ambiental” el tema abordado fue el manejo y uso del plástico, con una población total convocada de 204 jóvenes de diferentes niveles educativos.

Para el mes de agosto se realizó la jornada de profundización “Conmemoración del día nacional contra el Ruido, el tema abordado fue el manejo del ruido y los efectos en salud, la población convocada fueron 215 jóvenes de niveles superiores de bachillerato

En septiembre se realizó las jornadas sobre la temática de “Olores ofensivos, ambiente y salud” el tema a tratar fue repercusiones en salud de olores ofensivo e importancia del gusto y el olfato intervinieron 200 jóvenes de bachillerato.

Para la temática de Asma Y Rinitis, y según el lineamiento técnico se realizó seguimiento telefónico y domiciliario según correspondiera a 32 niños, quienes presentaban algún diagnóstico de asma o rinitis, de los cuales 14 son de sexo femenino y 18 de sexo masculino de las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito; para el mes de septiembre del presente año se presentó una deserción de 1 menor de sexo femenino en la localidad de Tunjuelito, la cual fue sustituida por otra menor del mismo sexo de 5 años en localidad Tunjuelito de la UPZ Venecia y para las quejas individuales se atendió un total de 41 donde la temática de ruido fue donde se presentaron en mayor cantidad; así como también se realizaron 15 comunicaciones sociales del riesgo en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito en las temáticas de REM, Aire, olores ofensivos, ruido y tabaco donde brindan recomendaciones en salud.

Dentro del proceso de articulación se realizan desde la línea de Aire, Ruido Y REM, canalizaciones que se generan según la necesidad que presente el individuo encuestado, para el periodo de junio a septiembre del 2025 se reportaron 81 canalizaciones al área encargada estas cumplen con requerimientos de los formatos establecidos, esto con el objetivo de dar respuesta a los usuarios.

Socialización de la temática de la línea en los diferentes espacios de desarrollo de la comunidad, esto con el fin de dar herramientas a la población para cuidado individual y comunitario, generando hábitos de vida saludable.

Conclusiones

Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025, la Línea de Aire, Ruido y Radiaciones Electromagnéticas de la Subred Sur desarrolló acciones de vigilancia, control, educación y articulación interinstitucional que permitieron avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas para el año. Se ejecutaron 1.288 encuestas correspondientes al 53.8% de la muestra asignada para el periodo, destacándose el mayor aporte de la localidad de Ciudad Bolívar, mientras que Sumapaz y Tunjuelito presentaron los porcentajes más bajos de cumplimiento. Las

actividades comunitarias lograron impactar a más de 100 jóvenes en temáticas relacionadas con plásticos, ruido y olores ofensivos, consolidando la función educativa de la línea y fortaleciendo la apropiación comunitaria frente a los riesgos ambientales.

h. Gestión de vigilancia de la Salud Ambiental

A continuación, se indica la cantidad de inconsistencias evidenciadas mes a mes del periodo 01 de junio de 2025 al 30 de septiembre de 2025, las cuales han sido identificadas al interior de la subred y las acciones de mejora emprendidas para disminuirlas y garantizar el ingreso de la totalidad de las actas generadas en la IVC, siguiendo lo presentado en la tabla.

TABLA 59. INCONSISTENCIAS CONSOLIDADAS ENTRE EL 01 JUNIO A 30 SEPTIEMBRE DE 2025

CONSOLIDADO JUNIO 2025 - SEPTIEMBRE 2025					
BASE DE DATOS REVISADA	**NO. ACTAS DIGITADAS**	**NO. DE INCONSISTENCIAS IDENTIFICADAS**	**NO. DE INCONSISTENCIAS AJUSTADAS**	**% AJUSTE**	**ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS**
ACTAS DE IVC ESTABLECIMIENTOS	14688	668	668	100%	Dentro de las estrategias implementadas, buscando la mejora continua del proceso de sistematización se realiza reunión mensual con el equipo de digitación, para resolver inquietudes del ingreso de algún formato, ya que se cuenta con formatos que van ligados con otros y se debe hacer la validación antes del ingreso, se socializan las novedades informadas desde nivel central, se entrega la información en caso de actualización de versiones del aplicativo SIVIGILA DC, se le indica al equipo de digitación de las inconsistencias identificadas al interior de la Subred donde se dan las recomendaciones para mejorar los procesos de digitación y así lograr la disminución de estas, se hace acompañamiento a diario con la novedades que se presentan durante la digitación.
ACTAS DE INSPECCIÓN DE VEHÍCULOS	450	48	48	100%	
ACTAS DE ESPACIO LIBRE DE HUMO	1127	104	104	100%	
FACTURACIÓN	14061	0	0	NA	
MEDIDAS SANITARIAS	139	4	4	100%	
MECE	6	0	0	NA	
OPERATIVOS	211	83	83	100%	
Módulo Talento humano	636	7	6	85.7%	

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, aplicativo SIVIGILA DC – 01/06/2025 AL 30/09/2025

Se tiene implementado el formato de inconsistencias en un drive que es diligenciado por cada uno de los digitadores donde quedan reportadas las actas de visitas, vehículos, encuestas y/o quejas que por diferentes circunstancias no se pueden digitar o que se digitan pero tienen inconsistencias, se tiene archivo que consolida el total de las inconsistencias reportadas por los digitadores y esta compartido con los correos de cada una de las líneas; los lideres hacen el seguimiento a estas inconsistencias para que el talento humano realice los ajustes, posterior se hace el ingreso de la información o ajuste de esta.

En el drive de inconsistencias se tiene una hoja electrónica donde se registran las inconsistencias detectadas por los líderes operativos.

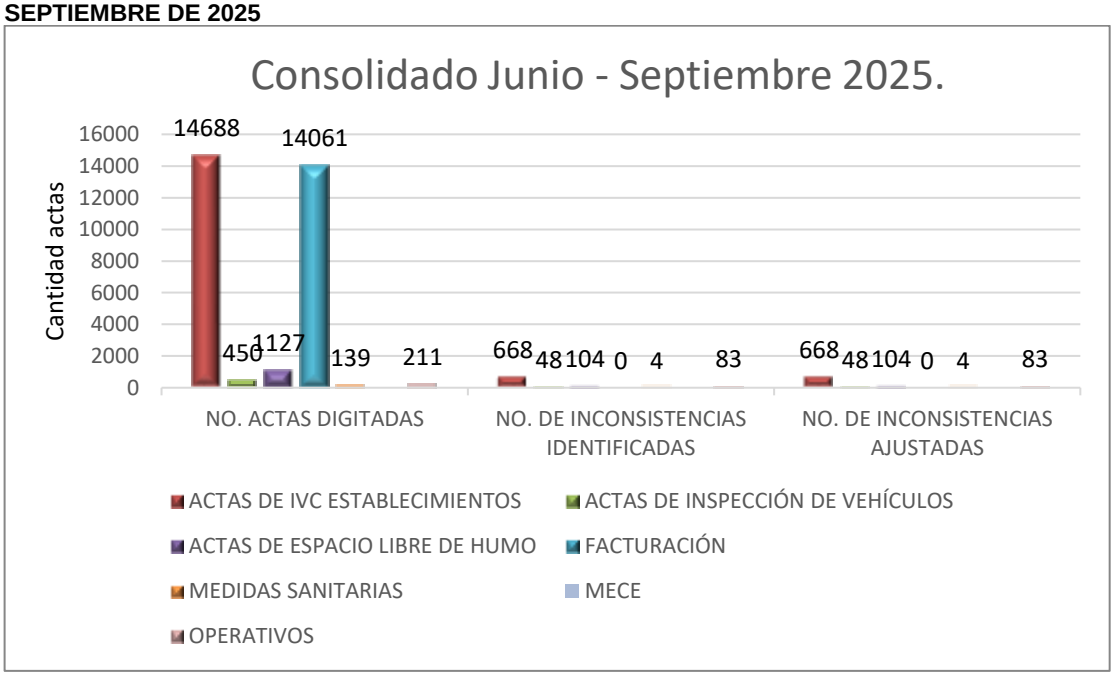
Los resultados de las verificaciones anteriormente mencionadas son socializados a los digitadores en reunión realizada todos los meses en los primeros días de cada mes,

resaltando en ellas las inconsistencias detectadas y cuáles de ellas son más frecuentes, logrando así optimizar el proceso.

Los soportes únicamente son entregados a los técnicos SISVEA por parte de los líderes operativos de cada una de las líneas y así mismo son devueltos; además la cantidad de soportes para los digitadores fue distribuida equitativamente para el periodo mencionado; se tuvieron 8 digitadores tiempo completo.

Se realiza cada semana la validación y verificación de las bases del censo, consulta de operativos, consulta de vehículos, consulta de aspectos de seguridad química, consulta de sustancias de seguridad química, consulta de libre de humo, consulta de aspectos de medicamentos para la detección de inconsistencias y corrección durante el mes en curso y así disminuir los conceptos técnicos negativos generados por la Secretaria de Salud Distrital de Salud.

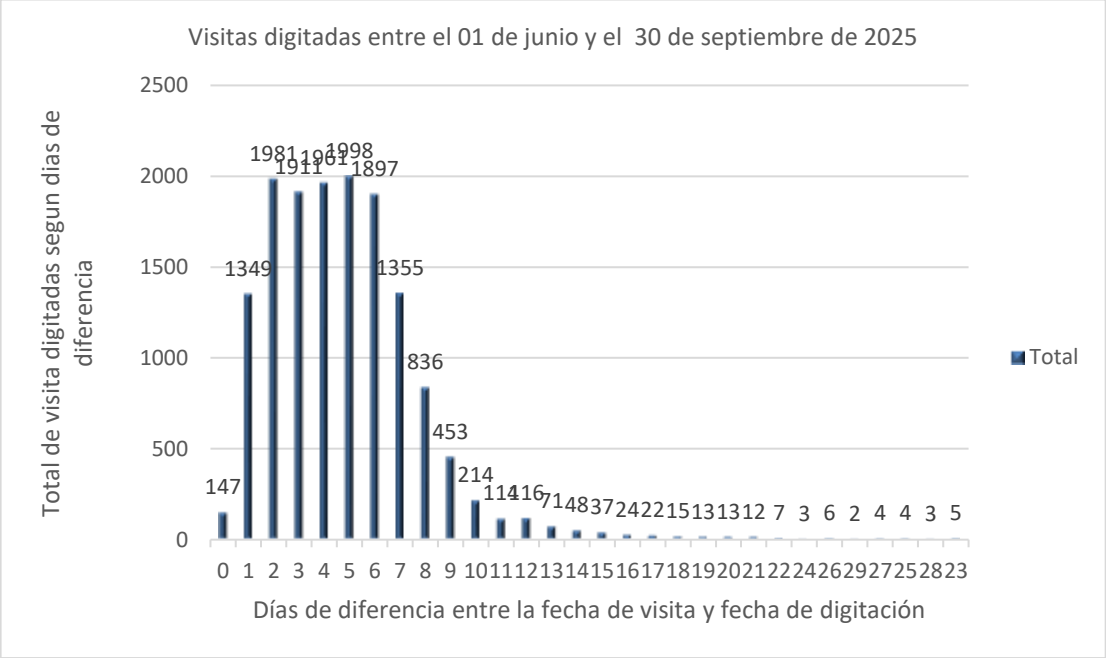
GRAFICA 28. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LA DIGITACIÓN 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025



Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, aplicativo SIVIGILA DC – 01/06/2025 AL 30/09/2025

Para la vigencia se realizó la digitación 14688 actas y se evidencia que las acciones de mejora implementadas mes a mes con los digitadores del equipo SISVEA han dado resultado; se han realizado reuniones de reinducción para que los 8 digitadores para que tengan claridad del correcto y completo ingreso de cada uno de los formatos con sus anexos.

GRAFICA 29. ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LA DIGITACIÓN



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, aplicativo SIVIGILA DC – 01/06/2025 AL 30/09/2025

Análisis del comportamiento de la digitación de las actas de inspección vigilancia y control de los establecimientos inspeccionados en el periodo 01 de junio al 30 de septiembre de 2025; a los cuales les genero concepto sanitario “favorable, favorable con requerimiento, desfavorable, no se emite concepto y terminados”

Durante este periodo se digitaron 14688 visitas de estas 1998 corresponden al 13.5% el cual tienen una diferencia de cinco (5) días entre la fecha de la visita y la fecha de la digitación en el aplicativo SIVIGILA DC, 1981 corresponden al 13.4% el cual tienen una diferencia de dos (2) días entre la fecha de la visita y la fecha de la digitación, 1961 corresponden al 13.3% el cual tienen una diferencia de cuatro (4) días entre la fecha de la visita y la fecha de la digitación; se realiza el análisis y se puede indicar que el promedio de diferencia entre el día de la realización de la visita y la fecha de digitación en el aplicativo es de 5 días, lo cual muestra que las acciones tomadas al interior de la Subred han funcionado para así lograr que durante todo el mes se tengan soportes para que el equipo SISVEA y que los digitadores hagan el ingreso de estos en el sistema sin tener gran cantidad de soportes acumulados para digitar, además que esto ha garantizado que para el día 30 de cada mes se tenga el 100% de los soportes digitados; estos soportes son entregados a los líderes operativos para que realicen su ejercicio de verificación para la entrega del informe de gestión.

Se realiza la validación del informe de gestión y se hace la entrega a la coordinación de PIC; después de esta entrega no se digita ningún soporte adicional, durante el plazo de inconsistencias únicamente se digitan los soportes que se solicitaron eliminar por medio de asistencia técnica, cuando se termina este plazo de inconsistencias se hace nuevamente la validación del informe de gestión y no se han presentado diferencias en lo total ejecutado y sus indicadores.

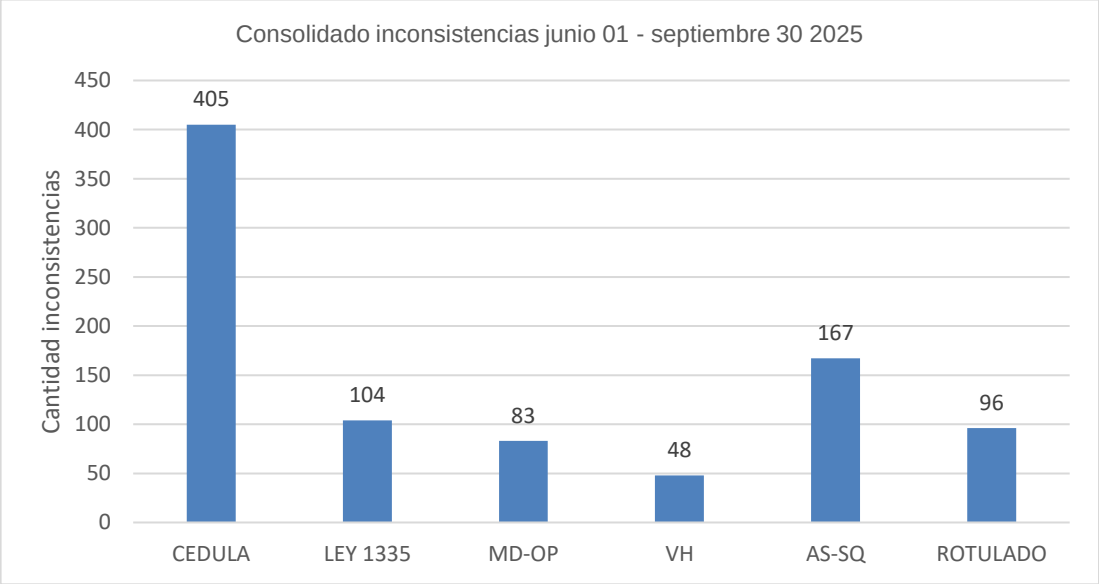
TABLA 60. INCONSISTENCIAS POR TIPO ENTRE EL 01 DE JUNIO Y EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

CONSOLIDADO CANTIDAD INCONSISTENCIAS JUNIO 01 A SEPTIEMBRE 30 DE 2025					
CÉDULA	**OPERATIVOS**	**LEY 1335**	**ROTULADO**	**VEHÍCULOS**	**ASPECTOS SQ**
405	83	104	96	48	167

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, aplicativo SIVIGILA DC – 01/06/2025 AL 30/09/2025

Para la vigencia se detectaron 903 inconsistencias, evidenciando que la mayor cantidad se presenta en cédula de establecimiento con 405 (44.85%), principalmente en los campos de matrícula y relación entre razón social y representante legal. En segundo lugar se encuentran ley 1335 y aspectos seguridad química con 104 cada una equivalentes al 11.52%, para el caso de ley 1335 las inconsistencias se presentan en las observaciones por palabras mal escritas, es importante anotar que a partir del mes de enero de 2025 estas actas son generadas desde la línea ARREM, quienes aumentaron considerablemente las observaciones incluidas en las actas, en el caso de aspectos Seguridad Química la mayoría de las inconsistencias corresponden a palabras mal escritas y/o mal interpretadas por los digitadores. En las reuniones mensuales con el equipo de digitación se realiza socialización de las inconsistencias detectadas en el periodo, con el fin de disminuir las inconsistencias.

GRAFICA 30. CONSOLIDADO INCONSISTENCIAS POR PRODUCTO



Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, aplicativo SIVIGILA DC – 01/06/2025 AL 30/09/2025

TABLA 61. ACCIONES ADELANTADAS DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DE LA REFERENCIA. PERIODO 01 JUNIO A 30 SEPTIEMBRE DE 2025

PROCESO	ACTIVIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Coordinación técnica y administrativa en la operación de la vigilancia de la salud ambiental en la Subred Integrada de Servicios de Salud, en el marco de los lineamientos definidos	Elaborar y mantener actualizado el plan de apropiación conceptual y práctica, (de primera vez o de refuerzo) para el proceso de salud ambiental, gestión de la salud pública - GSP y el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, con su respectiva metodología de	Se realiza el plan de inducción y reinducción del convenio. Documento digital.

para la Gestión de la Salud Pública GSP y el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC.	implementación, seguimiento y evaluación.	
	Realizar la apropiación conceptual y práctica cada vez que ingrese un líder operativo al equipo de trabajo y las reinducciones de acuerdo con las modificaciones que tenga el convenio GSP PSPIC o de conformidad a las necesidades del talento humano y hallazgos identificados en los procesos de seguimiento y acompañamiento.	Se realizó inducción a 12 colaboradores nuevos operativos 1 técnico laboral en auxiliar de enfermería, 1 Profesional de la Salud especialista en epidemiologia, 1 químico farmacéutico, 9 tecnólogos en saneamiento ambiental. Se cuenta con actas de inducción realizada por la coordinación, listados de asistencia.
	Evaluar de manera trimestral las capacidades técnicas de los líderes operativos, con el objetivo de definir acciones correctivas o de mejora.	Se realiza evaluación a los líderes operativos el 10 junio 2025 y 30 septiembre de 2025
	Definir y realizar seguimiento a los Planes de mejoramiento de conformidad con los hallazgos evidenciados en las acciones de seguimiento y evaluación de los líderes operativos.	Se cierra el plan de mejoramiento en línea de ETOZ en la intervención de Vigilancia Integrada de la Rabia en julio 2025 e inconsistencia es en ítem de profesión u oficio del personal de planta y por muestras recepcionadas por el laboratorio de salud pública en CASB en el mes de junio 2025.
	Generar las estrategias necesarias para socializar a los líderes y equipos operativos, los lineamientos, circulares y demás documentos emitidos por el Gobierno Nacional y Distrital y aquellos publicados en la página Web de Salud Ambiental de Bogotá D.C; así como, los aspectos técnicos y jurídicos referidos al desarrollo de las actividades en los objetos de IVC y el sistema de vigilancia de salud ambiental.	Se cuenta con un drive donde se encuentran a disposición de los líderes todos los documentos que se deben tener en cuenta para realizar las actividades propias del componente y un tablero de control donde se realiza seguimiento a los productos de los líderes por parte de la coordinación
	Asistir y participar en las reuniones definidas por la Secretaría Distrital de Salud –SDS, así como socializar a los líderes operativos y técnicos de sistemas de la Subred de los temas tratados y acuerdos.	Se asistió a las reuniones programadas por Secretaría Distrital de Salud –SDS, se realizó reunión mensual con los líderes para socializar los temas tratados. Se cuenta con actas de reunión de cada mes, con listado de asistencia
	Asistir y participar en los Comités de Salud Ambiental programados por SDS, presentando en estos espacios las experiencias exitosas o el análisis de información, según periodicidad establecida en el cronograma de los comités.	Se asistió a las reuniones programadas por Secretaría Distrital de Salud –SDS, se realizó reunión mensual con los líderes para socializar los temas tratados. Se cuenta con actas de reunión de cada mes, con listado de asistencia
	Apoyar la implementación de procedimiento de gestión documental.	Se realizó seguimiento a la gestión documental, implementando los procedimientos. Se cuenta con actas de reunión mensual.

Planeación, socialización y seguimiento del plan de acción del componente de vigilancia de la salud ambiental.	Programar y realizar seguimiento al cumplimiento de la matriz de programación física y presupuestal, así como a los planes de acción de las acciones de vigilancia intensificada Adelantar el seguimiento constante al óptimo desarrollo de todas las acciones a cargo de cada uno de los líderes operativos de las diferentes líneas de intervención, con énfasis en el acompañamiento técnico en campo y validación de los datos de los diferentes sistemas de información. Realizar la gestión para el suministro oportuno en cantidad suficiente y en condiciones técnicamente óptimas de los insumos, recursos y talento humano, para el cumplimiento de actividades, metas y obligaciones en el marco del convenio GSP - PSPIC. Descargar de SIVIGILA y validar el informe de gestión mensual del proceso, el cual debe estar anexo a la cuenta de cobro.	Se realizó seguimiento al cumplimiento de la matriz de programación física y presupuestal, así como a los planes de acción de las acciones de vigilancia intensificada. Se cuenta con actas de reunión mensual Se realiza revisión del drive donde los líderes suben los productos del mes. Se verifican en el drive las inconsistencias que se generan en cada una de las líneas. Se realizó solicitud mensual por correo electrónico de los insumos requeridos para cada mes. Se cuenta con planillas de entrega de insumos medico quirúrgicos, misceláneos y papelería Se realiza descarga y validación del informe de gestión mensual del periodo 01 de junio al 30 septiembre 2025
Consolidación y análisis de información solicitada por la SDS, otras entidades o actores que lo requieran	Consolidar y entregar información, de manera completa y oportuna, solicitada por nivel central y otras entidades, tal como informes de desarrollo y seguimiento de acciones y el diligenciamiento de la matriz o aplicativo para el seguimiento del proyecto de inversión que incluyen las metas de salud ambiental; seguimiento en el diligenciamiento del aplicativo de indicadores, de acuerdo con el cronograma establecido y verificando la calidad y oportunidad de la información allí registrada. Dar respuesta oportuna ante intervenciones de atención inmediata, requeridas por nivel central. Mantener la información disponible para el desarrollo de las asistencias técnicas (nivel central), así como para el seguimiento por parte del equipo de apoyo a la supervisión. Realizar seguimiento a las canalizaciones que se realicen entre las diferentes líneas, ejemplo para las líneas de Alimentos Sanos y Seguros o Medicamentos Seguros, para la verificación de alimentos en establecimientos farmacéuticos o para productos farmacéuticos de venta libre	Se realizó diligenciamiento mensual del proyecto. Seguimiento al ingreso de indicadores por parte de las líneas de Seguridad Química, Calidad de Agua y Saneamiento Básico y Medicamentos Seguros. No se realiza atenciones solicitadas por la SDS. Se tiene encuentro con el equipo de apoyo a la supervisión del 13 junio a 24 junio de 2025, 6 agosto a 15 agosto de 2025 y del 23 septiembre al 30 septiembre 2025 donde se da disponibilidad a la información solicitada se tiene seguimiento a las canalizaciones según las articulaciones con RIIAS-SIVISTRA, SISVEA e internas con los líderes operativos según necesidades identificadas como reportes del INVIMA.

	que se comercialicen en supermercados	
Coordinación intrainstitucional, intersectorial e interinstitucional.	Liderar COVES locales con temática de Vigilancia de la Salud Ambiental, según programación local. Participar en los espacios donde se posicionen temas de salud ambiental, realizando el seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos.	No se realizó en el periodo Se realiza posicionamiento en autorregulación en los entornos laboral y educativo, SIVISTRA, Vigilancia epidemiológica, participación en las mesas de salud ambiental donde se ha priorizado las temáticas de ETOZ- CASB - ARREM.
Gestión y generación del conocimiento	Preparación de información y organización de presentaciones, participando en las unidades de análisis u otros espacios convocados por la SDS. Aprobar y remitir el boletín anual, (año calendario) elaborado por los líderes de cada línea de intervención, de acuerdo con la estructura establecida por la SDS, el cual se debe remitir por oficio, durante el mes de febrero 2025. Lo anterior excluye a las líneas de aire, ruido y radiación electromagnética y cambio climático, considerando que tienen boletines específicos.	No se realizó en el periodo No aplica para el periodo

Durante el cuatrimestre comprendido entre junio y septiembre de 2025, el equipo de Autorregulación de la Subred Sur participó activamente en jornadas comunitarias y ferias de servicios convocadas por la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar. Estas actividades se orientaron a la promoción de la cultura sanitaria, la sensibilización de la comunidad y la difusión de la estrategia de Autorregulación Sanitaria, enmarcada en el programa “Negocios Saludables, Negocios Rentables”.

Fortalecer los procesos de promoción, prevención y sensibilización comunitaria frente a la importancia de la Autorregulación Sanitaria, brindando información clara sobre los pasos, beneficios y procedimientos para la inscripción y seguimiento de establecimientos.

Desarrollo de las actividades
Feria de servicios en Mochuelo Alto
Fecha: 13 de agosto de 2025
Lugar: Salón Comunal de Mochuelo Alto
Convoca: Alcaldía Local de Ciudad Bolívar (Junta de Acción Comunal)
Participación de la Subred Sur: servicios de salud y estrategia de Autorregulación.

Acciones realizadas:
• Socialización de los cinco pasos de la Autorregulación.
• Orientación personalizada a un asistente, logrando realizar en el momento la inscripción de un establecimiento en “Negocios Saludables, Negocios Rentables” y avanzando hasta el paso 4 (solicitud de visita sanitaria).

Resultado destacado: un establecimiento inscrito formalmente en la estrategia.

Feria de servicios en Quiba Baja (Alcaldía Local)
Fecha: 13 de agosto de 2025
Lugar: Salón Comunal de Quiba Baja

Acciones realizadas:
• Explicación a la comunidad de los cinco pasos del proceso de Autorregulación.
• Difusión de prácticas higiénico-sanitarias básicas.
• Asesoría individualizada a un asistente, orientándolo en la inscripción a “Negocios Saludables, Negocios Rentables”.

Resultado destacado: sensibilización directa de la comunidad y acompañamiento inicial a un establecimiento interesado.
Jornada distrital “Bogotaneidad: 1000 en un día” – Quiba Baja
Fecha: 29 de agosto de 2025
Lugar: Plazoleta de Quiba Baja
Convoca: Alcaldía Local de Ciudad Bolívar

Acciones realizadas:
• Participación de la Subred Sur en la feria comunitaria con la estrategia de Autorregulación.
• Explicación pedagógica de los cinco pasos del proceso.
• Orientación sobre solicitud de visitas de concepto sanitario (gratuitas).
• Atención personalizada a una persona interesada en inscribirse al programa “Negocios Saludables, Negocios Rentables”.

Resultado destacado: sensibilización comunitaria con enfoque en cultura sanitaria y fortalecimiento de la estrategia de autorregulación.

Resultados generales del periodo 01 junio a 30 septiembre de 2025
Participación en tres ferias comunitarias en Ciudad Bolívar.
Difusión de la estrategia de Autorregulación Sanitaria a un amplio sector de la comunidad.
Dos establecimientos asesorados de manera personalizada, con un caso concreto de inscripción exitosa en la estrategia distrital.
• Mayor visibilidad institucional de la Subred Sur en actividades comunitarias de salud y en ferias de servicios.

8. CONCLUSIONES

Durante el periodo junio 2025 a septiembre 2025 se intervinieron en Inspección Vigilancia y Control los siguientes establecimientos: 1 planta de ensamble de refrigerios y 20 catering a los cuales se les emitió concepto sanitario Favorable con requerimientos, se disminuyó debido a los diferentes operativos en las URI y estaciones de policía a los vehículos trasportadores y distribuidores de alimentos para los PPL por

parte de los catering encargados para este servicio, dichos operativos programados por parte de la secretaria de salud.

Las principales problemáticas identificadas en los servicios de catering de COMPENSAR se relacionan con deficiencias en la infraestructura y el manejo de los procesos operativos. La necesidad de adaptarse a espacios escolares inadecuados ha generado dificultades en el almacenamiento, trazabilidad de alimentos y flujo de trabajo. Además, las visitas de inspección revelaron falencias en los registros de saneamiento, transporte ineficiente y acumulación de objetos en desuso, lo que evidencia la falta de condiciones óptimas para garantizar un servicio seguro y eficiente.

El cuatrimestre junio–septiembre de 2025 permitió consolidar espacios de articulación comunitaria y fortalecer la implementación de la estrategia de Autorregulación. Las actividades desarrolladas no solo facilitaron la socialización de los pasos normativos y sanitarios, sino que también promovieron el interés de los establecimientos en participar de manera activa en la iniciativa “Negocios Saludables, Negocios Rentables”.

Se resalta el avance en inscripciones efectivas y la buena acogida por parte de la comunidad, lo que refleja un impacto positivo en el fortalecimiento de la cultura sanitaria local.

9. RECOMENDACIONES

Incrementar la inspección y vigilancia de los catering que suministran alimentación en estaciones de policía ya que por su naturaleza ofrecen un mayor riesgo para la salud pública.

Realizar actividades en conjunto con los equipos de las Subredes que conforman la Vigilancia Intensificada a refrigerios y catering con el fin de fortalecer la vigilancia.

Se requiere que los equipos de las diferentes subredes de salud que conforman la vigilancia intensificada a refrigerios y catering, puedan tener acceso a la base de establecimientos del distrito de SIVIGILA, sin tener en cuenta el tipo de vigilancia como rutinaria por tratarse de un proyecto de naturaleza distrital.

Como autoridad sanitaria poder ingresar a los diferentes puntos de entrega de los alimentos y así poder verificar su distribución.

5.1 Vigilancia de la Salud Pública

i. Vigilancia epidemiológica

El informe debe dar cuenta de la operación por cada uno de los productos contratados y ejecutados en el periodo a informar según lo definido en las fichas operativas de cada subsistema (Relacionar el número asignado en la PPP para cada producto). Se deberá detallar sobre el cumplimiento mensual y bimestral por cada localidad y general en cada subred. Lo anterior, incluyendo la ejecución de metas frente a la programación (o

demanda de casos), detallando las magnitudes de las actividades realizadas y realizando la descripción y análisis frente a la operación del producto, identificando de manera clara los logros, dificultades (incluir la subejecución y motivos por los cuales sucedió esta situación, cuando aplique, adicional presentar como sortearon estas dificultades y aquellos aspectos que explican el comportamiento de la ejecución de los productos en el periodo. La información se deberá presentar para cada uno de los componentes en que se desarrolla la VSP:

1. Vigilancia de la Salud Ambiental.

1.1. Vigilancia centinela por exposición a contaminación ambiental en zonas aledañas al relleno sanitario Doña Juana

El accionar de la vigilancia Centinela al relleno sanitario Doña Juana, se basa en el seguimiento y análisis del comportamiento de las condiciones de salud en la población y territorios de interés para el producto. Teniendo en cuenta lo anterior, para este informe se describen las condiciones de salud de la población expuesta a la contaminación ambiental en zonas aledañas al relleno sanitario.

En el presente informe los datos utilizados por la vigilancia centinela al relleno Sanitario Doña Juana correspondiente a los meses mayo a agosto del 2025, que equivale a las semanas epidemiológicas 18 a 35; lo anterior, teniendo en cuenta que se reporta información mes vencido.

1.1.1. Vigilancia Epidemiológica

El producto de la vigilancia Centinela en zonas aledañas al relleno sanitario Doña Juana, realizó durante la vigencia el seguimiento de la morbilidad a través del seguimiento de las enfermedades respiratorias altas, enfermedades respiratorias bajas y enfermedades vectoriales; para la mortalidad el seguimiento se basó en las causas y número de casos reportados y en cuanto a nacimientos el seguimiento se basó en registros de nacidos vivos, esta información fue tanto para los barrios priorizados como para las localidades de Usme y Ciudad Bolívar.

La recopilación de datos fue a través de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), estadísticas vitales a través del software de DINÁMICA y el reporte de eventos de interés en salud pública de SIVIGILA. Cada información se enfoca en las localidades y barrios priorizados y en los diagnósticos del CIE10 priorizados.

1.1.1.1. Enfermedades respiratorias altas

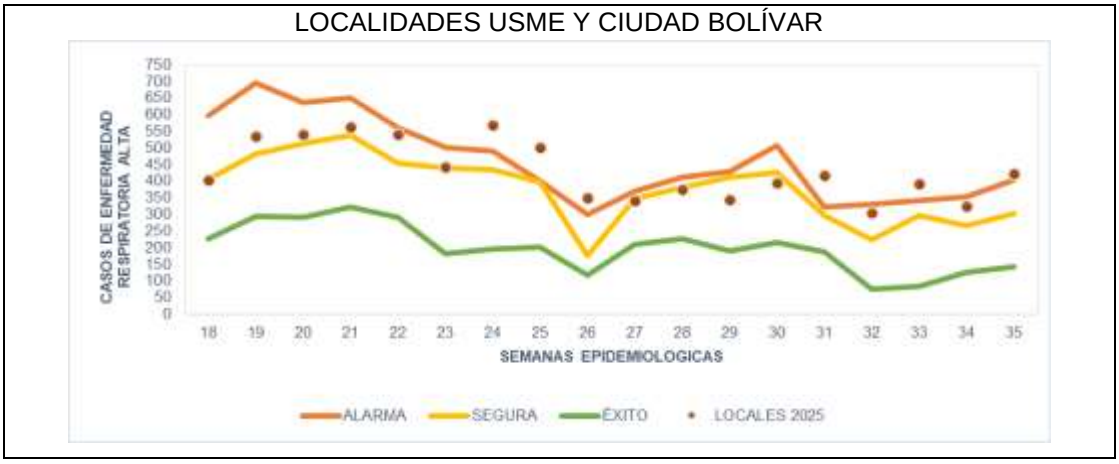
En las localidades de Ciudad Bolívar y Usme se reportaron 7.765 casos de enfermedad respiratoria alta, con un promedio semanal de 431 casos. Al comparar estas cifras con el comportamiento del mismo periodo de los años 2018 a 2024, se evidencia que en el 2025 se aumentaron los casos frente a los años 2022 con 8.965 casos y 2023 con 9.118 casos; y se observa disminución de los casos del 2025 frente a los años 2018

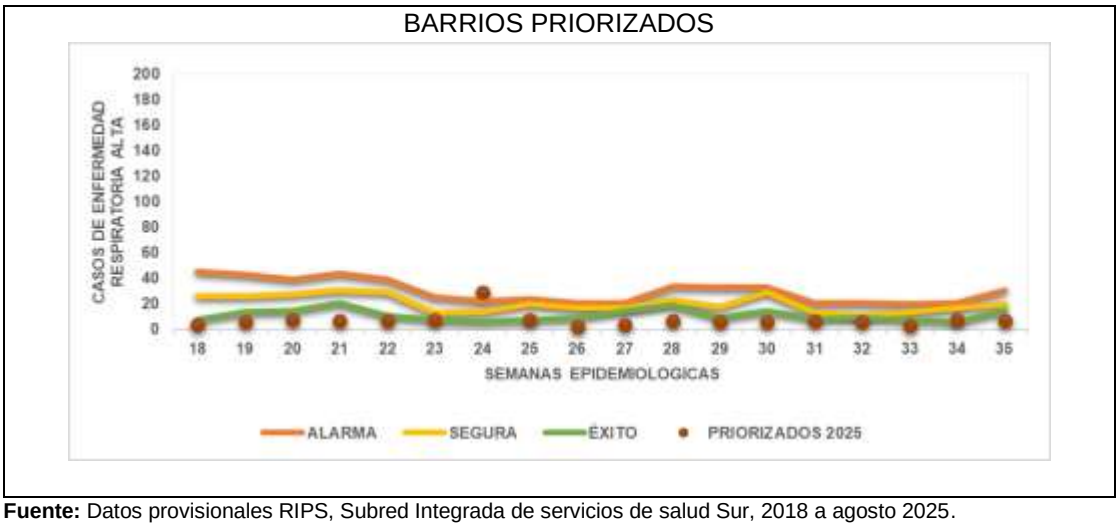
6.282 casos, 2019 7.705 casos, 2020 1.678 casos, 2021 2.411 casos y 2024 con 5.926 casos.

Los datos reportados en el 2025 para los barrios priorizados fueron: 845 casos de enfermedad respiratoria alta, con un promedio semanal de 7 casos. Al comparar el periodo con los años anteriores 2018 a 2024, se observa una disminución de casos ya que el único año donde se supera el reporte es el 2020 en donde se reportaron 92 casos.

El comportamiento solo en el período del documento se caracteriza porque en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme, hay un mayor reporte de casos entre las semanas 18 a 26, lo cual concuerda con la alerta amarilla decretada en el distrito en los centros hospitalarios por aumento de enfermedades respiratorias; a nivel de barrios priorizados, el registro de casos osciló de tres a ocho (3 a 8) casos semanalmente, con la excepción de la semana 24 en donde los casos aumentaron a 29. Como se observa en la siguiente Gráfico.

Gráfico. Comportamiento de enfermedad respiratoria alta por RIPS de consulta externa, en población menor de cinco y mayores de 60 años, periodo mayo a agosto de 2025, en localidades y barrios priorizados.





Fuente: Datos provisionales RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a agosto 2025.

1.1.1.1. Enfermedad Respiratoria Baja

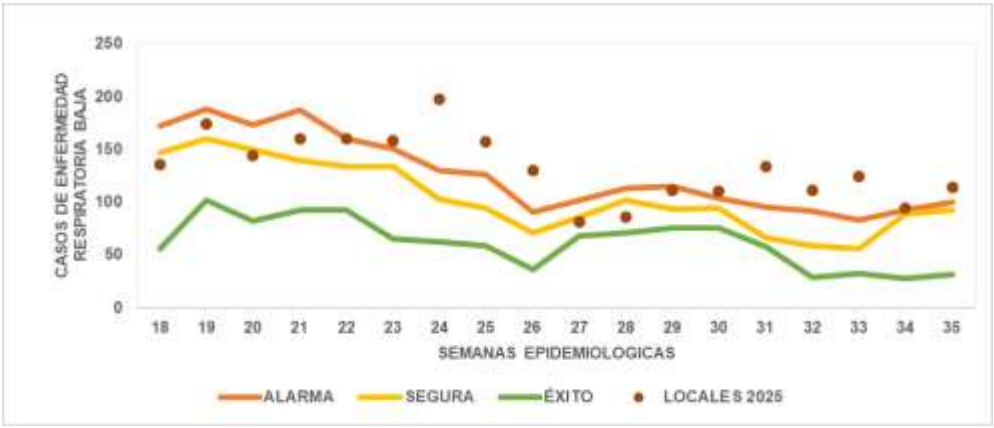
En las localidades de Ciudad Bolívar y Usme se reportaron 2.381 casos de enfermedad respiratoria alta, con un promedio semanal de 132 casos. Al comparar estas cifras con el comportamiento del mismo periodo de los años 2018 a 2024, se evidencia que en el 2025 se aumentaron los casos frente a los años 2020 con 784 casos, 2021 609 casos, 2022 2.115 casos, 2023 1.951 y 2024 1.387 casos; y se observa disminución de los casos del 2025 frente a los años 2018 con 2.735 casos y 2019 con 2.384 casos.

En los barrios priorizados los casos reportados fueron 26 con un promedio semanal de 1,4 casos. Comparado con años anteriores, el año 2025 tuvo una reducción en casos reportados con excepción del 2020 en donde el número de reportes fue menor con 24 casos.

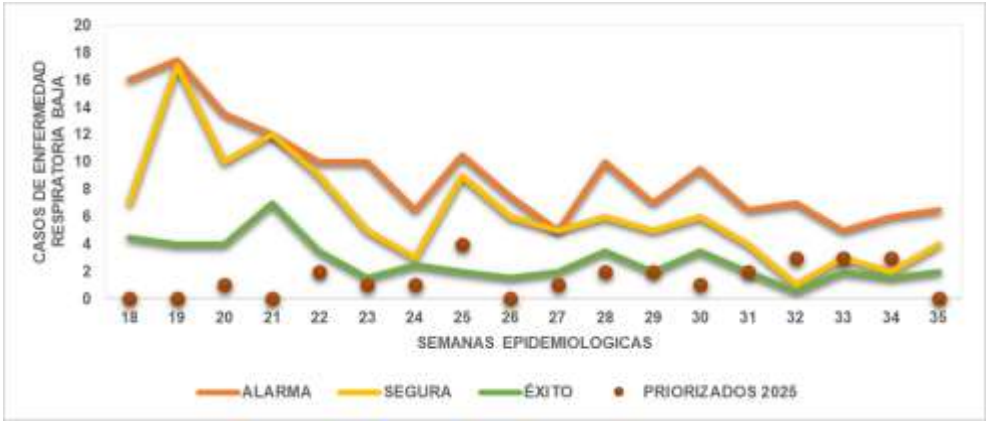
El comportamiento solo en el período del documento se caracteriza porque en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme, hay un mayor reporte de casos entre las semanas 18 a 26, lo cual concuerda con la alerta amarilla decretada en el distrito en los centros hospitalarios por aumento de enfermedades respiratorias; a nivel de barrios priorizados, el registro de casos osciló hasta los cuatro (4) casos semanalmente. Como se observa en la siguiente Gráfico.

Gráfico. Comportamiento de enfermedad respiratoria baja por RIPS de consulta externa, en la población menor de cinco y mayores de 60 años, periodo mayo a agosto de 2025, en localidades y barrios priorizados.

LOCALIDADES USME Y CIUDAD BOLIVAR



BARRIOS PRIORIZADOS

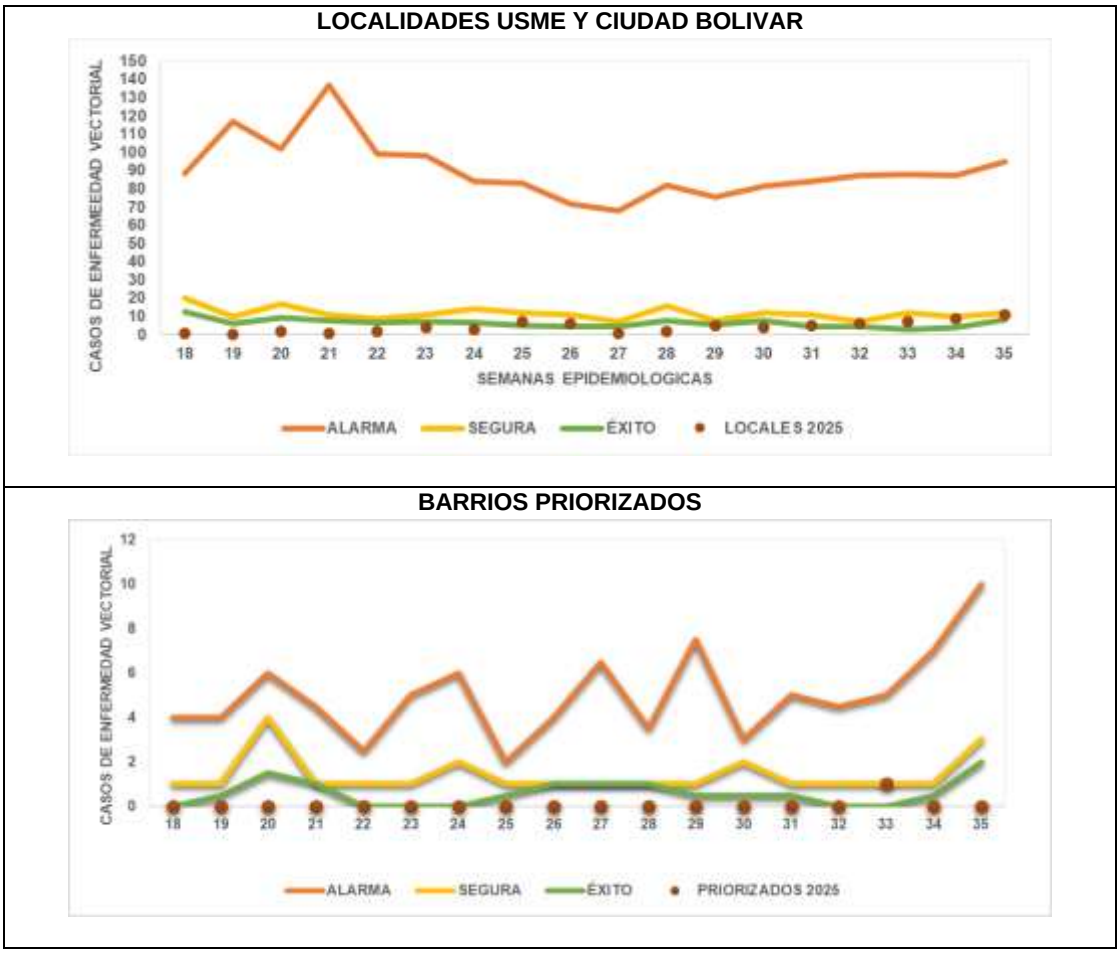


Fuente: Datos provisionales RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a agosto 2025.

1.1.1.1. Enfermedades vectoriales

En las localidades de Ciudad Bolívar y Usme se reportaron 76 casos de enfermedades vectoriales, con un promedio semanal de cuatro (4) casos; este reporte se encuentra por debajo del histórico reportado desde el 2018 al 2023, frente el 2024 si hay un aumento ya que en ese año se reportaron 52 casos. En cuanto al reporte de casos en barrios priorizados no se reportaron casos de enfermedad vectorial en el período del documento. Como se observa en la siguiente Gráfico.

Gráfico. Comportamiento de enfermedad vectorial RIPS de consulta externa, en la población menor de cinco y mayores de 60 años, periodo mayo a agosto de 2025, en localidades de barrios priorizados.



Fuente: Datos provisionales RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a agosto 2025.

1.1.1.1. 20 primeros motivos de consulta.

Los primeros 20 motivos de consulta externa según los diagnósticos priorizados en la vigilancia centinela para el período del documento, tanto en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme como en los barrios priorizados, se caracterizó por la predominancia de enfermedades respiratorias lo cual es concordante con la alerta amarilla decretada en el distrito en los centros hospitalarios por aumento de enfermedades respiratorias. A continuación, se relacionan los 20 primeros motivos de consulta externa en barrios priorizados por la vigilancia centinela. Como se observa en la siguiente gra.

Tabla. Primeros 20 motivos de consulta externa, según diagnósticos priorizados CIE-10 por la vigilancia centinela en barrios priorizados, mayo a agosto del 2025.

Número	Diagnóstico	Número de consultas
1	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	61
2	Otros Recién Nacidos Pretérmino	11
3	Bronquitis Aguda, No Especificada	11
4	Asma, No Especificada	9
5	Laringitis Obstructiva, Aguda [Crup]	7

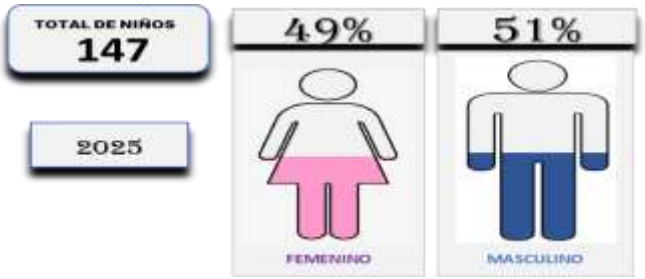
Número	Diagnóstico	Número de consultas
6	Enfermedades De La Tráquea Y De Los Bronquios, No Clasificadas En Otra Parte	5
7	Otro Peso Bajo Al Nacer	3
8	Rinitis Alérgica, No Especificada	3
9	Bronquitis Crónica Simple	2
10	Asma Predominantemente Alérgica	2
11	Rinofaringitis Crónica	1
12	Estado Asmático	1
13	Infección Intestinal Viral, Sin Otra Especificación	1
14	Bronquitis, No Especificada Como Aguda O Crónica	1
15	Hipertrofia De Las Amígdalas	1
16	Neumonía Bacteriana, No Especificada	1
17	Síndrome De Dificultad Respiratoria Del Adulto	1
18	Otras Rinitis Alérgicas	1
19	Bronquitis Crónica No Especificada	1
20	Infección Aguda No Especificada De Las Vías Respiratorias Inferiores	1
Total		**124**

Fuente: Datos provisionales RIPS, Subred Integrada de servicios de salud Sur, 2018 a agosto 2025.

1.1.1.1. Nacimientos.

En el cuatrimestre se reportaron 147 nacidos vivos en los barrios priorizados, de estos 72 fueron niñas y 75 niños. Comparado con el mismo periodo de años anteriores, se generó aumento frente a los años 2022 y 2024 en donde se reportaron 143 y 117 nacimientos respectivamente y una disminución en comparación al 2023 con 164 nacimientos. Imagen 1.

Imagen 1. Número de nacimientos en los barrios priorizados por exposición al relleno Sanitario doña Juana, de mayo a agosto de 2025.



Fuente: Estadísticas vitales, certificados de nacimientos por ocurrencia Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., mayo a agosto 2025.

1.1.1.1. Mortalidad

Durante el período del documento, en los barrios priorizados se reportaron 100 defunciones en los ciclos de vida: adolescencia una (1) defunción, adultez 14 defunciones, personas mayores a 60 años 78 defunciones y en siete (7) casos fue indeterminada la edad. Según los ciclos de vida priorizados por la vigilancia centinela, solo en mayores de 60 años se presentaron defunciones y las tres causas más frecuentes incluyeron la hipertensión arterial con 12 casos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica siete (7) casos y diabetes mellitus II cuatro (4) casos. La distribución por barrios priorizados se describe en la siguiente Tabla.

Tabla. Número de defunciones en los barrios priorizados en salud por exposición a la descomposición de residuos, mayo a agosto de 2025.

Barrio Priorizado	Persona Mayor 60 años o más
AURORA I	10
AURORA II	3
BRAZUELOS	3
CASA REY	3
GRAN YOMASA	13
GRANADA SUR	3
MARICHUELA	18
MOCHUELO BAJO - LA ESMERALDA	1
MOCHUELO BAJO – LAGUNITAS	1
MOCHUELO BAJO – PATICOS	2
MONTEBLANCO	9
QUINTAS	2
SAUCES DE MIRAVALLE	2
TENERIFE	6
VALLES DE CAFAM	2
TOTAL	**78**

Fuente: Estadísticas vitales, certificados de defunción ocurridos por ocurrencia Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., mayo a agosto 2025.

1.1.2. Vigilancia ambiental

La recopilación de datos se realiza a través de fuentes secundarias con el fin de analizar las variables meteorológicas, así como los parámetros de contaminación del aire: material particulado PM_{10} y $PM_{2.5}$. Este análisis permite identificar el comportamiento del índice bogotano de la calidad del aire (IBOCA) en las zonas aledañas al relleno sanitario. Asimismo, se realiza la descarga del índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) de los acueductos que abastecen los barrios priorizados. A continuación, se muestran los resultados para cada ítem.

1.1.2.1. Resultados de la vigilancia de la calidad del agua.

La información sobre el Índice de riesgo de Calidad del Agua para consumo humano (IRCA) se obtiene del Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua Potable (SIVICAP) del Instituto Nacional de Salud. A partir de estos datos, se realiza consolidación mensual del periodo a evaluar (mayo a agosto 2025) y comparativo de los cuatro acueductos en los barrios aledaños al Relleno Sanitario Doña Juana: EAAB, AUACACT, ASOPORQUERA I y ASOPORQUERA II.

Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla de la página anterior, donde se observan las variaciones mensuales para cada sistema de abastecimiento de acuerdo con la resolución 2115 del 2007.

- Asociación de Usuarios del Acueducto Comunitario Aguas Calientes (AUACACT) no registró riesgo en los meses de julio y agosto. Sin embargo,

para mayo y junio se presentó riesgo medio por los parámetros de pH y turbiedad.

- Asociación de Usuarios de Acueducto de la Vereda Mochuelo Alto I (ASOPORQUERA I) obtuvo riesgo medio en junio y julio; y alto en mayo y agosto por pH, turbiedad, color y cloro residual.
- Asociación de Usuarios de Acueducto de la Vereda Mochuelo Alto II (ASOPORQUERA II) mantuvo riesgo medio en los meses de mayo y junio por turbiedad y color. Por el contrario, presenta sin riesgo en julio y agosto.
- Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Agua de Bogotá (EAAB) no tuvo riesgo cumpliendo los valores máximos aceptables para las características físicas, químicas y microbiológicas del agua.

Al hacer el comparativo entre los años 2024 y 2025 en los diferentes meses, se observó lo siguiente: en mayo se mantuvo estable los sistemas. Para junio varían de sin riesgo a riesgo medio, con excepción de ASOPORQUERA II. En julio los niveles permanecen constantes, con excepción de ASOPORQUERA II, que obtuvo una variación de riesgo medio a sin riesgo. Finalmente, para agosto, se observó sin riesgo 3 sistemas; sin embargo, ASOPORQUERA I pasó de sin riesgo a riesgo alto.

De acuerdo con lo anterior, el Observatorio de Salud de Bogotá menciona que los sistemas de abastecimiento que tengan riesgo medio y alto probablemente se deban a su ubicación, calidad en la fuente, condiciones climáticas y falta de experiencia técnica en la operación de los sistemas de tratamiento para la prestación del servicio. Igualmente, sugieren la necesidad de una vigilancia continua de la calidad del agua y medidas correctivas para abordar las áreas (Secretaría Distrital de Salud, 2024).

Tabla. Comparativo de los índices de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA), según la Resolución 2115 del 2007 de los meses mayo a agosto del 2024 y 2025

ASOCIACIÓN	% MAYO		% JUNIO		% JULIO		% AGOSTO	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
AUACACT	18,29	20,5	0	20,5	0	1,86	0	0
ASOPORQUERA I	43,9	37,27	0	27,95	18,29	18,63	0	44,72
ASOPORQUERA II	20,12	18,63	20,12	26,09	18,29	0	0	0
EAAB	0,655	1,1685	0,289	0,8524	0,587	0,5757	0,486	0,7535

Fuente: Instituto Nacional de Salud (INS) - Sistema para Vigilancia de la Calidad del Agua Potable (SIVICAP), mayo a agosto 2025.

1.1.1.1. Comportamiento meteorológico y de la calidad del aire.

Para el análisis de las variables meteorológicas, se tiene en cuenta la información de la Red de Monitoreo de Calidad de Aire de Bogotá (RMCAB), de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) utilizando los registros de la estación de Usme, teniendo presente que es la más cercana al Relleno Sanitario Doña Juana.

Precipitación vs material particulado

De acuerdo con los registros de precipitación de mayo a agosto de 2025, el periodo se caracteriza por una disminución en los acumulados mensuales en relación con los

valores registrados a comienzos del año. Igualmente, hace parte de la segunda temporada de menores lluvias, lo cual coincide con la evolución de las condiciones neutrales del fenómeno ENSO y también por las oscilaciones intraestacionales (Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales, 2025).

De acuerdo con lo anterior, para mayo, no se registró reporte de lluvias por problemas en el sensor de la estación meteorológica de Usme. Por el contrario, en junio se alcanzó un acumulado de 71 mm con 20 días de lluvias. Asimismo, en julio se presentó una reducción, alcanzando un acumulado de 53,8 mm con 22 días lluviosos, y en agosto fue de 41,8 mm y 23 días con presencia de lluvias.

En cuanto a las concentraciones de referencia de los contaminantes de material particulado, para los meses de mayo a agosto se presentó comportamiento bajo en los registros de PM_{10} y $PM_{2.5}$ según lo establecido en la resolución 2254 del 2017. Por el contrario, se observó que para los valores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se registraron excedencias en mayo con valores de 50,3 µg/m³ en PM_{10} y 16 µg/m³ para $PM_{2.5}$, junio con 17,6 µg/m³ en $PM_{2.5}$ y agosto 50,2 µg/m³ en PM_{10} y 15,7 µg/m³ para $PM_{2.5}$.

Índice Bogotano de la Calidad del Aire (IBOCA).

El Índice Bogotano de Calidad de Aire y Riesgo en Salud (IBOCA) es calculado a partir de las concentraciones de contaminantes atmosféricos que se registran en la Red de Monitoreo de Calidad de Aire de Bogotá (RMCAB) de la estación de Usme. El periodo evaluado (mayo a agosto 2025) se caracterizó por tener una tendencia constante a favorable. A continuación, se da una breve explicación de cada contaminante para los diferentes meses.

Para PM_{10}: En mayo, la calidad del aire fue favorable en un 55,8%, moderada en un 41,8%, regular en un 2,2% y de riesgo alto en un 0,3%. Para junio, el nivel de riesgo se mantuvo en favorable un 79,6 %, moderado 20 %, regular 0,4 % y alto no se reportó. Durante julio estuvo en favorable con 88,8%, moderado 10,8%, regular del 0,4%, y alto no se reportó. Para agosto fue favorable con el 75,7%, moderado el 22%, regular el 1,9% y alto el 0,4%.

En $PM_{2.5}$: Se observa que en mayo prevaleció la calidad del aire favorable en un 76,4%, moderada en un 23,6%, y con relación al nivel de riesgo regular y riesgo alto no se presentó. En junio, la calidad del aire fue favorable en un 89%, moderada en un 11%, regular en un 6,6%; riesgo regular y alto no se registró. Para julio, la calidad del aire fue favorable en un 99,5%; moderada fue de 0,5%; regular y alto, no hubo. Finalmente, en agosto, la calidad del aire fue favorable en un 91% y moderada en un 9%; asimismo, no se presentó riesgo regular ni alto.

1.1.1.2. Percepción de olores

En el periodo de mayo a junio se realizaron se aplicaron 488 encuestas de percepción de olores distribuidas en: mayo 116 encuestas, junio 92 encuestas, julio 158 encuestas y agosto 122 encuestas; la población objeto de las encuestas fueron habitantes de los barrios priorizados. la percepción de olores provenientes del relleno sanitario fue positiva en el 48% (232 personas) y negativa para el 52% (256 personas), a partir de este punto los resultados de las encuestas, se describen en relación a las familias que

manifestaron de manera positiva haber percibido olores ofensivos proveniente de la descomposición de residuos del relleno Sanitario Doña Juana. Como se observa en la siguiente Gráfico.

Gráfico. Percepción del olor ofensivo proveniente de la descomposición de residuos del relleno sanitario; periodo mayo a agosto del 2025, en barrios priorizados.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur – Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- mayo a agosto 2025.

La intensidad del olor que predominó fue fuerte 95 personas, seguida de intensidad muy fuerte con 84, moderado con 40 y débil con 13. Al comparar los resultados de manera mensual el comportamiento es similar en proporción e intensidad. Como se observa en la siguiente Gráfico.

Gráfico. Intensidad del olor relacionado a la descomposición de residuos en el relleno sanitario Doña Juana, de mayo a agosto de 2025, en barrios priorizados.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur – Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- mayo a agosto 2025.

Respecto a la duración de los olores ofensivos percibidos en el trimestre, el periodo más representativo fue cuatro horas, 101 personas; seguido por una hora, 73 personas, más de 12 horas, 53 personas y la duración de 10 minutos fue la menos reportada, con 5 personas. Como se observa en la siguiente Gráfico.

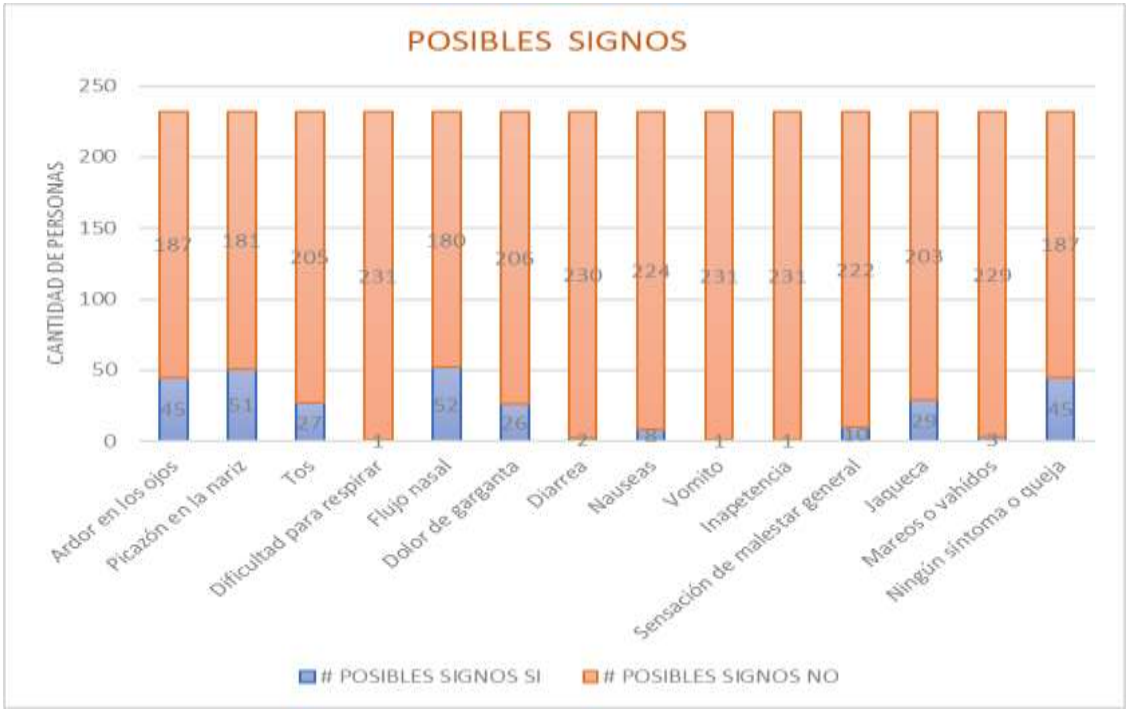
Gráfico. Periodos de duración del olor relacionado a la descomposición de residuos en el relleno sanitario Doña Juana, de mayo a agosto de 2025, en barrios priorizados.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur – Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- mayo a agosto 2025.

Las jornadas con mayor percepción de olores ofensivos provenientes de la descomposición de residuos, fueron en la mañana y tarde para 90 y 88 personas respectivamente y en menor medida la noche con 54 personas.
En cuanto a las posibles afecciones, los signos que principalmente fueron manifestados se encontraron: picazón en la nariz, flujo nasal y ardor en los ojos. Como se observa en la siguiente Gráfica.

Gráfica. Percepción de las posibles afecciones generadas por olor relacionado a la descomposición de residuos en el relleno sanitario Doña Juana, en los meses de mayo a agosto de 2025, en barrios priorizados.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur – Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- mayo a agosto 2025.

Los síntomas percibidos se caracterizaron por tener respuesta negativa, pero los que se identificaron en las encuestas fueron 5: estresado, enojado, cansado, triste y nervioso.

Gráfica. Percepción síntomas generados por olores relacionados a la descomposición de residuos en el relleno sanitario Doña Juana, en los meses de mayo a agosto de 2025, en barrios priorizados.



Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur – Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J- mayo a agosto 2025.

1.1.1.1. Vigilancia Vectorial

En el seguimiento vectorial se realiza conteo de insectos identificando moscas domésticas, moscas de fruta, zancudos y polillas. Los cuales fueron atrapados a través

de platillos atrapamoscas, instalados en 37 viviendas distribuidas 17 viviendas en Ciudad bolívar y 20 en Usme, ubicadas en los barrios de interés. Durante la vigencia se abordaron 13 de los barrios priorizados, de estos 5 correspondieron a la localidad de Ciudad Bolívar y 8 a Usme. En cantidad de vectores atrapados la localidad de Ciudad Bolívar presentó el mayor número con 4.977 vectores y Usme 2.845 vectores en total se atraparon 7.462 vectores.
Discriminando el tipo de insecto para las dos localidades, las moscas fueron las de mayor presencia 68%, seguida por polillas 19%, mosquitos 10% y zancudos 3%. Como se observa en la siguiente Tabla.

Tabla. Comportamiento vector mosca, zancudos, polillas y mosquitos en barrios priorizados, mayo a agosto de 2025.

LOCALIDAD	BARRIOS	MOSCAS	ZANCUDOS	POLILLAS	MOSQUITOS
CIUDAD BOLIVAR	Mochuelo Alto	1515	50	443	134
	Barranquitos	1014	17	66	61
	La Esmeralda	303	48	123	112
	Lagunitas	224	7	12	19
	Paticos	707	1	47	74
SUBTOTAL LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR		**3763**	**123**	**691**	**400**
USME	Granada Sur	64	1	17	20
	La Aurora	45	3	13	19
	Marichuela	351	1	27	93
	Miravalle	124	6	501	71
	Monteblanco	627	96	50	74
	Montevideo	11	0	25	5
	Quintas de Plan Social	90	7	44	36
	Tenerife	16	0	41	7
SUBTOTAL LOCALIDAD USME		**1328**	**114**	**718**	**325**
TOTAL GENERAL		**5091**	**237**	**1409**	**725**

Fuente: Subred Integrada de Servicios de salud Sur – Sistema Vigilancia Centinela, R.S.D.J mayo a agosto 2025.

2. Vigilancia Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles.

a. ENFERMEDADES HUERFANAS.

i. Componente Gestión De La Información para la Vigilancia en Salud Pública

1. Gestión de la información del componente No Transmisibles - Subred Norte y Subredes Centro Oriente, Sur Occidente y Sur (Describir todas

las actividades y productos realizados en la vigencia especificando las magnitudes realizadas y los resultados obtenidos)

a. Asistencia técnica a UPGD/UI que conforman la red de operadores privada de la vigilancia en salud pública.

Este producto busca fortalecer y mantener la red de operadores del subsistema de vigilancia en salud pública en enfermedades huérfanas, tanto a través del monitoreo, como del acompañamiento y fortalecimiento de capacidades en las unidades primarias generadoras de datos UPGD; se tienen establecidas 21 UPGD priorizadas, de las cuales 14 pertenecen la red pública, desde el mes de octubre del 2024 se realiza asistencia técnica desde el equipo especial de Secretaria distrital de Salud mediante el producto “Gestión administrativa y de seguimiento del componente de la vigilancia en salud pública_ Fortalecimiento a AT publicas subredes “.

Desde el subsistema de enfermedades huérfanas - raras se ha realizado en los meses de Junio, Julio, Agosto asistencias técnicas a la red pública y privada, (según programación SIVIGILA); durante las asistencias técnicas se realizó socialización del protocolo de Enfermedades Huérfanas - Raras con el fin de contar con su notificación oportuna, puntualizando en que la notificación es individual inmediata y mensual, se realizó acompañamiento, monitoreo periódico y fortalecimiento de las notificaciones del evento 215 y sus relaciones con el anexo del protocolo de enfermedades huérfanas evento 342; además, se orientó a los prestadores en los procesos de certificado de personas en condición de discapacidad, la importancia de la identificación, notificación y registro de personas en condición de discapacidad en el marco de la vigilancia en salud pública se socializa resolución 1239 de 2022.

En las asistencias técnicas ejecutadas se aplicaron las listas de chequeo establecidas para esta actividad, de lo cual no se evidenciaron acciones de mejora a las instituciones, teniendo en cuenta aspectos básicos como la socialización de la información suministrada, la identificación y diligenciamiento de la variable grupo poblacional discapacidad en SIVIGILA. Fueron enviados el 100% de los productos adicionales solicitados: tableros de control y listas de chequeo de las asesorías, en conjunto con todos los procesos de VSP.

Tabla Asistencias técnicas a UPGD, junio, julio, agosto y septiembre 2025.

Mes	Localidad	UPGD	% Resultado monitoreo
junio	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	100%
julio	Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	100%
	Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	100%
agosto	Tunjuelito	CENTRO MEDICO TUNAL EPS SANITAS	100%
	Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	99%
	Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	98%
	Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	100%
septiembre	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	100%

Fuente: Tablero de asistencias técnicas, junio, Julio, agosto y septiembre de 2025.

En la institución se realizó fortalecimiento en temas relacionados con evento 342 y 215 y la relación según anexo técnico Enfermedades Huérfanas – raras para ser notificados, se socializó acerca de la importancia del diligenciamiento de la variable grupo poblacional y discapacidad en la notificación de todos los EISP, así como, acerca de la estrategia de identificación de personas en condición de discapacidad y el proceso para adquirir el certificado, la elaboración de la búsqueda activa institucional con los 15 diagnósticos que con mayor frecuencia son notificados en la Sub Red Sur según Base SIVIGILA.

Se realizó la revisión, verificación y calidad del 100% de las bases de VSP -Enfermedades huérfanas. Así mismo, se generan acciones como georreferenciación de las direcciones, búsqueda en comprobador de derechos, búsqueda por PAI, búsqueda en Adres, revisión de historias clínicas, contraste con la base de datos de estadísticas vitales, con la cual se realizó depuración de pacientes fallecidos en el RLCPD y evento 342.

Adema se realizó el registro de bases de control y seguimiento diligenciamiento del formato 3. Tablero_indicadores_AT_VSPEHR generados en los meses de junio, julio, agosto y septiembre en las asistencias técnicas, las cuales son enviados al nivel central de forma mensual.

Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD Critica que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

b. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD Critica que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública

Durante este periodo de los meses de junio a septiembre no se realizaron seguimientos a plan de mejora.

c. Sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación y reporte de indicadores.

Tabla Oportunidad en la notificación junio, julio, agosto y septiembre 2025.

Se realiza el análisis crítico de la información obtenida en la operación de VSPEHR, contrastando las fuentes de información disponibles con el fin de garantizar adecuada calidad del dato y coherencia.

Mes	Número de Casos EHR Confirmados de Manera Inmediata (24 Horas) / Número Total de Casos EHR Diagnosticados	% Resultado monitoreo
Junio	1 / 2	50%
Julio	1 / 1	100%
Agosto	3 / 3	100%
Septiembre	1 / 1	100%

Fuente: Tablero de control del subsistema EHR junio, julio, agosto y septiembre de 2025.

d. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP

Se establecen actividades que fortalecen la notificación del evento 342 en las UPGD que hacen parte de la red activa del subsistema de EHR de la subred y con los aseguradores, acorde con las directrices emitidas desde nivel central, esto se realizó de acuerdo a los hallazgos encontrados en el proceso de validación, depuración y análisis del evento durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2025.

Se verifica de manera semanal el subregistro en la notificación del evento 342 frente a otras fuentes de información como la base de datos de defectos congénitos (evento 215) tomando la base de datos descargada del SIVIGILA de cada evento por semana epidemiológica y filtrando por códigos CIE-10 y nombre completo de la enfermedad huérfana, durante el periodo se encuentra un (1) caso al cual se le solicito de la notificación por 342 ya que cumplía con los criterios.

Se alimenta de manera periódica el archivo denominado Form_TC_subsist_EHR con los indicadores de seguimiento de cada UPGD activa.

Se realiza seguimiento de manera mensual a la notificación histórica de la red activa de EHR de la subred, identificando las incidencias en el proceso de notificación (picos en la notificación), no se identifican estos hallazgos durante el periodo por lo cual no se reporta ni tampoco se activan alertas a SIVIGILA.

Se identifica y verifica la notificación silenciosa en las diferentes UPGD activas de la subred, registrándolo en el formato TC_int_UPGD_EHR; el cual es enviado por correo electrónico y que sirve de insumo para las asistencias técnicas.

Se registro la Base de datos “Casos DC cerrados” con información de seguimiento de los diferentes casos con diagnósticos priorizados que residen en las diferentes localidades de la subred envío de seguimientos a casos según diagnósticos priorizados, la cual es enviada a secretaria el último día de junio, julio, agosto y septiembre.

Además, para el mes de julio se desarrolla el Informe del Comportamiento de las enfermedades huérfanas – raras, evento 342 donde se registró el análisis de calidad del dato de la notificación a evento 342 y el comportamiento de las EHR por residencia.

e. Seguimiento a la operación del subsistema y gestión de la información en espacios locales y distritales.

En el mes de julio se participó en el desarrollo de la mesa de trabajo conjunto con referentes de enfermedades huérfanas - raras y/o con las EAPB Capital Salud, así como referentes de la SDS, el objetivo fue socializar los casos más críticos con barreras identificadas en las IEC, así como los casos identificados en BAI que no se han notificado.

Se ha realizado de manera mensual la revisión de la base de evento 342 y cohortes, así como la base 215 con el fin de verificar la calidad del dato en la notificación de los eventos, verificando las variables: edad, documento, localidad, dirección, evento notificado, prueba diagnóstica, e igual se realizó verificación de la variable grupo poblacional y de identifica que no se requiere ajuste en los casos notificados ya que contaban con la variable discapacidad, dado que cruzaron con el RLCPD.

Se identificó que los seguimientos fallidos se relacionan a cohortes dado que se evidencian números de contacto equivocados, personas con discapacidad que argumentaban ser independientes en sus actividades básicas cotidianas de la vida diaria y teléfonos apagados.

En cuanto al seguimiento de cohortes, se debe mencionar que se han realizado 8 seguimientos a casos priorizados de 215 de acuerdo con la base enviada por Secretaría de Salud Distrital, debido a que los casos que se han enviado son pocos para la subred sur, de los casos con seguimiento se identifica que 7 fueron efectivos y se logró diligenciar el instrumento.

Se realiza también los formatos de seguimiento Tablero control interno seguimiento a UPGD_VSPEHR el cual sirve además como insumo para el desarrollo de las asistencias técnicas del subsistema de EHR, fortaleciendo el seguimiento y rastreo de las actividades de la notificación realizadas por las UPGD registradas.

Se realizaron mensualmente una articulación con el líder del equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas integrales a UPGD-UI de las Subredes Integrales de Servicios de Salud por componente no transmisibles para la retroalimentación de las visitas realizadas y la entrega de soportes.

Además, se participó mensualmente en espacios y/o reuniones de trabajo virtual o presencial, en el marco del seguimiento y la operación del subsistema VSPEHR, según convocatoria del nivel distrital.

Adicionalmente se deberá participar espacios convocados por los entornos u otros actores PSPIC- Plan de Beneficios en Salud como son:
Articulación con el líder de canalización aplicativo SIRC o profesional designado y se garantizara la participación del subsistema con el objetivo de abordar los casos que se tiene respuesta no efectiva, barreras en servicios de salud no resueltas, y dudas en general será un espacio de concertación entre el equipo de canalizaciones y el subsistema de huérfanas.

El cumplimiento de lo anterior se verifica en el envío mensual del 100% de productos solicitados incluyendo la base de canalización de casos identificados por la vigilancia de enfermedades huérfanas para el seguimiento de otro proceso, base de casos canalizados por otras instancias para el seguimiento desde huérfanas con relación al registro, así como el diligenciamiento de la matriz establecida para alimentar con los espacios de análisis y articulación donde se asiste, base de investigaciones epidemiológicas de campo.

Tabla Canalizaciones junio, julio, agosto y septiembre 2025.

MES	LOCALIDAD			TOTAL
	C BOLÍVAR	USME	TUNJUELITO	
Junio	11	6	3	20
Julio	14	5	3	22
Agosto	8	13	12	33
Septiembre	16	0	0	16
TOTAL	49	24	18	91

Fuente: Base canalizaciones SIRC junio, julio, agosto y septiembre 2025

Es importante comentar que en la localidad de Sumapaz no se desarrollaron intervenciones epidemiológicas de campo y por tal motivo tampoco se generan canalizaciones.

f. Análisis epidemiológico a través de unidades de análisis, de eventos de interés en salud pública- VSP Enfermedades Huérfanas- Raras

Para el periodo analizado no se desarrollaron unidades de análisis o estudios de caso ya que la eta se había cumplido anteriormente.

g. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública

Se participo activamente en la actualización y registro mensual del plan de acción del subsistema incluyendo la proyección de las actividades contempladas para la operación del subsistema.

Además, se realiza el registro en el archivo de Consolidación actividades SEGPLAN_VSPEHR reportadas al SEGPLAN, con calidad y oportunidad para los meses de junio, julio, agosto y septiembre 2025.

También se desarrollaron mensualmente acciones se seguimiento, concurrencia, verificación de soportes y demás procesos de preauditoria establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos del subsistema.

2. Búsqueda Activa Institucional para las subredes Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur No transmisibles

Para el periodo se trabajó la BAI recepcionada desde Secretaria de Salud Distrital.

De acuerdo con la revisión realizada de los casos encontrados en BAI; para el mes de junio no se desarrolló el análisis de usuarios

debido a la contingencia presentada por el aumento de casos de tosferina en el distrito, para el mes de julio se gestionaron 18 usuarios para revisión y gestión en la notificación, para el mes de agosto se desarrolló la revisión y gestión de 58 usuarios, y para finalizar durante el mes de septiembre se desarrolló la revisión y gestión de 21 usuarios, además se desarrolló la generación de la herramienta BAI.

A continuación, se registra la relación de los meses a los cuales corresponde la gestión realizada (mes de consulta de los RIPS):

BAI mes de julio con registro de gestión del mes de abril.
BAI mes de agosto con registro de gestión del mes de mayo y junio.
BAI mes de septiembre con registro de gestión del mes de junio y julio.

Esta actividad se desarrolla a través de la revisión de los diferente soportes envidos por las UPGD de la subred (HC -Soportes de laboratorio y procedimientos), los cuales son revisados y analizados para así poder solicitar su adecuada gestión y notificación de ser necesarios.

Componente: Análisis Epidemiológico y Divulgación de la Información de la VSP

1. Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública.

Es importante mencionar que se ha trabajado de manera conjunta con el componente geográfico en los ajustes del boletín del segundo semestre de acuerdo con las observaciones y recomendaciones del equipo componente geográfico.

De manera articulada en el boletín para el capítulo 3, se realizó un análisis de los eventos notificados por evento 342 en cada una de las localidades de la subred sur, en donde se ha realizado de manera conjunta la revisión de las 15 enfermedades más notificadas a nivel distrital, se han realizado articulaciones y mesas de trabajo a fin de generar análisis de los eventos junto al componente geográfico.

Además, se realizó revisión y acompañamiento al documento trabajado de EHR por el componente geográfico como parte del boletín epidemiológico local.

iii. Componente Orientación De La Acción Para Las Intervenciones Individuales Y Colectivas En Salud Pública

1. Investigaciones Epidemiológicas De Campo -No Transmisibles- Huerfanas

Las Investigaciones Epidemiológicas de campo (IEC) se realizan de manera presencial, en las diferentes localidades de la subred su, es importante comentar nuevamente que hasta el momento no se han presentado casos con residencia de Sumapaz por tal motivo hay intervenciones desarrolladas en esta localidad, en la tabla se muestra la distribución de las IEC realizadas, durante el periodo.

Tabla Investigaciones epidemiológicas de campo por localidad de junio, julio, agosto y septiembre de 2025.

MES	LOCALIDAD			TOTAL
	C BOLÍVAR	USME	TUNJUELITO	
Junio	9	6	9	24
Julio	25	5	7	37
Agosto	12	15	10	37
Septiembre	34	1	2	37
TOTAL	80	27	28	135

Fuente: Base IEC 2025

Frente a la base del evento 342 para seguimiento y desarrollo de las IEC se comenta que esta se agotó más rápidamente, debido a diferentes factores como son la intervención de estos usuarios en vigencias anteriores, cambio de localidad, los usuarios ya habían cumplido mayoría de edad, entre otros.

También se registró y actualizo la Base de datos Base datos IEC_VSPEHR con todos los casos intervenidos durante cada uno de los meses evaluados, este archivo es consolidado y remitido a la SDS de manera mensual.

Durante el periodo se logró cumplir al 100% con la meta asignada mes a mes, aunque es importante comentar que, durante el mes de junio, la realización de la IEC se vio disminuida debido a la contingencia presentada por el aumento de casos de Tosferina, ya que la profesional apoyo la realización de IEC de transmisibles.

Las IEC en enfermedades huérfanas-raras abren una serie de oportunidades en torno al seguimiento y propuestas de acciones encaminadas a robustecer la política pública para esta población.

Y por último se encuentra el envío del reporte trimestral, de canalizaciones y la realimentación de los casos reportados.

iv. Logros:

- Fortalecimiento en UPGDs la identificación de la variable LCPD dentro de las fichas de notificación de eventos de interés en salud pública, lo que ha permitido mejor diligenciamiento de esta variable.
- Se ha logrado mejor apropiación del proceso de canalizaciones a través del SIRC, aunque falta mayor respuesta por parte de los actores del proceso.
- Se ha logrado empoderar al personal de las UPGDs en cuanto normatividad vigente relacionada con la certificación de discapacidad, lo que permite una adecuada orientación a los usuarios que requieren dicha certificación.
- Se ha logrado identificar mediante el seguimiento a cuidadores aquellos que presentan alerta y/o barreras en salud por medio de la encuesta de caracterización de cuidadoras/es de personas con discapacidad riesgos y alertas, los usuarios que se identificaron fueron canalizados según requerimiento.
- Con la base de RLCPD depurada se generaron las pirámides poblacionales para cada localidad de las personas en condición de discapacidad, su perfil según la alteración de las estructuras relacionado con el curso de vida. Lo que permite un generar estrategias diferenciales para cada localidad.

Se logró sacar según base con información de 5 años atrás, las principales enfermedades notificadas por evento 342, según su distribución por localidad y UPZ de la Subred Sur y curso de vida, lo cual se convierte en una herramienta para hacer búsqueda activa de este evento.

v. Dificultades:

- Rotación del talento humano en las UPGD de enfermedades huérfanas-raras, lo que dificulta la continuidad de los procesos, al requerir inducción permanentemente.
- Se observa también la falta de articulación entre los aseguradores y prestadores en cuanto a la identificación y caracterización de la población que atienden, hecho que en muchas ocasiones genera que los procesos que requieren las personas con discapacidad se vean sometidos a barreras en cuanto al acceso y atención en salud.

Falta de adherencia a protocolo de enfermedades huérfanas y falta de apropiación de protocolo por parte del personal médico y prestadores, lo que puede afectar la notificación del evento 342.

b. SISVESO

i Componente Gestión De La Información para la Vigilancia en Salud Pública

1.Gestión de la información del componente No Transmisibles - Subred Norte y Subredes Centro Oriente, Sur Occidente y Sur

a. Asistencia técnica a UPGD/UI que conforman la red de operadores privada de la vigilancia en salud pública

Durante el periodo Junio a septiembre del 2025 las Asistencias Técnicas de la red privada fueron realizadas por el Referente del subsistema SISVESO. La red de UPGD públicas fue asesorada por el equipo de fortalecimiento dispuesto desde nivel central.

Las asistencias técnicas a las UPGD que hacen parte de la Red de notificación SISVESO se desarrollaron de manera presencial con previa concertación con las UPGD. Durante el desarrollo de cada asistencia se realizó fortalecimiento de capacidades frente al formato notificación y su correcto diligenciamiento, este incluyo manual de codificación de direcciones y presentación y link de acceso a información de la página SALUDATA.-Observatorio de Salud de Bogotá específicamente del comportamiento de cada uno de los eventos vigilados por el subsistema Sisveso por localidad , curso de vida entre otras variables.

Se realizó aplicación de lista de chequeo establecida en caja de herramientas, se identificó que todas las UPGD de la red privadas y públicas evaluadas obtuvieron puntajes positivos acorde al cumplimiento de la meta y diligenciamiento adecuado de los formatos de notificación teniendo en cuenta los criterios de oportunidad, calidad e integralidad. En el periodo evaluado no se generaron planes de mejora a las UPGD asesoradas y evaluadas.

Tabla: Asistencias técnicas – SISVESO red privada. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Junio a septiembre de 2025

ASISTENCIAS TECNICAS JUNIO -SEPTIEMBRE- SISVESO					
Localidad	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	Total
CIUDAD BOLIVAR	1	1	5	1	8
USME	0	3	0	0	3
TUNJUELITO	2	0	1	2	5
Total	3	4	6	3	16

Fuente: Base de datos asistencias técnicas junio- septiembre de 2025.

De manera mensual fueron enviados dentro de los 15 primeros días hábiles mes vencido los tableros de control de las asistencias técnicas del subsistema con los puntajes obtenidos dando cumplimiento a los establecido en la ficha técnica del subsistema.

b. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD critica que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública.

No se desarrolló esta actividad en el periodo Junio- septiembre del 2025 teniendo en cuenta que no se generaron planes de mejora a las UPGD que hacen parte del subsistema SISVESO

c. Sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación, georreferenciación del evento, cruces con otras fuentes de información.

Durante el periodo en mención se realizó monitoreo permanente a la recepción de fichas de notificación SISVESO la cual incluyo precrítica, georreferenciación al 100% de los formatos de las UPGD.

Se realizo de manera mensual se realizó depuración y ajustes de información con el fin de garantizar una adecuada calidad del dato de los ingresos al aplicativo SIVIGILA DC; así mismo de realizo consolidación y envió de manera oportuna a nivel central los tableros de control de seguimiento a la operación del subsistema.

Para el periodo evaluado se dio cumplimiento a meta establecida en la estrategia de vigilancia rutinaria VC así:

Tabla: Vigilancia pasiva rutinaria - SISVESO. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Junio – septiembre de 2025.

Vigilancia Rutinaria SISVESO -VC	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Ciudad Bolívar	169	168	194	160	691
Usme	74	81	67	71	293
Tunjuelito	23	11	23	20	77
Sumapaz	0	8	6	9	23
Total	266	268	290	260	1084

Fuente: Base de datos vigilancia pasiva rutinaria junio a septiembre 2025 (septiembre datos preliminares)

d. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP

Durante el periodo junio – septiembre de 2025 se dio continuidad con el producto de sistematización de la información de la estrategia de seguimiento prospectivo a cohortes sanas el cual va acorde a la meta de la vigilancia rutinaria, población control y criterios solicitados en el lineamiento. Se seleccionaron casos de nacidos vivos del primer semestre del 2024 por localidad de residencia. Se realizó seguimiento telefónico y aplicación de instrumento para conocer hábitos y estado de salud general y oral. En el periodo se realizaron seguimiento a 60 casos

de cohortes sanas en donde se brindó educación enfocada a la prevención de enfermedades orales, signos de alarma de salud oral e importancia del acceso a los servicios de salud odontológicos de manera preventiva para que se garantice que los niños y niñas objeto de seguimiento se mantengan sanos. Consolidación base cohortes sanas-SO enviada de manera oportuna dentro de los 15 días calendario mes vencido.

e. Seguimiento a la operación del subsistema y gestión de la información en espacios locales y distritales.

De manera mensual se participó en reunión de socialización de asistencias técnicas de la red pública liderada por el equipo de seguimiento de la Subred Centro Oriente, se asistió a la mesa del equipo funcional de salud oral Subred Sur E.S.E en el cual en el mes de agosto se realizó socialización de aporte del subsistema SISVESO al Boletín Epidemiológico. Se participa mensualmente en la mesa de canalizaciones con la líder de canalización (aplicativo SIRC), en donde se revisaron los casos con respuesta no efectiva, barreras en servicios de salud no resueltas durante cada uno de los meses del periodo en mención.

Durante el mes de julio de participo en la mesa de trabajo EAPB con la EAPB Compensar IPS y liderado por la Subred Norte, se envió de manera oportuna los soportes de los usuarios solicitados y revisados durante la mesa.

Se participa de manera mensual en reunión con equipo de componente geográfico con el fin de revisar y ajustar los aportes del boletín 2020-2024.

f. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública

Durante la vigencia se realizó seguimiento mensual al plan de acción del subsistema, así mismo se realizó seguimiento a las metas del proyecto de inversión Segplan con envío de archivo consolidado a nivel central para respectiva validación y diligenciamiento de indicadores GESI del subsistema SISVESO. Así mismo se realizaron actividades de preauditoria de procesos y concurrencia en campo a Investigación Epidemiológica de campo.

g. Análisis epidemiológico a través de unidades de análisis, de eventos de interés en salud pública- SISVESO

Durante el mes de junio se realizó alistamiento, convocatoria y ejecución de unidad de análisis de caso captado por el subsistema con alerta epidemiológica en salud oral, previo a su realización se realizó envío de presentación a referente distrital la cual conto con el aval para ser utilizada en la ejecución de la misma. Posterior a su realización se realizó envío de acta de manera oportuna.

Las unidades de análisis permitieron gestionar de manera efectiva atenciones tanto a los usuarios como a su núcleo familiar, se generaron compromisos con los actores para seguimientos y garantizar adherencia por parte de los usuarios. Posterior al mes de realización se realizó envió de documento Balance de UA de manera oportuna y acorde a lo estipulado en el anexo operativo.

ii. Componente: Análisis Epidemiológico y Divulgación de la Información de la VSP

1. Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública.

Durante el periodo de junio a septiembre del 2025 se participó en las reuniones mensuales de planeación del boletín epidemiológico local del segundo semestre en articulación con el equipo del componente geográfico, cuyo envió del documento final a nivel central se realizó en el mes de junio dicho documento contenía comportamiento comparativo de los eventos de interés en salud oral para el periodo de 2020 a 2024. Se realizo envió a referente distrital, quien realizo realimentación y se hacen los ajustes solicitados.

iii. Componente Orientación De La Acción Para Las Intervenciones Individuales Y Colectivas En Salud Pública

1. Investigaciones Epidemiológicas De Campo -No Transmisibles- SISVESO

Durante el periodo del 1 de junio al 30 de septiembre de 2025 se dio cumplimiento a la meta establecida para la Subred Sur en lo que corresponde a las investigaciones epidemiológicas de campo de control, sin embargo durante el mes de junio y atendiendo a oficio se realizó apoyo a contingencia del subsistema Transmisibles por aumento en la notificación de eventos del evento 800-Tosferina es así como la profesional Universitario del subsistema SISVESO realizo 6 Investigaciones Epidemiológicas de campo de alto impacto de dicho evento previa jornadas de inducción.

Las investigaciones epidemiológicas de campo de control de SISVESO están orientadas a la priorización de casos, identificación de barreras de los eventos priorizados y su principal objetivo es brindar información útil para orientar acciones colectivas promocionales y preventivas en salud para el mejoramiento de la salud oral.
De manera mensual se intervinieron casos mediante criterios de priorización como: población de (primera infancia, infancia, juventud y gestantes), en situación de alerta en salud oral (SISVESO) y que no hayan sido intervenidos previamente.

Tabla: Investigaciones epidemiológicas de campo - SISVESO. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Junio 1 al 30 de septiembre de 2025.

INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO – SISVESO				
Localidad	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
CIUDAD BOLIVAR	15	25	16	23
USME	7	9	14	14
TUNJUELITO	5	3	6	0
SUMAPAZ	0	0	1	0
Total	27	37	37	37

Fuente: Base IEC SISVESO junio 1 a 30 septiembre 30 de 2025.

Como resultado se obtiene un total de 138 Investigaciones de campo de control SISVESO y 6 IEC de alto impacto del evento 800 – Tosferina.

Canalizaciones

De los casos objeto de investigaciones epidemiológicas de campo se generan canalizaciones cuando se identifican barreras de acceso o necesidades de atención de cualquier índole y no solo odontológica, a través de las rutas integrales de atención en salud 1 (ruta de promoción y mantenimiento de la salud) y 7 (ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal. Para el periodo junio a septiembre de 2025 se tuvo el siguiente comportamiento por localidad:

Tabla: Canalizaciones generadas desde el subsistema SISVESO 1 junio 1 a 30 de septiembre de 2025.

CANALIZACIONES - SISVESO					
Localidad	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
CIUDAD BOLIVAR	3	11	4	16	34
USME	0	2	4	4	10
TUNJUELITO	4	1	1	0	6
Total	7	14	9	20	50

Fuente: Base de canalizaciones SIRC junio - septiembre de 2025.

Desde el sistema integral de referencia y contra referencia SIRC se retroalimentaron al subsistema los usuarios que contaron con acceso efectivo o no, según motivo y ruta de canalización. Como resultado se obtuvo en el mes de junio 7 usuarios canalizados, de los cuales cuatro (4) tuvieron acceso efectivo para un porcentaje de efectividad del 57%. En el mes de julio de 13 usuarios canalizados de los cuales nueve (9) tuvieron acceso efectivo con un porcentaje de efectividad del 64 %.

En el mes de septiembre se canalizaron 20 usuarios de los cuales se espera la retroalimentación del archivo plano por parte de SIRC para establecer el porcentaje de efectividad. Se realizó seguimiento telefónico a los usuarios sin acceso y se identificaron barreras de acceso referidas por los usuarios como falta de agenda, dificultades en la comunicación y barreras geográficas que dificultan el desplazamiento a las unidades para la solicitud de citas, situaciones reportadas a SIRC a través del anexo 11 o drive de barreras de acceso.

iv. Matriz DOFA

DOFA	
Fortalezas	Oportunidades
• Articulación con la mesa de canalización y la mesa técnica de salud oral con el fin de garantizar acceso al servicio de salud oral y minimizar las barreras en la atención • Se conto con vehículo institucional asignado para realizar los desplazamientos durante el desarrollo de las IEC. • Se dio cumplimiento al 100% de productos y actividades programadas para la vigencia • Alto porcentaje de canalizaciones efectivas	• La articulación mensual con el componente geográfico brinda la oportunidad de fortalecer la georreferenciación de la información lo que permite mejorar la calidad y precisión de los datos. • Fortalecimiento técnico de manera mensual UPGD en la Vigilancia en Salud Publica de eventos en salud oral.
Debilidades	Amenazas
• Falta de actualización de datos de dirección y teléfono: Tanto en las IPS públicas como privadas. Esto dificulta	• La población migrante sin datos de ubicación dificulta la efectividad de las investigaciones epidemiológicas de campo.

la tarea de ubicar a las familias para realizar las investigaciones de campo.	• Zonas de inseguridad ciudadana.

a. SIVISTRA

i. Componente Gestión De La Información para la Vigilancia en Salud Pública

1. Gestión de la información del componente No Transmisibles - Subred Norte y Subredes Centro Oriente, Sur Occidente y Sur

   Dentro del componente de Gestión de la Información para la Vigilancia en Salud Pública, el Sub Sistema SIVISTRA entre junio y septiembre de 2025 desarrolló un conjunto de actividades que incluyeron el alistamiento y la ejecución de asistencias técnicas a la red de UPGD, la sistematización y seguimiento de la notificación, el ajuste, retroalimentación y envío oportuno de bases de datos e informes a la SDS y a la Subred Sur, y la medición de indicadores mediante tableros de control, además del seguimiento general a la operación del subsistema., como se describe a continuación:

   a. Asistencia técnica a UPGD/UI que conforman la red de operadores privada de la vigilancia en salud pública

      En el periodo junio a septiembre de 2025, las asistencias técnicas en las UPGD públicas se desarrollaron por parte de un equipo contratado por la Subred Centro Oriente para tal fin, se mantuvo comunicación permanente con este equipo y se realizaron reuniones de articulación donde se revisaron temas en relación con los insumos y los resultados de las asistencias de cada mes.

      En la siguiente tabla se registran las asistencias realizadas en el periodo reportado:

      Tabla. Asistencias técnicas realizadas periodo junio a septiembre de 2025.

Asistencias técnicas realizadas en el periodo junio a septiembre de 2025					
Localidad	**Junio**	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Total**
05 – Usme	1	6	2	1	10
19 - Ciudad Bolívar	3	2	5	3	13
06 – Tunjuelito	1	2	2	1	6
20 – Sumapaz	0	0	2	0	2
Total	**5**	**10**	**11**	**5**	**31**

Fuente: Base de datos SIVISTRA y tablero de control periodo junio a septiembre de 2025

Durante este periodo, se realizaron 31 asistencias técnicas en las 26 Unidades Primarias Generadoras de Datos activas para SIVISTRA, de las cuales 21 son públicas y 5 privadas; se realizó fortalecimiento respecto a la captación y notificación de eventos de interés para el Subsistema, de igual manera, se hizo seguimiento a los compromisos generados en las asistencias anteriores y se verificaron los aspectos de cumplimiento de acuerdo con la lista de chequeo establecida por la SDS.

b. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD critica que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública.

A partir de la asistencia técnica desarrollada el 9 de julio de 2025 en la Unidad de Servicios de Salud (USS) Betania, se identificó la necesidad de implementar plan de mejora. El hallazgo principal fue la ausencia de notificación positiva de eventos de interés de SIVISTRA durante siete meses consecutivos. Esta omisión se atribuyó a la falta de estrategias de Búsqueda Activa que garanticen el rastreo de casos en otras fuentes de información. Cabe destacar que este punto ya representaba un compromiso pendiente de la asistencia técnica anterior.

La UPGD remitió a la Subred el plan de mejora inicial el 14 de julio de 2025, dentro de los cinco días hábiles posteriores a la socialización de los resultados. Sin embargo, tras la verificación del subsistema, se determinó que la propuesta no cumplía con los criterios de calidad esperados. Por lo tanto, se solicitó un ajuste, el cual fue recibido con las correcciones necesarias el 18 de julio de 2025, procediéndose con su aprobación formal.

Las acciones propuestas se centraron en dos puntos clave: primero, la realización de Búsqueda Activa Institucional con el fin de identificar los casos de SIVISTRA pendientes de notificación, y segundo, la retroalimentación al personal médico sobre la importancia de la notificación oportuna. Para el seguimiento desarrollado el 14 de agosto de 2025, se constató un cumplimiento del 100% de las acciones planteadas. Dado que se reactivó la notificación efectiva al subsistema y se completaron todas las tareas, se procedió al cierre satisfactorio del plan de mejora.

Los compromisos que se plantearon a la UPGD, resultado de este acompañamiento fueron: Generar notificación positiva como mínimo de manera trimestral y al finalizar el mes, si no se logra identificación y captación de casos para notificación, debe realizarse búsqueda

activa institucional y enviar soporte de ésta al correo institucional del subsistema.

c. Sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación, georreferenciación del evento.

Se realizó la recepción, depuración, pre critica e ingreso de las notificaciones generadas por los diferentes notificadores, dentro de los que se encuentran principalmente las unidades primarias generadoras del dato de la red privada y pública y el entorno cuidador laboral, adicional se realiza búsqueda activa comunitaria por parte del equipo de SIVISTRA y búsqueda institucional en bases de notificados al subsistema Sivelce, cuyos casos se relacionen con el trabajo informal, y con el subsistema de Enfermedades Huérfanas y raras, en aquellos casos que las personas ejerzan trabajo informal y estén reportando exacerbación de síntomas a causa de su trabajo.
Por otra parte, se hizo verificación de datos en fuentes de información tales como comprobadores de derechos, aplicativo ADRES y geo codificador sector salud, principalmente, con el fin de confirmar identificación y georreferenciación de los casos recibidos. Se ingresó la información obtenida en el ejercicio de caracterización en las bases de datos, informes, tableros de control y demás herramientas establecidas desde el nivel central.
Comportamiento de la Notificación

En el periodo junio a septiembre de 2025, el subsistema de SIVISTRA recibió en total de 310 notificaciones distribuidas de la siguiente manera:

Tabla. Notificación SIVISTRA junio a septiembre de 2025

NOTIFICACIÓN SIVISTRA JUNIO A SEPTIEMBRE 2025					
Entidad		Investigado	Pendiente	Descartado	Total
UPGD		12	64	72	148
ENTORNO LABORAL		36	45	16	97
BAC SIVISTRA		62	0	0	62
BAC-SIVELCE		3	0	0	3
Total	#	113	109	88	310
	%	36%	35%	28%	100%

Fuente: Base de datos SIVISTRA y tablero de control periodo junio a septiembre de 2025

En el periodo reportado se realizó investigación efectiva del 36% de las notificaciones recibidas, se descartó un 28% de notificaciones principalmente debido que al momento de contactarlos negaron síntomas o mencionaron que estos no se asocian a su trabajo, otros no aceptaron la visita y de manera importante se han presentado

casos con datos de contacto erróneos o desactualizados lo que ha limitado el acceso a ellos.

Los casos pendientes, correspondientes al 35%, son eventos que aún se encuentran dentro de los tiempos para el abordaje; de manera general se observa una constante identificación y captación de eventos por parte de los profesionales del Entorno Cuidador Laboral y un abordaje oportuno por parte de SIVISTRA, la notificación por parte de las UPGD se ha mantenido estable durante el cuatrimestre. También se ha realizado una búsqueda activa en articulación con el subsistema SIVELCE, encontrando casos que aplican para ser abordados por SIVISTRA.

d. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP

Se llevó a cabo verificación de concordancia quincenal y mensual entre las diferentes bases de datos, tableros de control e informes con el fin de garantizar la coherencia en los productos mensuales del subsistema. Durante este cuatrimestre también se adelantan seguimientos periódicos a la calidad del dato de las IEC realizadas por el equipo operativo, realizando verificación aleatoria en fuentes de información oficiales distritales y nacionales (comprobador de derechos, adres, aplicativo PAI e historias clínicas), con el fin de validar y confirmación registrada y suministrada por los trabajadores abordados.

Se continúa la implementación de los formatos digitales de caracterización IEC, y de análisis del puesto de trabajo (APT), en los cuales se captura el dato y se digita en el momento de la realización de la visita a las unidades de trabajo, posteriormente el técnico realiza la consolidación de la información registrada por las profesionales en campo y se realiza verificación detallada en los espacios de concordancia.

Se realizó verificación, precrítica y solicitud de ajustes a las notificaciones recibidas, como mecanismo para asegurar la calidad del dato.

Se ejecutó seguimiento permanente en el cumplimiento de acciones y productos correspondientes a las profesionales y a la técnica asignadas al Subsistema, por parte del líder operativo de No Trasmisibles y de la referente del Subsistema.

e. Seguimiento a la operación del subsistema y gestión de la información en espacios locales y Distritales.

Desde la referencia del subsistema SIVISTRA en el periodo junio a septiembre de 2025, se realiza participación en espacios locales y distritales para el fortalecimiento y posicionamiento del subsistema, desarrollándose las siguientes acciones:

Participación en reuniones distritales SIVISTRA de acuerdo a la convocatoria se participó en cinco (5) sesiones de reunión distrital, donde se realizó revisión conjunta de formatos, bases y contenido técnico de los mismos, se realizó socialización y seguimiento de la estrategia conjunta con entorno laboral y equipo de políticas y asistencia al comité de SST, también se revisaron lineamientos y se generaron propuestas desde la operación que se realiza en campo. Adicional a esto, en el mes de julio se recibió visita de acompañamiento por parte de referente distrital y la ingeniera de la línea de Seguridad Química, a las investigaciones epidemiológicas de campo que caracterizan riesgo químico, con el fin de mejorar la calidad de los registros y unificar conceptos para el diligenciamiento de los formatos.

Se participó en cuatro (4) reuniones mensuales de articulación con el grupo de profesionales que realizan las asistencias técnicas al subsistema en el marco del comportamiento de notificación, seguimiento realizado a las UPGD de la red pública, se brindan los insumos requeridos para la realización de las asistencias técnicas, de manera oportuna y completa. También se desarrollaron cuatro (4) reuniones de planeación y alistamiento interno de las asistencias técnicas para la red privada, sumado a esto para los meses de julio y septiembre se realizó inducción al subsistema SIVISTRA a las profesionales especializadas a cargo de las asistencias técnicas.

Participación en reuniones mensuales de articulación con la líder del entorno laboral, con la delegada de política de trabajo, equipo de vigilancia en salud ambiental y referente SIVISTRA, en espacio denominado “equipo transversal”, donde se cumplió con el objetivo de fortalecer las acciones, actividades y aportar a la respuesta de las necesidades de la población trabajadora informal, desde estrategias conjuntas y comunicación permanente en estos frentes de trabajo y seguimiento a la notificación.
Además, se llevaron a cabo reuniones de articulación e intervención en reuniones del entorno cuidador laboral, y articulaciones con referente de Sivelce, entorno cuidador laboral, Enfermedades huérfanas y raras, estadísticas vitales, línea de seguridad química, delegada de canalizaciones VSP y componente geográfico con el fin

de contribuir a la respuesta que desde SIVISTRA se realiza con la población trabajadora informal.

Tabla. Articulaciones SIVISTRA periodo junio a septiembre de 2025.

Articulaciones SIVISTRA periodo junio a septiembre de 2025				
Subsistema/ componente/entorno	junio	Julio	Agosto	Septiembre
Canalizaciones VSP	x	x	x	x
Política calidad de Vida y salud de los Trabajadores	x	x	x	x
Líder de entorno laboral	x	x	x	x
Componente Geográfico	x	x	x	x
Vigilancia Lesiones de causa externa SIVELCE		x		
Vigilancia Salud Ambiental	x	x	x	x
Línea de seguridad química		x		x
Estadísticas Vitales				x
Subsistema Enfermedades Huérfanas	x			

Fuente: Archivo SIVISTRA junio a septiembre de 2025

Por otra parte, se desarrolló la retroalimentación vía correo electrónico de la notificación positiva realizada por parte de las UPGD, informando sobre los resultados de las intervenciones realizadas (IEC), con periodicidad mensual mediante base de seguimiento a notificados.

En el mes de agosto se realizó un espacio de fortalecimiento técnicos en notificación SIVISTRA con la participación de personal asistencial de las UPGD Danubio, Usme, Tunjuelito, Jerusalén y Vista Hermosa, que asistieron para reforzar temas técnicos del subsistema, lo que permitió favorecer los procesos de identificación y notificación de eventos de interés para el subsistema, y socializar retroalimentación al personal que notifica.

Se lleva a cabo el análisis de información generada desde el subsistema donde se realiza la caracterización sociodemográfica, ocupacional, los antecedentes de salud de los eventos investigados, el comportamiento de la notificación, lo cual se socializa en los diferentes escenarios locales y se realizan los informes requeridos a nivel subred y desde nivel central, con el fin de contribuir a la construcción del perfil epidemiológico de los y las trabajadores(as) informales de las localidades de incidencia.

Durante el periodo reportado, no se participó en Comité de Vigilancia Epidemiológica de eventos de interés en salud pública – COVE ni en COVECOM.

f. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública

Se aporta a la elaboración y seguimiento del plan de acción del Subsistema SIVISTRA que incluye la proyección de las actividades contempladas para la operación y la descripción de los avances adelantados en cada uno de los meses conjuntamente con el líder No Transmisibles. De igual manera se generan las salidas de información para diligenciar mensualmente con calidad y oportunidad lo requerido para el reporte y seguimiento de las metas del proyecto de inversión, diligenciamiento y envío mensual de tableros de control y su respectivo análisis.

Se realizó proceso de pre auditoría de verificación semanal y concordancia quincenal a las IEC realizadas con cada uno de los profesionales, referente y técnica del equipo, favoreciendo los criterios de calidad, integralidad y coherencia, como estrategia para fortalecer técnicamente al equipo en la operación del subsistema.
Durante el presente periodo se participa en espacios mensuales de reunión del equipo de VSP y del componente de no transmisibles donde se recibe fortalecimiento técnico en temas relacionados con seguridad y salud en el trabajo, lactancia materna, canalizaciones, oferta intersectorial para migrantes, entre otros, para garantizar la adecuada operación del subsistema y el cumplimiento de las directrices establecidas desde la coordinación.

ii Componente: Análisis Epidemiológico y Divulgación de la Información de la VSP

1.Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública.

Durante este periodo se participó en las reuniones convocadas por parte el componente geográfico donde se realizó la revisión final del boletín epidemiológico del segundo semestre 2024 de la Subred Sur, con el propósito de verificar que la información de todos los subsistemas estuviera correctamente integrada, y se realizaron ajustes de forma necesarios para garantizar la calidad y coherencia del documento antes de su entrega definitiva, posteriormente, se definieron y organizaron las actividades necesarias para la construcción del boletín epidemiológico del primer semestre 2025, revisando estructura, tiempos de entrega y responsabilidades del

subsistema. Se envía un avance inicial con introducción, metodología y objetivos del documento.

iii. Componente Orientación de la Acción para las Intervenciones Individuales y Colectivas en Salud Pública

1. Investigaciones Epidemiológicas De Campo -No Transmisibles SIVISTRA.

En el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025, se realizaron Investigaciones Epidemiológicas de Campo a 216 trabajadores informales en las 4 localidades de incidencia de la Subred Sur: Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, las cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

Tabla. IEC SIVISTRA junio a septiembre de 2025

INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO SIVISTRA JUNIO - SEPTIEMBRE 2025					
LOCALIDAD	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**TOTAL**
20. SUMAPAZ	22	14	20	22	**78**
5. USME	15	21	17	13	**66**
19. CIUDAD BOLIVAR	11	15	13	10	**49**
6. TUNJUELITO	4	10	4	5	**23**
TOTAL	**52**	**60**	**54**	**50**	**216**

Fuente: Base de datos SIVISTRA y tablero de control periodo junio a septiembre de 2025

Para este cuatrimestre la población abordada correspondió mayormente a la localidad de Sumapaz ya que, según se ha mencionado anteriormente, la notificación en esta localidad se ha incrementado de manera significativa, principalmente proveniente del entorno cuidador laboral. Por otra parte, al desplazarse el equipo de SIVISTRA a la localidad y a lugares de difícil acceso, la comunidad ha manifestado las diversas condiciones de salud que presentan asociadas a su trabajo, por lo cual se ha realizado un énfasis en abordar dicha población.

Las localidades de Usme y Ciudad Bolívar continúan presentando un número importante de trabajadores notificados, ya que en estas localidades predomina el trabajo informal y existe una amplia densidad poblacional, y finalmente se encuentra la localidad de Tunjuelito con unas dinámicas de trabajo que tienden mayormente al sector formal de la economía, sin desconocer que aún existen bastantes trabajadores sin afiliación al sistema general de riesgos laborales. Con relación a los tipos de eventos caracterizados, para el periodo reportado se presenta la siguiente distribución:

Tabla. Caracterizaciones de Eventos SIVISTRA junio a septiembre de 2025.

DISTRIBUCIÓN CARACTERIZACIONES REALIZADAS EN EL PERIODO JUNIO A SEPTIEMBRE 2025						
Evento	**Localidad**				**Total Sur**	
	20 SUMAPAZ	**5 USME**	**19 CIUDAD BOLÍVAR**	**6 TUNJUELITO**	**#**	**%**
Enfermedad / Cond. Mórbida	66	34	30	10	**140**	**39%**
Condiciones biomecánicas	65	31	29	9	**134**	**38%**
Exp. Elevada a S. Químicas	0	30	13	13	**56**	**16%**
Neuropsicológico	10	0	2	0	**12**	**3,4%**
Accidente	2	4	4	0	**10**	**2,8%**
Otra	0	1	1	1	**3**	**0,8%**
TOTAL ACUM PERIODO	**143**	**100**	**79**	**33**	**355**	**100%**

Fuente: Base de datos SIVISTRA y tablero de control periodo junio a septiembre de 2025

Para este periodo los eventos relacionados con enfermedad o condiciones mórbidas asociados a la ocupación, fueron los que aportaron mayor cantidad de eventos a SIVISTRA, uno de los síntomas más frecuentes en la notificación, corresponde a dolor o diagnósticos en el sistema músculo esquelético, estas cifras evidencian la alta demanda del trabajo informal en torno a movimientos repetitivos, posturas prolongadas y manejo de cargas, además de la inadecuada distribución y ergonomía de los puestos de trabajo.

El segundo evento más frecuente corresponde a la exposición elevada a sustancias químicas; ya que el entorno laboral identifica este tipo de eventos, con alta frecuencia y realiza la notificación para el abordaje por SIVISTRA. Se generaron recomendaciones a cada uno de los trabajadores investigados, orientadas a prevenir la ocurrencia de eventos que puedan afectar su salud y a mitigar los riesgos identificados en la unidad de trabajo; de igual manera, cuando fue pertinente, se realizaron los reportes y canalizaciones correspondientes.

Para este periodo se abordaron trabajadores desde la intervención de caracterización de eventos neuropsicológicos de 12 trabajadores del sector agropecuario en la localidad de Sumapaz, además, se evaluaron condiciones de trabajo de la población dedicada a actividades agropecuarias y se investigaron múltiples eventos notificados e identificados en dicha localidad.

En el periodo reportado se abordaron 12 trabajadores expuestos a agroquímicos del sector agropecuario en la localidad de Sumapaz, donde se evidenció que persiste el desconocimiento frente al uso adecuado de elementos de protección personal, el elemento de protección personal que usan la mayor cantidad de trabajadores fueron la camisa de manga larga, sombrero y botas de caucho, sin embargo, no se emplea como una medida de protección, sino por las condiciones climáticas y condiciones del terreno, principalmente. Respecto a la protección respiratoria llama la atención que

ninguno de los trabajadores abordados utilizó mascara para químicos, únicamente se evidencia uso de tapabocas convencional, el cual no es lo suficientemente eficiente para evitar la inhalación de sustancias químicas.

Otras condiciones de exposición que podrían influir de manera negativa en la salud de los trabajadores son los hábitos relacionados con alimentarse durante las jornadas de trabajo, el consumo de cigarrillo con las manos contaminadas, y el llegar a casa con la ropa que se empleó durante la jornada de trabajo, esto hace que se favorezca contaminación cruzada y se afecte potencialmente la salud de sus familias.

Canalizaciones.

Para el periodo junio a septiembre de 2025, en total se realizaron 97 canalizaciones a 61 trabajadores informales o a miembros de sus familias, con necesidades específicas relacionadas con su salud, las cuales obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla. Canalizaciones realizadas por SIVISTRA junio a septiembre de 2025.

CANALIZACIONES SIVISTRA JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2025																
Mes canalización	**Número de personas canalizadas**	**Sexo**		**Curso de vida**						**Numero de canalizaciones**	**Área receptora**		**Respuesta SIRC**			
		Masculino	Femenino	P. Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez		EAPB	ASEGURAMIENTO	Acceso efectivo	No registra respuesta de EAPB	Persona sin acceso	Rechazadas/ Direccionadas otra Subred
Jun	14	6	8	0	0	1	5	5	3	22	21	1	22	0	0	0
Jul	17	7	10	0	0	0	2	12	3	27	26	1	25	0	2	0
Agos	14	7	7	1	0	0	0	12	1	22	22	0	21	0	1	0
Sept	16	7	9	0	0	0	0	12	4	26	25	1	14	9	3	0
Total	**61**	**27**	**34**	**1**	**0**	**1**	**7**	**41**	**11**	**97**	**94**	**3**	**82**	**9**	**6**	**0**
%	**100%**	**44%**	**56%**	**2%**	**0%**	**2%**	**11%**	**67%**	**18%**	**100%**	**97%**	**3%**	**85%**	**10%**	**5%**	**0%**

Fuente: Archivo Plano SIRC junio a agosto 2025, datos preliminares septiembre2025

Durante el periodo reportado, el 56% de las canalizaciones se dirigieron a personas de género femenino, lo cual sostiene la tendencia de que las mujeres son quienes más manifiestan necesidades de salud. Con relación al curso de vida, el mayor porcentaje (67%) se concentró en el ciclo de vida de la adultez, dado que la población intervenida se encuentra predominantemente en su etapa productiva. Es importante destacar que el proceso de activación de rutas de salud también se extendió al grupo familiar de los trabajadores

caracterizados; por ello, la tabla de resultados refleja canalizaciones de usuarios en las etapas de primera infancia y adolescencia que no corresponden a trabajadores, sino a miembros de su núcleo familiar.

El 97% de las personas, fueron canalizadas a EAPB, pues estas son las encargadas de dar respuesta a las necesidades en salud identificadas en los usuarios, y solamente el 3% en el periodo reportado, fue canalizada a aseguramiento, para gestión y asesoría por parte de las oficinas de aseguramiento y atención al ciudadano.

Como dato preliminar, durante el cuatrimestre se encuentra acceso efectivo a los servicios para un total del 85% de las canalizaciones realizadas, aumentando en un 15% con respecto al periodo inmediatamente anterior, lo cual refleja una mayor y más pronta respuesta de las EAPB en el proceso.

Con relación a los usuarios no ubicables, que registran como “sin acceso” en el periodo reportado se encuentran en total seis (n=6) casos, en los cuales se ha realizado seguimiento telefónico y registro de los resultados de la gestión en el informe de canalizaciones correspondiente, cabe anotar que algunos trabajadores canalizados, pueden residir en otras localidades, por lo cual se canalizan, pero no se incluyen en el archivo plano del SIRC de la subred Sur.

Estrategia intervención conjunta Entorno Laboral - SIVISTRA

Análisis Avances

En periodo junio a septiembre de 2025, se realizó articulación y comunicación permanente con entorno cuidador laboral, donde se realizó seguimiento a la dinámica de notificación y abordaje de eventos de interés común, se efectuó también, socialización con el equipo operativo del Entorno donde se fortalecieron capacidades en relación a riesgos laborales, se brinda información relacionada con la morbilidad asociada, actividades económicas y agentes asociados más frecuentes.

Notificación y abordaje.

En el periodo reportado, se recibieron 97 notificaciones por parte de entorno laboral distribuidas de la siguiente manera:

Tabla. Notificación Entorno Laboral y abordaje junio a septiembre 2025

NOTIFICACIÓN Y ABORDAJE LABORAL JUNIO - SEPTIEMBRE 2025				
Localidad	**Pendiente**	**Investigado**	**Descartado**	**Total**
19. CIUDAD BOLIVAR	30	9	9	48
5. USME	8	16	6	30

20. SUMAPAZ	5	6	1	12
6. TUNJUELITO	2	5	0	7
Total	45	36	16	97
Porcentaje	**46%**	**37%**	**16%**	**100%**

Fuente: Base de datos SIVISTRA y tablero de control junio a septiembre de 2025

Para los meses junio a septiembre de 2025, SIVISTRA investigó efectivamente el 37% de las notificaciones recibidas en el periodo, un 46% se encuentra pendiente, porque aún no se han vencido los tiempos de abordaje, por lo tanto, se tienen como priorizados para los meses subsiguientes. Se ha realizado un descarte del 16% el cual corresponde principalmente a población notificada en la localidad de Sumapaz, la cual no pudo ser intervenida por dificultades en el acceso o porque son trabajadores itinerantes que no se ubican en un mismo lugar, por lo tanto, dado la finalización de la vigencia se procede a realizar descarte de los mismos.

La notificación disminuyó significativamente este cuatrimestre, con respecto al trimestre anterior, lo que se atribuye principalmente a las dinámicas de intervención del entorno y teniendo en cuenta que desde el mes de julio se han realizado adiciones, el proceso no ha tenido la misma continuidad de periodos anteriores.

Logros de la estrategia conjunta con Entorno laboral:

- Se ha realizado fortalecimiento técnico y posicionamiento del subsistema SIVISTRA frente al equipo operativo de entorno Cuidador Laboral, además se ha dado continuidad a los espacios de planeación y trabajo colaborativo para las acciones conjuntas, con la participación del entorno laboral, SIVISTRA, Políticas y vigilancia en salud ambiental.

- La notificación se ha mantenido estable de acuerdo a las dinámicas del accionar del entorno, lo que refleja el impacto positivo de las articulaciones con la líder del entorno y sus apoyos quienes realizan acompañamiento y orientación permanente al equipo.

Se ha mantenido el espacio de articulación mensual denominado equipo transversal el cual es un escenario propicio para articular acciones dirigidas a la población trabajadora informal y realizar un seguimiento y trazabilidad a las acciones propuestas entre el equipo de política de trabajo decente y digno, entorno laboral, equipos de vigilancia en salud ambiental y SIVISTRA.

iv. Matriz DOFA

Debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas

D	Debilidades	Algunos trabajadores manifiestan que ya han tenido intervenciones por parte de la subred y en ocasiones se niegan a recibir más intervenciones por falta de tiempo. Algunos usuarios en las UTI se rehúsan a participar en la Investigación Epidemiológica por temor a que sus empleadores tomen represalias por la información que estos suministren en relación con los riesgos laborales o con la seguridad social. La notificación proveniente de UPGD, principalmente, en repetidas ocasiones está siendo fallida por datos de contacto errados, lo cual dificulta el abordaje de los eventos notificados.
O	Oportunidades	Continuar informando al usuario sobre la visita de SIVISTRA, su objetivo y alcance, y describir el evento identificado para que el usuario conozca el alcance de la intervención y genere mayor confianza. Promover la digitalización del 100% de los formatos de captura de información, con el fin de mejorar la calidad del dato y evitar reprocesos en los equipos.
F	Fortalezas	Los equipos tanto de Entorno Cuidador laboral como de SIVISTRA cuentan con capacidades técnicas y disposición para realizar la captación y abordaje de los usuarios, así como una coordinación permanente en las actividades diarias. Se cuenta con un talento humano estable el cual ha venido avanzando en la curva de aprendizaje, con aportes positivos para el subsistema en temas de pertinencia, oportunidad y calidad de la información.
A	Amenazas	Los tiempos de abordaje reducidos, principalmente para la notificación de accidentes, en ocasiones no permite realizar el abordaje del caso notificado por vencimiento de plazos establecidos en lineamiento. Posibles cambios del talento humano, pueden afectar la continuidad del accionar del subsistema y generar reprocesos.

i. CRONICOS

ii. Componente Gestión De La Información para la Vigilancia en Salud Pública

La gestión del Componente de Vigilancia en Salud Pública (VSP) en el subsistema de enfermedades crónicas no transmisibles se enfoca en el seguimiento de eventos prioritarios como el cáncer en menores de 18 años y el cáncer de mama y cuello uterino. Durante el periodo junio-septiembre 2025, se llevaron a cabo actividades en cada una de las localidades que componen la Subred Sur, como lo son las asistencias técnicas y monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecido a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD). Sistematización, recepción de la notificación, registro y consolidación de estas. También se monitoreó la calidad de los datos reportados, se realizó un seguimiento continuo a la operación del subsistema y se gestionó la información en espacios tanto locales como distritales.

Así mismo, se llevaron a cabo investigaciones epidemiológicas de campo, canalizaciones de casos durante este periodo, desarrollo de unidad de análisis distrital y participación en ajustes finales del boletín epidemiológico. Estas intervenciones están orientadas a mejorar la calidad y oportunidad en las notificaciones y fortalecer el sistema de vigilancia en salud pública.

1. Asistencia técnica Integral a Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas y más de 4 subsistemas. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD Critica.

   Durante el periodo evaluado, se realizaron asistencias técnicas a las UPGD privadas priorizadas para eventos crónicos, por parte del equipo de asistencias técnicas de la Subred Sur.

Tabla. Asistencias técnicas Subsistema crónicos junio a septiembre 2025.

Asistencias técnicas Subsistema crónicos marzo a mayo 2025		
MES	**LOCALIDAD**	**UPGD**
Junio 2025	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR
Julio 2025	Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
	Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO
Agosto 2025	Tunjuelito	CENTRO MEDICO TUNAL EPS SANITAS
	Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA
	Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
	Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO

Septiembre 2025	Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR

Fuente: Tablero de control de asistencias técnicas Subred Sur junio-septiembre 2025

En el mes de junio 2025, se realizó asistencia técnica a la USS COMPENSAR AUTOPISTA SUR, La UPGD notificó 8 casos correspondientes al evento 155 en el periodo a evaluar, marzo-mayo 2025, se evidencia cuatro casos notificados de manera inoportuna. En cuanto a la toma de muestras, se evidencia inoportunidad en el indicador de seis usuarias (mayor a 8 días), e inoportunidad en la otra usuaria (10 días).
Se evidencia 8 usuarias notificadas por evento 155, de las cuales 2 de ellas no cuentan con ajuste en fecha de inicio de tratamiento en el aplicativo Sivigila. Durante el periodo a evaluar, marzo-mayo 2025, se presentaron cuatro casos que cruzaron con la notificación de BAI Sianieps, por tal motivo, desde la Subred Sur se solicitó información por correo electrónico a la unidad, estableciendo fechas límite para su respuesta, lo cual fue atendido oportunamente por parte de la USS Autopista Sur.

En el mes de julio 2025, se realizó asistencia técnica al CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA. La UPGD notificó 2 casos correspondientes al evento 155 en el periodo a evaluar, abril-junio 2025, un caso notificado de manera inoportuna (140 días). En cuanto a la toma de muestras, se evidencia inoportunidad en el indicador de las dos usuarias notificadas (9 y 13 días). Se evidencia que las dos usuarias notificadas cuentan con inicio de tratamiento, sin embargo, se observa inoportunidad en el indicador de inicio de tratamiento de las dos usuarias. (32 y 167 días). Durante el periodo a evaluar, abril-junio 2025, se identificó un caso que cruzó con la BAI Sianieps enviada desde nivel central, por lo cual se solicitó vía correo electrónico los soportes de dichos casos, obteniendo respuesta oportuna por parte de la UPGD.

También se realizó asistencia técnica a VIRREY SOLIS IPS PASEO VILLA DEL RIO. La UPGD notificó 3 casos correspondientes al evento 155 en el periodo a evaluar, abril-junio 2025, notificados de manera inoportuna. En cuanto a la toma de muestras, se evidencia oportunidad en el indicador de las tres usuarias notificadas.

Se evidencia que las tres usuarias notificadas cuentan con inicio de tratamiento, sin embargo, se observa inoportunidad en el inicio de tratamiento de dos usuarias. Durante el periodo a evaluar, abril-junio 2025, se identificó dos casos que cruzaron con la BAI Sianieps enviada desde nivel central, por lo cual se solicitó vía correo electrónico los

soportes de dichos casos, obteniendo respuesta oportuna por parte de la UPGD.

En el mes de agosto 2025 se realizó asistencia técnica a 4 UPGD, el periodo a evaluar fue febrero-abril 2025; CENTRO MÉDICO TUNAL SANITAS. Se identifica que, de los cinco casos notificados, dos de ellos cuentan con ajuste (descartado), los demás casos se encuentran pendientes por ajustar. Durante el periodo a evaluar, mayo-julio 2025, se evidencia tres casos que tienen diligenciada la variable fecha de resultado diagnóstico definitivo, lo cual es una falla en la notificación, puesto que esta variable no se debe diligenciar cuando el caso ingresa como probable.

También se realizó asistencia técnica a la IPS ASISTIR SALUD CANDELARIA, Durante el periodo a evaluar mayo-julio 2025, la UPGD notificó tres casos de cáncer de cuello uterino, los cuales tienen oportunidad en la notificación. La UPGD presenta inoportunidad en la toma de muestras y los resultados para cáncer de cuello uterino en dos usuarias (inoportunidad de 9 y 10 días). La UPGD garantiza que los usuarios notificados por evento 155 tengan inicio de tratamiento, sin embargo, en dos casos, se evidencia que no ha sido dentro de los primeros 30 días posterior al resultado de la biopsia (inoportunidad de 80 y 85 días).

La IPS VIRREY SOLIS CANDELARIA, no presentó casos por evento 155, que cumplieran con definición operativa para notificar, con corte a semana 31, periodo a evaluar mayo-julio 2025.

Durante el periodo a evaluar, no se identificaron casos que cruzaran con la BAI Sianieps, por lo cual, desde el subsistema de enfermedades crónicas no se solicitó información a la UPGD.

La IPS BIENESTAR ENSUEÑO, durante el periodo a evaluar mayo-julio 2025, no presentó casos que cumplieran con definición operativa para notificar por evento 155.

En el mes de septiembre 2025, se realizó asistencia técnica a la USS COMPENSAR AUTOPISTA SUR. En el periodo a evaluar, junio-agosto 2025, la UPGD notificó 10 casos correspondientes al evento 155, se evidencia cinco casos notificados de manera inoportuna. En cuanto a la toma de muestras, se evidencia inoportunidad en el indicador de siete usuarias (mayor a 8 días). Durante el periodo a evaluar, junio-agosto 2025, se evidencia 10 usuarias notificadas por evento 155, de las cuales 5 de ellas no cuentan con ajuste en fecha de inicio de tratamiento en el

aplicativo Sivigila, se aclara que dos de ellas se encuentran dentro de los tiempos establecidos para realizar el ajuste.

Durante el periodo junio a septiembre 2025, no se realizaron asistencias técnicas a unidades en la localidad de Sumapaz, por parte del subsistema de Crónicos.

Se recibió notificación de 12 casos por evento 115, correspondientes a la USS Meissen, USS Tunal y Centro Médico Tunal. Se recuerda a las UPGD que la notificación de dicho evento ingresa como probable, se puede notificar por clínica y debe ser ajustado en las siguientes cuatro semanas epidemiológicas posterior a la notificación; la oportunidad alta en el inicio de tratamiento para el evento 115, es menor o igual a cinco días. En el caso del evento 155, se recibió notificación de 44 casos, distribuidos de la siguiente manera: 30 cáncer de cuello uterino y 14 de cáncer de mama.

se recuerda oportunidad alta en la toma de la biopsia siendo menor de 8 días en cáncer de mama y cuello uterino, inicio de tratamiento dentro de los primeros 30 días posterior al resultado de la biopsia, el profesional médico debe saber que, si recibe el reporte de una biopsia positiva de mama o de cuello uterino, debe notificar el caso.

2. Gestión de la información del componente No Transmisibles - Subred Norte y Subredes Centro Oriente, Sur Occidente y Sur (Describir todas las actividades y productos realizados en la vigencia especificando las magnitudes realizadas y los resultados obtenidos)
   a. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD crítica que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

   Durante el periodo junio - septiembre 2025, en las asistencias técnicas realizadas se estableció plan de mejora a las UPGD mencionadas a continuación:

- Julio: Virrey Solis IPS Paseo Villa del Río
  La UPGD notificó 3 casos correspondientes al evento 155 en el periodo a evaluar, abril-junio 2025, notificados de manera inoportuna (un caso de 23 días y 2 de 30 días). con documentos de identidad: (1124037417, 52870389, 52237094). se evidenció que las tres usuarias notificadas cuentan con inicio de tratamiento, sin embargo, se observa inoportunidad en el inicio de tratamiento de dos usuarias, identificadas con documento (52870389, inoportunidad de 74 días y 52237094 inoportunidad

de 65 días). Posterior al seguimiento del plan de mejora, se dio cierre, puesto que se dio respuesta a cada hallazgo evidenciado durante la asistencia técnica.

- Agosto: Bienestar IPS Sede Ensueño
  Incumplimiento en compromiso de ajustar fecha de inicio de tratamiento de una usuaria, con documento CC 1081761265, quien se encuentra notificada desde el día 03/04/2025. Posterior al seguimiento del plan de mejora, se dio cierre, puesto que, la IPS dio respuesta a los hallazgos evidenciados durante la asistencia técnica.

- Septiembre: Unidad de Servicios de Salud Autopista Sur

  La UPGD notificó 10 casos correspondientes al evento 155 en el periodo a evaluar, junio-agosto 2025, se evidencia cinco casos notificados de manera inoportuna.
  En cuanto a la toma de muestras, se evidencia inoportunidad en el indicador de siete usuarias (mayor a 8 días).
  Se evidencian 10 usuarias notificadas por evento 155, de las cuales 5 de ellas no cuentan con ajuste en fecha de inicio de tratamiento en el aplicativo Sivigila.
  No se dio cumplimiento al compromiso de la asistencia técnica anterior, donde se solicitó articulación con el laboratorio clínico que procesa las muestras para evento 155 (Idime). Se dio cierre al plan de mejora realizado por parte del subsistema de enfermedades crónicas no transmisibles, la UPGD dio respuesta a cada hallazgo evidenciado durante la asistencia técnica.

  No se realizó asistencias técnicas en la localidad de Sumapaz.

b. Sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación, georreferenciación del evento

La notificación realizada semanalmente se registra hasta la semana epidemiológica 39, con un total de 44 casos entre el periodo junio - septiembre 2025, correspondiente al evento 155, donde se evidencia inoportunidad en la notificación de 29 casos.

Para el evento 115, se registraron 12 casos, notificados de manera oportuna.

Se envió retroalimentación a las UPGD que notificaron de manera tardía, por medio de correos electrónicos, siguiendo los tiempos de oportunidad establecidos en el protocolo del INS.

Para estos 44 casos notificados por evento 155, se identificó inoportunidad en la toma de biopsia de 30 usuarias, y para el evento 115, se identificó un caso.

De los 44 casos notificados por evento 155, se evidencian 18 casos ajustados con fecha de inicio de tratamiento; para el evento 115, se evidencia dos casos confirmados, los cuales tienen ajuste en la fecha de inicio de tratamiento. Se realiza retroalimentación mensual a las UPGD de los casos pendientes de este indicador y la importancia del registro en el aplicativo SIVIGILA para el posterior análisis de las bases, enviando correo a EAPB recordando la importancia del tratamiento en los tiempos establecidos.

Durante el periodo a evaluar no se recibió notificación de eventos por cáncer de mama y cuello uterino y cáncer en menor de 18 años por parte de la localidad de Sumapaz.

Se llevó a cabo el diligenciamiento y la verificación de la base de datos de Intervenciones Epidemiológicas de Campo, revisando criterios de calidad y concordancia en la información registrada de 148 casos.

Durante el cuatrimestre, se enviaron de manera oportuna un total de 110 retroalimentaciones de casos, distribuidas de la siguiente manera: 66 correspondientes a la SUBRED NORTE, 29 SUBRED CENTRO ORIENTE y 15 a la SUBRED SUR OCCIDENTE. Este proceso de retroalimentación se realizó con el objetivo de asegurar una adecuada comunicación y seguimiento de los casos.

●Para el evento 115 se ha socializado a las UPGD la importancia de llevar un seguimiento a los menores de 18 años para el cumplimiento del esquema de atenciones de acuerdo con las rutas integrales de atención en salud y la necesidad de realizar anamnesis completa a los padres o cuidadores de los menores para identificar factores de riesgo o indicadores de una sospecha de cáncer.

●El proceso de asistencias técnicas ha permitido dar claridades, frente a la importancia del adecuado diligenciamiento de las variables de la ficha de notificación de los eventos 115 y 155, para la notificación con calidad y oportunidad, de acuerdo con lo establecido en los protocolos de vigilancia del INS.

En cuanto a la notificación, se presentan los datos hasta la semana epidemiológica 39, correspondientes al cuatrimestre comprendido entre junio a septiembre 2025, en la siguiente tabla.

Tabla. Notificación Evento 115 Cáncer en menor de 18 años, 1 junio al 30 de septiembre de 2025.

Notificación Evento 115 Cáncer en menor de 18 años, 1 junio al 30 de septiembre de 2025		
LOCALIDAD	**UPGD**	**TOTAL**
Tunjuelito	Unidad de servicios de salud el Tunal	**3**
Ciudad Bolívar	Unidad de servicios de salud Meissen	**4**
Usme	Centro Médico Tunal	**5**
Total		**12**

Fuente: Bases locales SIVIGILA, 1 junio al 30 de septiembre de 2025

Durante el cuatrimestre a analizar se recibió 12 notificaciones de las cuales 8 pertenecen a la localidad de Tunjuelito, 5 al Centro Médico el Tunal y 3 a la unidad de servicios de salud el Tunal, mientras que en la localidad de Ciudad Bolívar se recibieron 4 notificaciones pertenecientes a la unidad de servicios de salud Meissen.

Tabla. Notificación Evento 155 Cáncer de mama y cuello uterino, 1 junio al 30 de septiembre de 2025

Notificación Evento 155 Cáncer de mama y cuello uterino, 1 junio al 30 de septiembre de 2025				
Localidad	**UPGD**	**Cáncer de cuello**	**Cáncer de mama**	**Total**
Ciudad Bolívar	Unidad de Servicios de Salud Meissen	13	9	**22**
	Unidad de Servicios de Salud Autopista Sur	11	0	**11**
	Asistir salud SAS Candelaria	5	0	**5**
	Unidad de Servicios de Salud Candelaria la Nueva	0	1	**1**
	Bienestar IPS sede el ensueño	1	0	**1**
	Unidad de Servicios de Salud Manuela Beltrán I	0	1	**1**
Usme	Unidad de Servicios de Salud Danubio	0	2	**2**
Tunjuelito	Unidad de servicios de salud el Tunal	0	1	**1**
TOTAL		**30**	**14**	**44**

Fuente: Bases locales SIVIGILA, 1 junio al 30 de septiembre de 2025

Durante el periodo comprendido entre el 1 junio al 30 de septiembre de 2025, se registraron un total de 23 notificaciones correspondientes al evento 155. La mayoría de los casos provinieron de la localidad de Ciudad Bolívar, específicamente de la Unidad de Servicios de Salud Meissen, que reportó 13 casos de cáncer de cuello uterino y 10 casos de cáncer de mama.

Por su parte, la Unidad de Servicios de Salud Autopista Sur notificó 11 casos adicionales de cáncer de cuello uterino. En contraste, la localidad de Tunjuelito, a través de la Unidad de Servicios de Salud el Tunal reporta en cáncer de mama un caso, posicionándola como la localidad con el menor número de notificaciones durante el periodo analizado.

Durante el período evaluado, se llevó a cabo la revisión y verificación del 100% de las fichas de notificación correspondientes al subsistema de enfermedades crónicas no transmisibles de la Subred Sur. Además, se realizó una articulación mensual con los equipos de estadísticas vitales y SIVIGILA, con el objetivo de verificar la concordancia de los datos y realizar los ajustes necesarios de acuerdo con la condición final de cada caso.

c. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP

En el análisis de las descargas de las bases del evento 155 cáncer de mama y cuello uterino, se evidencia que todos los casos fueron notificados con biopsia positiva como indica el protocolo.

Se llevaron a cabo cruces de bases de datos y tres reuniones de articulación entre los eventos 155 (cáncer de mama y cáncer de cuello uterino) y 115 (cáncer en menores de 18 años) con la base de datos del evento 549, correspondiente a morbilidad materna extrema del subsistema de salud sexual y reproductiva. Durante el período evaluado, no se identificaron gestantes en ninguno de los eventos analizados.

Se realiza articulación mensual con cohorte de cáncer de la Subred sur para identificar los seguimientos y gestión de las personas que no han iniciado tratamiento.

Se realiza revisión de cara A y B de los eventos de interés en salud pública 115 cáncer en menores de 18 años y 155 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino verificando datos básicos y complementarios donde se solicitan y se realizan ajusten correspondientes, enviando realimentación semanal con errores identificados a la UPGD correspondiente.

Revisar y garantizar la concordancia de la información entre las variables de la ficha de notificación de los eventos de interés en salud pública 115 cáncer en menores de 18 años y 155 cáncer de mama y

cáncer de cuello uterino de la cara A con mayor énfasis en las variables de identificación del paciente y notificación.

Para el cuatrimestre se realizó seguimiento telefónico desde el 01 de junio 2025 al 30 de septiembre 2025, a todos los casos en donde se identificó la variable sin inicio de tratamiento, siendo efectivas 82 llamadas, 55 llamadas no efectivas. Durante el seguimiento telefónico, aquellas UPGD donde se identifican casos con inicio de tratamiento, se solicitan los ajustes correspondientes en el aplicativo Sivigila; para las usuarias que refieren tener alguna complicación con el proceso de asignación de citas, se gestiona enviando correo electrónico a la EAPB recordando los tiempos establecidos para inicio de tratamiento de los usuarios por protocolo. Adicionalmente cada mes se realiza articulación con la profesional de la Cohorte de cáncer para verificar y ajustar los casos de los usuarios que iniciaron tratamiento y están pendientes por ajustar en el aplicativo SIVIGILA.

d. Seguimiento a la operación del subsistema y gestión de la información en espacios locales y distritales

Durante el periodo comprendido entre junio-septiembre 2025, el subsistema de enfermedades crónicas no transmisibles no participó en espacios de articulación con los equipos de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC), tampoco se participó en actividades de COVE.

Unidad de Análisis y mesa de EAPB: se llevó a cabo una unidad de análisis correspondiente al evento 155 en el mes de junio 2025; se organizó y lideró la mesa de EAPB trimestral con Compensar en el mes de julio 2025.

Se participa en la reunión mensual de la mesa de crónicos local, donde se abordan temáticas de enfermedades crónicas no transmisibles.

e. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública

Se continúa la articulación con la cohorte de cáncer de la subred sur, lo cual ha permitido obtener seguimientos de las usuarias notificadas y fechas de inicio de tratamiento para solicitar los respectivos ajustes en el aplicativo SIVIGILA y aportar al mejoramiento de los indicadores. Dichas articulaciones, han permitido evidenciar posibles barreras de atención que requieren ser priorizadas. Se realiza seguimiento telefónico a las usuarias, con el fin de identificar su inicio de tratamiento; se gestiona los casos inoportunos comunicando a la EAPB y UPGD por medio de correo electrónico. Se envía el quinto día hábil, mes vencido la realimentación de los planes de acción.

f. Caracterización y análisis descriptivo desde lo local de las categorías de enfermedades en seguimiento de mortalidad prematura en condiciones crónicas no transmisibles.

Durante el periodo junio - septiembre 2025, se realizó informe de mortalidades prematuras de 30- 70 años enfermedades crónicas no transmisibles, con presentación de sala situacional en el mes de agosto.

3. Búsqueda Activa Institucional para las subredes Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur No transmisibles

De acuerdo con la vigencia diciembre 2024 a septiembre 2025, en la revisión de la BAI, desde nivel central envían base de casos producto de la correspondencia RIPS SIANIEPS del software Sivigila de forma mensual. Esta base relaciona los casos que no cruzan como notificados; en este caso para los eventos 115 Cáncer en menores de 18 años y 155 Cáncer de mama y de cuello uterino, esta actividad se realizó por parte de la profesional universitaria a cargo del proceso en la subred.

Durante el periodo junio - septiembre 2025, se realizó gestión en articulación con la UPGD y/o EAPB la búsqueda, revisión, notificación inmediata del caso cuando aplique y respuesta a vuelta de correo electrónico de la realimentación de los casos recibidos.

En cuanto a los eventos de No transmisibles, se obtienen los siguientes datos:

En el mes junio, no se realizó BAI, teniendo en cuenta que se realizó IEC de alto impacto por necesidad del subsistema transmisibles ante el alto volumen de notificación por evento 800 Tosferina.

Para el mes de julio, se tomó la base recibida del mes de mayo con fecha del 03/06/2025 con gestión para ese mismo mes y se envió el 31/07/2025 con un total de 2 casos para evento 155 (Cáncer de mama y cuello uterino) y 4 casos para evento 115 (Cáncer en menores de 18 años).

Para el mes de agosto, se recibió base por parte de nivel central el 12/08/2025 y se envió el 30/08/2025 con un total de 3 casos para evento 155 (Cáncer de mama y cuello uterino) y 5 casos para evento 115 (Cáncer en menores de 18 años).

Para el mes de septiembre 2025, se recibió base por parte de nivel central el 01/09/2025 y se envió el 30/09/2025 con un total de 1 caso para evento 155 (Cáncer de mama y cuello uterino) y 9 casos para evento 115 (Cáncer en menores de 18 años).

ii. Componente: Análisis Epidemiológico y Divulgación de la Información de la VSP

4. Georreferenciación y análisis cartográfica de eventos de interés en salud pública

Boletín epidemiológico primer semestre 2025: El subsistema de crónicos participó en las diferentes reuniones para la elaboración del boletín epidemiológico del primer semestre 2025, de los casos notificados por evento 115 y 155 correspondiente a los años 2021 a 2025. En el mes de agosto, se envió archivos con avance de introducción, objetivos y metodología al componente geográfico de la Subred Sur.

iii. Componente Orientación de la Acción para las Intervenciones Individuales y Colectivas en Salud Pública

5. Investigaciones Epidemiológicas De Campo -No Transmisibles Crónicos

Durante el periodo del 1 junio al 30 de septiembre de 2025, se llevaron a cabo un total de 148 Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) en las localidades que conforman la Subred Sur. Estas investigaciones se centraron en la intervención de casos reportados de enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer en menores de 18 años, las IEC tuvieron como objetivo identificar factores de riesgo, verificar la veracidad de la información reportada y brindar educación en salud a los usuarios intervenidos.

Durante el periodo mencionado, no se realizó investigaciones epidemiológicas de campo en la localidad de Sumapaz.

Tabla. Investigaciones epidemiológicas de campo. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 junio al 30 de septiembre de 2025.

Investigaciones Epidemiológicas CRÓNICOS – cuatrimestre 1 junio al 30 de septiembre de 2025					
Mes	**Evento**	**Localidad**			
		C. Bolívar	**Usme**	**Tunjuelito**	**Total**
Junio	Cáncer de cuello	17	4	3	**24**

Investigaciones Epidemiológicas CRÓNICOS – cuatrimestre 1 junio al 30 de septiembre de 2025					
Mes	**Evento**	**Localidad**			
		C. Bolívar	**Usme**	**Tunjuelito**	**Total**
	Cáncer de mama	6	5	0	**11**
	Cáncer menores	1	1	0	**2**
Julio	Cáncer de mama	5	4	3	**12**
	Cáncer de cuello	14	6	1	**21**
	Cáncer menores	2	1	1	**4**
Agosto	Cáncer de cuello	7	3	1	**11**
	Cáncer de mama	7	5	3	**15**
	Cáncer menores	8	3	0	**11**
Septiembre	Cáncer de cuello	12	5	2	**19**
	Cáncer de mama	10	5	2	**17**
	Cáncer menores	1	0	0	**1**
Total		**90**	**42**	**16**	**148**

Fuente: Bases locales SIVIGILA, 1 junio al 30 de septiembre de 2025

Durante el cuatrimestre junio-septiembre de 2025, se llevaron a cabo 148 Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC), donde las acciones educativas fueron personalizadas según las necesidades de cada caso. Para cada usuario, se consideraron factores como su estado de salud, situación familiar, edad, localización de la vivienda, historial de atención médica, tratamiento en curso, determinantes sociales, así como factores de riesgo y protectores.

Asimismo, se brindó orientación general con el objetivo de fomentar hábitos de vida saludables. Entre las recomendaciones ofrecidas se incluyeron la abstención del consumo de cigarrillo y sustancias psicoactivas, el mantenimiento de una alimentación equilibrada y la asistencia oportuna a los controles médicos. Igualmente, se trataron temas relevantes como el reconocimiento de signos y síntomas asociados al cáncer de cuello uterino y de mama, junto con medidas preventivas frente a la COVID-19, destacando la importancia del lavado frecuente de manos. Se hizo especial énfasis en la necesidad de cumplir con los esquemas de citología, practicar el autoexamen de mama de forma regular y recoger oportunamente los resultados de dichas pruebas.

También se proporcionó información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos, así como sobre los diferentes métodos de planificación familiar disponibles. Se ofreció orientación práctica para la gestión de citas médicas y la realización de exámenes de laboratorio a través de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Además, se subrayó la importancia de reclamar oportunamente los resultados de las biopsias, con el fin de facilitar el acceso rápido a los tratamientos necesarios.

Las IEC se caracterizaron por la calidad y entrega oportuna de los soportes, logrando una intervención tanto para los usuarios como para sus familias. Además de atender el evento notificado, se exploraron aspectos que pudieran influir positiva o negativamente en el proceso de atención, lo que permitió canalizar de manera adecuada las necesidades de cada paciente según su situación particular.

Tabla. Investigaciones epidemiológicas de campo – Canalizaciones. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. 1 junio al 30 de septiembre de 2025.

	Localidad	Ruta de acceso	Tipo de cáncer			Total
			Cáncer de cuello	Cáncer de mama	Cáncer de menores	
Consolidado	Ciudad Bolívar	1. Ruta de promoción y mantenimiento	11	9	1	**21**
		6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	12	12	10	**34**
		13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	0	0	1	**1**
	Usme	1. Ruta de promoción y mantenimiento	8	9	1	**18**
		2. Ruta de riesgo	0	1	0	**1**
		6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	8	4	3	**15**
		16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	0	1	0	**1**
	Tunjuelito	1. Ruta de promoción y mantenimiento	1	2	0	**3**
		3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	0	1	0	**1**
		6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	2	3	0	**5**
Total			**42**	**42**	**16**	**100**

Fuente: Base de canalización 2025 – SIRC

La información registrada corresponde a los datos disponibles en el SIRC con corte al 30 de septiembre de 2025.

Para el cuatrimestre junio-septiembre de 2025, se realizaron 100 canalizaciones de los siguientes eventos: cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino, canalizando a los usuarios o a sus familiares.

Durante este periodo, se destaca la localidad de Ciudad Bolívar, especialmente en la Ruta 6 de las RIAS, orientada a la atención de población en riesgo o con presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento, con un total de 34 casos canalizados. Le sigue la Ruta 1 de Promoción y Mantenimiento, con 21 casos atendidos.

Por su parte, en la localidad de Usme predomina la Ruta 1 de Promoción y Mantenimiento, con un total de 18 casos canalizados, seguida por la Ruta 6 de las RIAS, con 15 casos correspondientes a población en riesgo o con presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.

El profesional universitario registró en el Formato de IEC la necesidad de la atención por psicología y nutrición en los casos que se identificó, sin embargo, algunas usuarias no aceptaron la política de tratamiento de datos para la generación de la canalización.

El instrumento de activación de rutas requiere que el usuario autorice voluntariamente, previa, explícita, informada e inequívoca a la Subred Sur, la EAPB a la que pertenece el usuario y la Secretaría Distrital de Salud para tratar los datos personales según su Política de Tratamiento de Datos Personales, para fines legales, contractuales, misiones descritas en la Secretaría Distrital de Salud.

iv. Matriz DOFA

DEBILIDADES	**OPORTUNIDADES**
• Se identifican barreras de acceso predominantemente administrativas y geográficas que impiden obtener un diagnóstico y tratamiento oportuno. • Aún no hay suficiente claridad en el proceso de notificación y en los indicadores para los eventos 115 y 155 por parte de algunas UPGD. • Los usuarios con presunción diagnostica, no reconocen signos y síntomas sobre el cáncer. • Durante la IEC, se evidencia poco interés y adherencia a hábitos de	• Optimizar la gestión de barreras de acceso informadas a través de las diferentes fuentes como canalización, activación de rutas y demás en donde se logre identificar confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento oportuno. • Se debe dar continuidad a la promoción amplia de información asociada al tipo de cáncer, así como el reconocimiento de signos y síntomas de alarma asociados, y fortalecimiento de hábitos de vida saludable en las IEC a través de herramientas como rotafolios, folletos,

vida saludable como realización de actividad física, consumos frutas, verduras y demás, entendiendo que se trata de una enfermedad catastrófica. • Poco apoyo familiar para dar continuidad al tratamiento instaurado.	infografías y demás avaladas por la subred sur. • Es importante que todos aquellos usuarios con diagnóstico de cáncer tengan acceso a programas de crónicos y reciban educación sobre la enfermedad, de esta manera se fomenta el sentido de corresponsabilidad tanto del usuario como red de apoyo familiar con el fin de promover una mejor calidad de vida
FORTALEZAS • Los seguimientos que desde el subsistema se realizan de alguna manera permiten un acceso al diagnóstico e inicio de tratamiento con prontitud. • Se desarrolla periódicamente acompañamiento y asistencia técnica a todas aquellas unidades involucradas en el proceso de notificación de los eventos 115 y 155 con el fin de optimizar los indicadores. • El talento humano para la realización de las IEC promueve ampliamente el reconocimiento de signos y síntomas de alarma asociados, y así mismo pretenden adquirir y fortalecer hábitos de vida saludable que hagan más llevadera su enfermedad y su calidad de vida. • La gestión realizada a través de la herramienta BAI SIANIEPS, permite identificar usuarios que cumplen criterio de notificación para cáncer de mama, cuello uterino, y cáncer infantil que no fueron identificados oportunamente.	**AMENAZAS** • La efectividad de las activaciones de ruta a través del procedimiento de canalización que desde el subsistema se gestionan depende en gran parte de la disposición y la disponibilidad que tenga el usuario para la asistencia, ya que se ha evidenciado que no aceptan los servicios ofrecidos como puerta de entrada a su proceso de atención. • La rotación continua de personal en las unidades que notifican evento 115 y 155, contribuye a que los errores en la notificación sean frecuentes. • Debido a las barreras de acceso que se evidencia por parte de las EAPB los usuarios se niegan a recibir a los profesionales que desarrollan IEC ya que tienen el concepto que como colaboradores de la Subred llegan a la vivienda y deben dar solución con la EAPB. • Debido a las barreras de acceso que tienen la mayoría de usuarios para acceder a los servicios de salud, el diagnostico de su enfermedad e inicio de tratamiento no es oportuno.

• Desde la gestión de la información, se da cobertura total al seguimiento de la notificación de los usuarios ingresados al sivigila con el propósito de garantizar por parte de las EAPB acciones que mitiguen el riesgo de complicación de su enfermedad.	

v. Vigilancia Convivencia Social y Salud Mental.

vi. Subsistema de Vigilancia para la Conducta Suicida SISVECOS

Gestión de la Información para la VSP.

Asistencia técnica a UPGD conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 3 de subsistemas y con más de 3 subsistemas.

Desde el subsistema SISVECOS, con el fin de mantener una notificación oportuna y garantizar la calidad del dato, se realizó de manera periódica fortalecimiento técnico a las diferentes entidades ubicadas en las localidades pertenecientes a la subred integrada de servicios de salud Sur (Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito), como Unidades Primarias Generadoras de Dato (UPGD) que brindan servicios de salud (IPS, USS, UHMES y CAPS) y Unidades Informadora (UI) encargadas de ofrecer otro tipo de servicios, en donde se encuentran servicios de educación, protección y/o superación de vulneración, entre otras.

Los fortalecimientos técnicos fueron dirigidos hacia dichas entidades con la finalidad de ofrecer herramientas para la identificación de eventos de conducta suicida como lo son: ideación, amenaza, intento y muerte por suicidio, la notificación con oportunidad y diligenciamiento con calidad; brindando la información necesaria para el ingreso a SIVIGILA D.C SISVECOS.

De acuerdo con lo anterior, para el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de junio y el 30 de septiembre; se realizaron 139 asistencias técnicas en UI o UPGD ubicadas

en las localidades de la Subred Sur; de las cuales el 17% (n=24) corresponden a UPGD privadas y el 83% (n=115) corresponden a Unidades Informadoras.

Estas asistencias técnicas a Unidades Informadoras UI y Unidades primarias generadoras del dato UPGD, se desarrollan de acuerdo con la programación mensual establecida por el subsistema SIVIGILA, la cual va acorde con la programación de metas y presupuesto establecido por la Secretaría Distrital de Salud para tal fin.

Tabla. Distribución de Asesorías y Asistencias Técnicas por localidad, UPGD Y UI, SISVECOS 01 de junio de 2025 a 30 de septiembre de 2025.

	Junio		Julio		Agosto		Septiembre	
Localidad	**Asistencias técnicas a UPGD privadas**	**Asistencias técnicas a UI**	**Asistencias técnicas a UPGD privadas**	**Asistencias técnicas a UI**	**Asistencias técnicas a UPGD privadas**	**Asistencias técnicas a UI**	**Asistencias técnicas a UPGD privadas**	**Asistencias técnicas a UI**
	jun-25	**jun-25**	**jul-25**	**jul-25**	**ago-25**	**ago-25**	**sep-25**	**sep-25**
Tunjuelito	3	7	0	2	2	9	3	7
Usme	0	4	5	17	0	14	0	10
Ciudad Bolívar	2	9	1	10	6	18	2	8
Total	**5**	**20**	**6**	**29**	**8**	**41**	**5**	**25**

Fuente: Cronograma de Asistencias Técnicas a UPGD y UI privadas 01 de junio de 2025 a 30 de septiembre de 2025.

Análisis y retroalimentación de la Información de la VSP.

Con respecto al Análisis epidemiológico y divulgación de la información de la VSP, el SISVECOS en conjunto con los subsistemas de vigilancia epidemiológica, realizó salidas de información de comportamiento de eventos (ideación, amenaza, intento suicida y suicidio consumado) de manera mensual como dato de indicadores a gerencia, como hallazgos principales se encuentra mayor prevalencia de notificación de ideación Suicida, seguido del intento suicida, amenaza suicida y muerte por suicidio. Para el periodo de tiempo reportados, se realizó 1 unidad de análisis por muerte a causa de suicidio en curso de vida adolescencia, con el objetivo de realizar un análisis de factores que se encuentran relacionados con la aparición de un evento priorizado en Salud pública, como lo es en este caso el Suicidio Consumado y la identificación de riesgos potencialmente prevenibles; esta Unidad de Análisis tuvo lugar en el mes de julio; para la cual la residencia del usuario corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar.

Intervenciones Individuales y Colectivas en VSP.

Desde el sistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida (SISVECOS) se efectúan Investigaciones epidemiológicas de campo (IEC), siguiendo los paramentos

definidos por la Secretaría Distrital de Salud por medio de ficha técnica para la Vigencia. En este sentido, se desarrollaron IEC tanto de forma presencial como de manera virtual, en las cuales se tuvo en cuenta situaciones que generaran algún tipo de riesgo a la comunidad, al profesional que abordó el caso notificado y a solicitud de usuarios/as que solicitan los seguimientos por este medio.

A partir de las intervenciones llevadas a cabo por parte de los profesionales SISVECOS, se realizó identificación de desencadenantes de la conducta notificada, factores de riesgo y factores protectores presentes en el individuo notificado y su entorno o grupo familiar, así mismo se garantizó la activación de ruta al sector salud en los casos que lo requieran; en caso de ser necesario y a partir de las intervenciones realizadas de manera integral con el subsistema de Vigilancia Epidemiológica del maltrato infantil, violencia Intrafamiliar y violencia Sexual SIVIM, se realiza verificación de restablecimiento de derechos y acceso a la justicia, especialmente en los casos en los que los factores desencadenantes son antecedentes de violencia o abuso.

En el periodo de tiempo comprendido entre el 01 de junio y el 30 de septiembre de 2025, se identificaron 3169 eventos de conducta suicida, notificadas por parte de la red de operadores de UI y UPGD, provenientes de las localidades de la Subred Sur y foráneos (identificados en instituciones de residencia fuera de la subred sur). El 29,3% (n= 928 IEC) fueron caracterizados por medio de Investigación Epidemiológica de Campo con resultado Efectivo. Dentro de este número de casos, se encuentra la localidad de Ciudad Bolívar, con el 52% (n= 486 IEC Efectivas) siendo la localidad con la mayor prevalencia ante este tipo de eventos; posteriormente, se encuentra la localidad de Usme con el 33% (n= 309 IEC Efectivas) y Tunjuelito con el 14% (n= 133 IEC Efectivas).

Respecto a las intervenciones epidemiológicas de campo con tipo de intervención efectiva, se evidencia que el sexo con mayor prevalencia es el sexo mujer con el 69% (n= 636) y con relación a los hombres se presenta el 31% (n= 292).

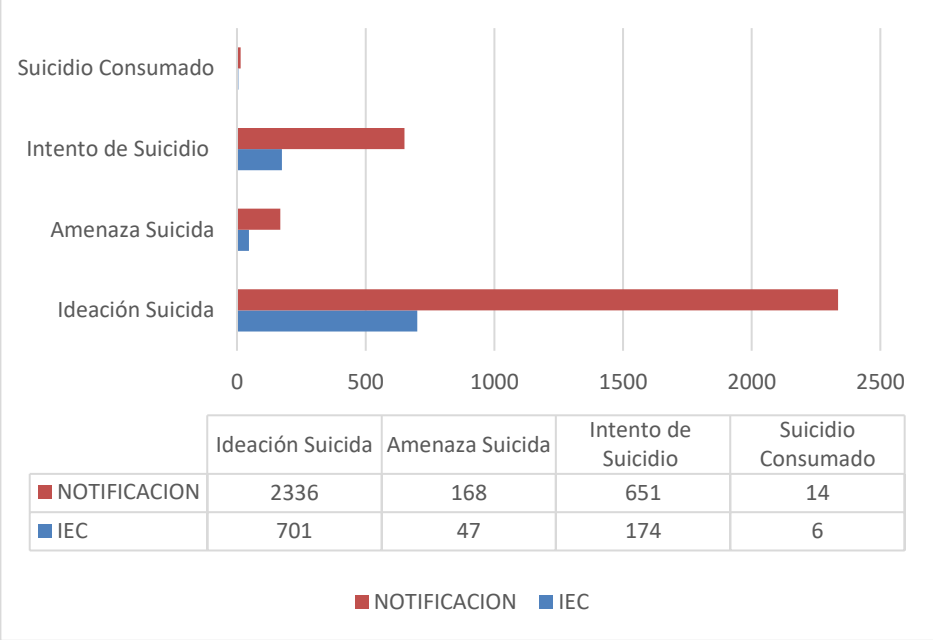
Tabla. Distribución casos Notificados e Intervenidos SISVECOS de acuerdo con el mes y localidad.

Localidad	Ciudad Bolívar		Usme		Tunjuelito	
	Notificación	IEC	Notificación	IEC	Notificación	IEC
jun-25	321	124	185	98	95	24
jul-25	456	123	232	77	125	34
ago-25	428	124	245	69	120	36
sep-25	495	115	324	65	143	39
Total	1700	486	986	309	483	133

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia de la conducta suicida (SISVECOS). Base 2025 con corte 30/09/2025 y descarga 03/10/2025 datos preliminares y susceptibles a ajustes

Respecto al evento con clasificación inicial de conducta suicida con caracterización (IEC Efectiva), se identifica mayor proporción para la Ideación Suicida 75% (n=694); posteriormente, se encuentra el intento suicida con el 19% (n=174), la amenaza suicida 6% (n= 54). Para el evento de Suicidio consumado se presentan 6 casos, equivalentes al 1%. Al realizar un comparativo entre los casos notificados y los casos abordados de manera efectiva; se evidencia que se logró realizar la investigación epidemiológica de campo en el 29% del total. Lo anterior, debido a que se realiza estrategia de priorización, a partir de la cual los casos podrán ser intervenidos conforme a las metas establecidas para la vigencia.

Gráfica. Distribución Casos notificados e IEC efectivas por clasificación inicial de conducta suicida, periodo 01 de junio de 2025 a 30 de septiembre de 2025.

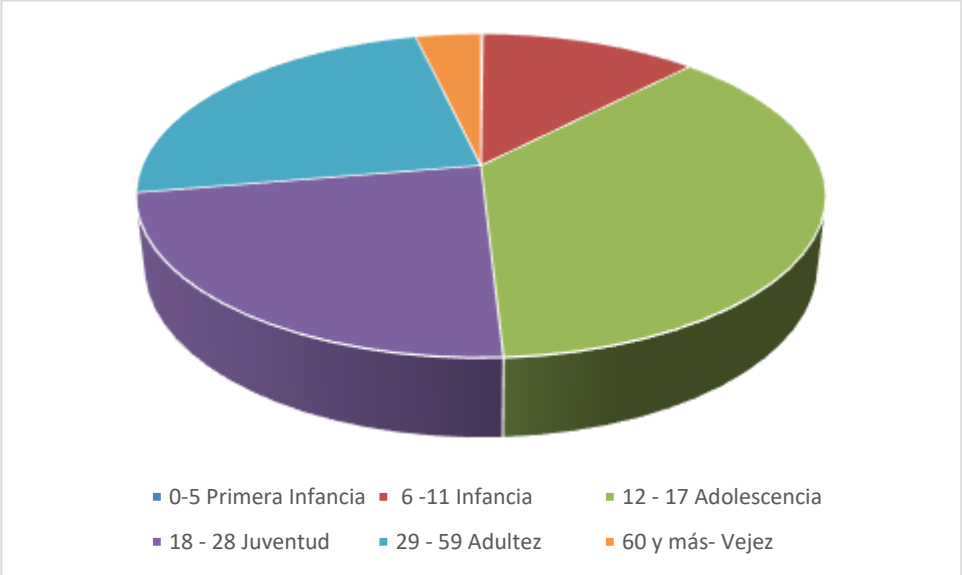


	Ideación Suicida	Amenaza Suicida	Intento de Suicidio	Suicidio Consumado
NOTIFICACION	2336	168	651	14
IEC	701	47	174	6

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia de la conducta suicida (SISVECOS). Base 2025 con corte 30/09/2025 y descarga 03/10/2025 datos preliminares y susceptibles a ajustes

Respecto al momento de curso de vida, para el periodo de tiempo reportado, la adolescencia presenta mayor prevalencia con el 37% (n=342). Posteriormente se presentan casos en la adultez y la juventud, equivalente al 24%, con (n=223) y 23% (n=215) respectivamente; En la infancia se encuentran 113 casos, equivalente al 12% y en 5 lugar se encuentran la etapa de la vejez con un 4% (n=34) y finalmente, la primera infancia con 1 caso, equivalente al 0%.

Gráfica. Distribución número de eventos con caracterizaciones de riesgo SISVECOS por momento de curso de vida, periodo 01 de junio de 2025 a 30 de septiembre de 2025.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia de la conducta suicida (SISVECOS). Base 2025 con corte 30/09/2025 y descarga 03/10/2025 datos preliminares y susceptibles a ajustes

En cuanto a proceso de activación de ruta a través del Sistema de Referencia y Contra Referencia – SIRC, el SISVECOS efectúo 810 canalizaciones de casos, entre los cuales se distribuyen en activación de rutas integrales de servicios de salud a la EAPB, entorno educativo y EBEH, con el objetivo de poner en conocimiento a la EAPB el evento de interés en salud pública de prioridad en salud mental que esta presentado el individuo y con ello la entidad administradora de planes de beneficios, brinden las actividades de competencia frente a lo canalizado y direccionado. En el periodo de tiempo reportado, se han realizado activaciones de ruta, siendo el principal motivo de canalización la ruta de atención en salud mental, y para el subsistema de SISVECOS, la RIAS 6.

Con respecto a la canalización de los casos intervenidos en los que se identifica ideación suicida estructurada e intentos previos en menores de 28 años y gestantes se direccionan a los equipos básicos extramurales (EBEH), para implementación de la estrategia “confróntate 7”; por su parte los casos de sobrevivientes de suicidio consumado se derivaron para la respectiva intervención de duelo, lo anterior con el objetivo de fortalecer las estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales en familias priorizadas, así como el desarrollo de acciones centradas en la solución de problemas y el manejo de emociones. Durante el periodo de gestión reportado, se canalizaron a 342 usuarios para el seguimiento por medio de los EBEH.

Al Entorno Educativo se canalizaron 118 usuarios en los que se identifica como factor desencadenante de la conducta suicida problemáticas a nivel escolar, bajo rendimiento académico o dificultades con la adaptación o convivencia escolar y de acuerdo con el criterio profesional del psicólogo que realizó la IEC.

Durante el periodo de seguimiento, se presentaron 31 devoluciones por parte de SIRC relacionadas con la calidad del dato de las canalizaciones, tanto hacía las EAPB como a los entornos; sin embargo, es importante tener en cuenta, que se realizan los ajustes solicitados para dar continuidad al proceso de canalización y garantizar la atención de los usuarios en los cuales se identifica algún tipo de riesgo. De igual manera, se realiza retroalimentación y fortalecimiento en el diligenciamiento del formato SIRC a los profesionales y seguimiento en terreno.

Tabla. Distribución canalización y activación de rutas SIRC y entornos de IEC Efectivas, y devoluciones eventos de conducta suicida, 01 de junio a 30 de septiembre de 2025.

Localidad	Activación de ruta	TOTAL ENVIADO	TOTAL DEVOLUCION
Ciudad Bolívar	Entorno Laboral	0	0
	Entorno Educativo	61	0
	Entorno Comunitario	9	0
	Transversalidad GPAISP	7	0
	Entorno Hogar- EBEH	180	0
	Activación de rutas SIRC	429	14
Tunjuelito	Entorno Laboral	0	0
	Entorno Educativo	17	0
	Entorno Comunitario	2	0
	Transversalidad GPAISP	1	0
	Entorno Hogar- EBEH	46	0
	Activación de rutas SIRC	104	4
Usme	Entorno Laboral	0	0
	Entorno Educativo	40	0
	Entorno Comunitario	9	0
	Transversalidad GPAISP	4	0
	Entorno Hogar- EBEH	116	0
	Activación de rutas SIRC	277	13
Total	Entorno Laboral	0	0
	Entorno Educativo	118	0
	Entorno Comunitario	20	0
	Transversalidad GPAISP	12	0
	Entorno Hogar- EBEH	342	0
	Activación de rutas SIRC	810	31

Fuente: Descarga de aplicativo SIRC fecha de descarga 30/09/2025. Fecha de corte: 01/06/2025 hasta el 30/09/2025

vii. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual -SIVIM

Gestión de la Información para la VSP.

Asistencia Técnica a UPGD conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas y de más de 4 subsistemas.

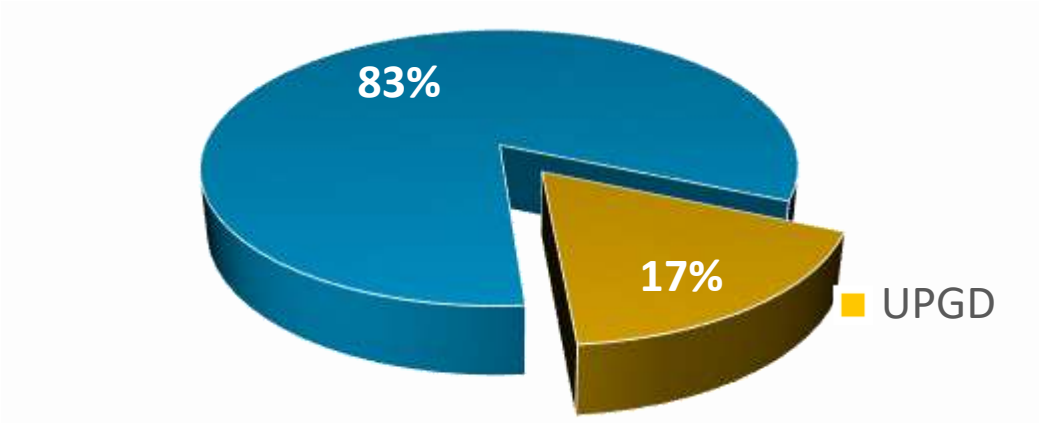
El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual – SIVIM, del componente salud mental, realiza de manera continua la caracterización y valoración de riesgo en la salud a las localidades urbanas a las cuáles brinda cobertura en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur (Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito), ante casos de presunta violencia intrafamiliar notificados al subsistema. Así mismo, de manera periódica se efectúa la actualización, mantenimiento y monitoreo a las UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) y UI (Unidades Informadoras) con el fin de fortalecer el proceso de notificación de diversas tipologías de violencia que pueden afectar a los usuarios y sus familias; garantizado la notificación oportuna y la calidad, de acuerdo con el Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
Para el periodo del último cuatrimestre (junio, julio, agosto y septiembre del 2025, se realizaron 139 asistencia técnicas, de las cuales, el 83% (n=115) corresponden a UI y un 17% (n=24) a UPGD, proceso que se da en respuesta al acompañamiento continuo para las unidades, en temas normativos asociados a la vigilancia e inherentes a los eventos que se vigilan como, la resolución 0459 de 2012 el ministerio de salud y protección social, por el cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, la Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan las medidas de atención para mujeres víctimas de violencias, y también la Ley 1098 del 2006 por la cual se expide el código de la infancia y adolescencia.

El ejercicio de asistencia técnica es pertinente para que cada unidad, bajo principios de corresponsabilidad, desarrolle de forma alineada, los procesos de notificación y remisión sectorial e intersectorial, recordando que las acciones intersectoriales de las entidades no están supeditadas a las notificaciones a vigilancia, es por esto que siempre se les recuerda; *"Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: de manera simultánea, el sector salud debe activar el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial – SIJIN, DIJIN, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional – estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe*

darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de acuerdo con su competencia". Del mismo modo se les indica; "*Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan*".

Las acciones que demanda la atención de los eventos propios del SIVIM, no se limitan al conocimiento del protocolo de la violencia sexual, pues los mecanismos y tipologías de la violencia en general son tan diversos, que muchas veces resultan imperceptibles para el ciudadano común, aspecto que los prestadores de salud no se pueden permitir, de ahí la importancia del proceso de asistencias técnicas periódicas, como un ejercicio de apropiación, de fortalecimiento y de empoderamiento, orientado a la prestación de los servicios de salud, dentro de un enfoque de justicia y de no revictimización.

Grafica. Proporción de Asistencias Técnicas



Fuente. Cronograma de asistencias técnicas a UPGD y UI privadas, periodo junio, julio, agosto y septiembre del 2025

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos, representan la menor cantidad de asistencias técnicas, esto asociado con la proporción de UPGD frente a las UI que operan en la subred sur, es decir que el porcentaje es más un reflejo de la distribución de unidades que, de la distribución de acciones, pues tanto a UI como UPGD, se les realiza monitoreo y seguimiento al 100% dentro del semestre.

Por otra parte, las Unidades Informadoras, se ven representadas en mayor medida por las instituciones educativas, quienes a partir de convenios con las direcciones locales establecidas desde el 2018, emiten la notificación exclusivamente mediante el sistema de alertas SED y son perceptibles para la subred, mediante el módulo de alertas que contiene el aplicativo SIVIGILA D.C. de esta forma, se dinamiza el proceso que realiza

la institución educativo al momento de notificar el evento, sin embargo realmente no garantiza los datos correctos en términos de contacto o ubicación, es claro que la calidad del dato depende exclusivamente del ejercicio de actualización parmente del SIMAT (El sistema integrado de matrícula), sin embargo bajo los términos de no actualización, la notificación puede responder a un mero formalismo, pues la institución que tiene acceso a los datos reales de los usuarios, pretende que la efectividad de las intervenciones sea garantizada por las entidades que no tiene acceso a esos datos.

Como estrategia, desde VSP Salud Mental, se delega a un profesional en psicología conocedor de los subsistemas y los proceso asociados al componente, para que al menos una vez al semestre, cada entidad que este registrada en la base de unidades informadoras de SIVIGILA sea visitada, esto sirve para estandarizar contexto, actualizar la información y realizar solicitud incesante de actualización de los datos que reposan en el sistema de alertas SED, así mismo se plantea la constate diferenciación entre los eventos relevante para salud mental de los que pertenecen directamente a la Convivencia Escolar. Del mismo modo el espacio es útil para dejar claro que todos los casos notificados al SIVIM, deben contar con la activación de ruta a justicia, salud y protección.

Adicionalmente dos veces al mes, se envía a los referentes de salud mental de nivel central de la secretaria de salud del distrito, una base con los casos que presentan un registro con baja calidad, lo que incide en que no se logre tener la información suficiente para lograr contacta a los usuarios o no permita identificar los criterios suficientes para identificarlo como un caso relevante para el SIVIM. Por la misma razón, el último día de cada mes, se envía al entorno educativo una base con los casos que fueron descartados durante el mes.

Tabla. Distribución de Asesorías y Asistencias Técnicas SIVIM por Localidad, UPGD y UI

MES	**AT**	LOCALIDAD			**Total general**
		Ciudad Bolívar	**Tunjuelito**	**Usme**	
JUNIO	**UI**	9	7	4	20
	UPGD	2	3	0	5
JULIO	**UI**	10	2	17	29
	UPGD	1	0	5	6
AGOSTO	**UI**	18	9	14	41
	UPGD	6	2	0	8
SEPTIEMBRE	**UI**	8	7	10	25
	UPGD	2	3	0	5
Total general		**56**	**33**	**50**	**139**

Fuente: Tableros de control periodo junio, julio, agosto y septiembre del 2025

Análisis y retroalimentación de la Información de la VSP.

Mensualmente, se desarrollan comités de seguimiento y participación de las mesas locales y comité de víctimas en las 3 localidades, Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito. Los comités están a cargo de la Secretaria Distrital de Integración social a través de su referente de Familia y se cuenta con la participación de diferentes entidades como, Comisarias de familia, ICBF, Policía, secretaria de educación, personería y Jardines Sociales de la secretaria de Integración Social. El interés de la solicitud es conocer las atenciones que ha tenido un usuario por parte de los diferentes sectores de la subred sur (entornos, atenciones asistenciales, SIRC, políticas, etc.). Es por lo que, la SDIS solicita de manera oficiada un delegado de la subred integrada de servicios de salud Sur, que conozca y tenga acceso a la información en los diferentes entornos y procesos, lo que le permita dar una respuesta oficial a la intersectorialidad. Es claro que, el referente del subsistema SIVIM únicamente puede brindar respuesta sobre las acciones que realizan los profesionales operativos dentro de la Investigación epidemiológica de campo y por esta razón los lineamientos distritales dilucidan que la participación en estos espacios está a discreción de cada referente.

Componente de la orientación de la acción para las intervenciones epidemiológicas de campo.

El Subsistema SIVIM, realiza monitoreo en salud mental a eventos reportados como de violencia (emocional, sexual, física, negligencia, económica y abandono), siempre y cuando estos se exhiban en clave de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, la violencia sexual y la violencia de género. Las acciones de investigación epidemiológica de campo IEC, tienen como fin, analizar los factores de riesgo individuales y colectivos, a partir de los determinantes sociales, familiares e individuales, que acompañan a cada evento. Dentro de este ejercicio, se logra la identificación de los factores desencadenantes, así como de los factores mantenedores y los determinantes que inciden en la repetición de los hechos de violencia. Así mismo, le permite al profesional recabar la información necesaria para ofrecer un planteamiento de estrategias de mitigación de la violencia, enfocado a la protección de los usuarios. Dentro de las acciones que se desarrollaron en el periodo evaluado a nivel institucional, se encuentra la canalización y activación de rutas a los diferentes entornos y programas de la Subred sur. Así mismo, pero a nivel intersectorial se realizaron derivaciones hacia las diferentes Comisarias de Familia, ICBF, Fiscalía, Casa de Igualdad y Oportunidad para las Mujeres, Secretaria de Educación, Secretaria de Integración Social, etc. Estas actividades, contribuyen y amplían la oportunidad de justicia y protección que inicialmente tienen los usuarios y así mismo, garantizan el bienestar integral en términos de la salud mental y física, teniendo en cuenta que, para todas las entidades, la salud, es el derecho fundamental a garantizar en cada usuario y sus familias

Durante el periodo de análisis y en cumplimiento de lo establecido en el anexo técnico de salud mental según la vigencia, se realizaron 1263 investigación epidemiológicas de campo por parte de los profesionales del SIVIM, a través de 2 y 3 seguimientos, esto corresponde a la caracterización y valoración de riesgo con proceso completo, del 23% (n= 5591), del total de las notificaciones recibidas en el periodo junio, julio, agosto y septiembre del 2025. La localidad de Ciudad Bolívar presenta la mayor cantidad de usuarios intervenidos, con un 60% (n=753), siendo también la zona con mayor reporte de eventos por las diferentes tipologías de violencia a las que le realiza seguimiento este subsistema, porcentaje que se encuentra asociado a que esta localidad presenta la mayor densidad poblacional de la Subred Sur. En la localidad de Usme, se intervino un 31% (n=387) del total de los casos con IEC, seguido de Tunjuelito con el 10% (n=123).

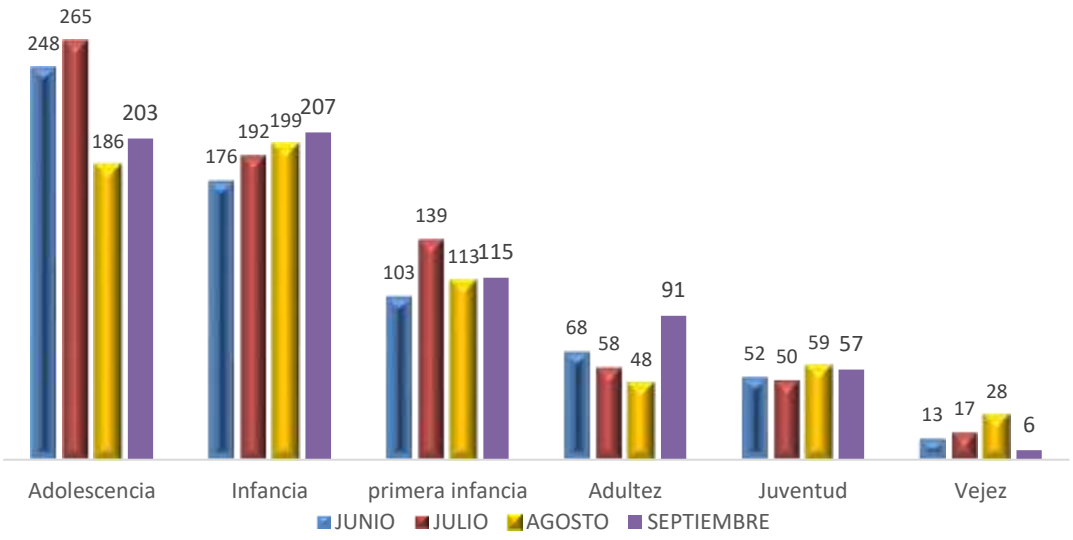
Tabla. Distribución de IEC SIVIM por Localidad y sexo

MES	LOCALIDAD						Total general
	Ciudad Bolívar		Usme		Tunjuelito		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
JUNIO	56	124	25	81	10	20	316
JULIO	67	146	23	71	9	23	339
AGOSTO	44	127	26	70	15	17	299
SEPTIEMBRE	61	128	22	69	7	22	309
	228	**525**	**96**	**291**	**41**	**82**	**1263**

Fuente: Facturación Investigación Epidemiológica de campo - efectiva periodo junio, julio, agosto y septiembre del 2025

El sexo mujer, es el que representa el mayor número de atenciones, ya que, para el periodo analizado (junio, julio, agosto y septiembre del 2025), las mujeres intervenidas por IEC en eventos del SIVIM representan el 71% (n=898) mientras que los hombres representan el 29% (n=265), lo anterior se debe a que las mueres históricamente son el sexo en el que se enfocan predominantemente los diferentes tipos de violencia, así mismo son las que generan mayor cantidad de denuncias y acuden a los servicios de salud, indicando la situación de violencia en su motivo de consulta, aspectos que se presenta en menor medida en los hombres, lo cual también se asocia con una tendencia al ocultamiento desde una perspectiva sociocultural y por ende a una menor cifra en la notificación.

Grafica. Distribución de IEC por Curso de Vida



Fuente: Facturación Investigación Epidemiológica de campo - efectiva periodo junio, julio, agosto y septiembre del 2025

De acuerdo con el curso de vida, se identifica que la infancia y primera infancia, juntas, representa el 46% (n=1244) de las personas víctimas de algún tipo de violencia, lo cual indica que las personas a las que más se les dificulta buscar ayuda, comunicar la situación de violencia o al menos identificar la violencia, son precisamente las que sufren situaciones de vulneración en mayor medida, así mismo refleja la capacidad de las UI y UPGD, en identificar tempranamente las situaciones de violencia. Por otra parte, el grupo de vida adolescencia, representa el 33% (n=902) de la población atendida, aspecto que se relaciona con el desarrollo psicosocial, psicoemocional y psicosexual, no obstante, la estadística no indica que necesariamente la violencia se presente en este curso de vida, más bien es el momento en el que se logra identificar, recordando que la violencia, puede ser transversal en la vida de las personas.

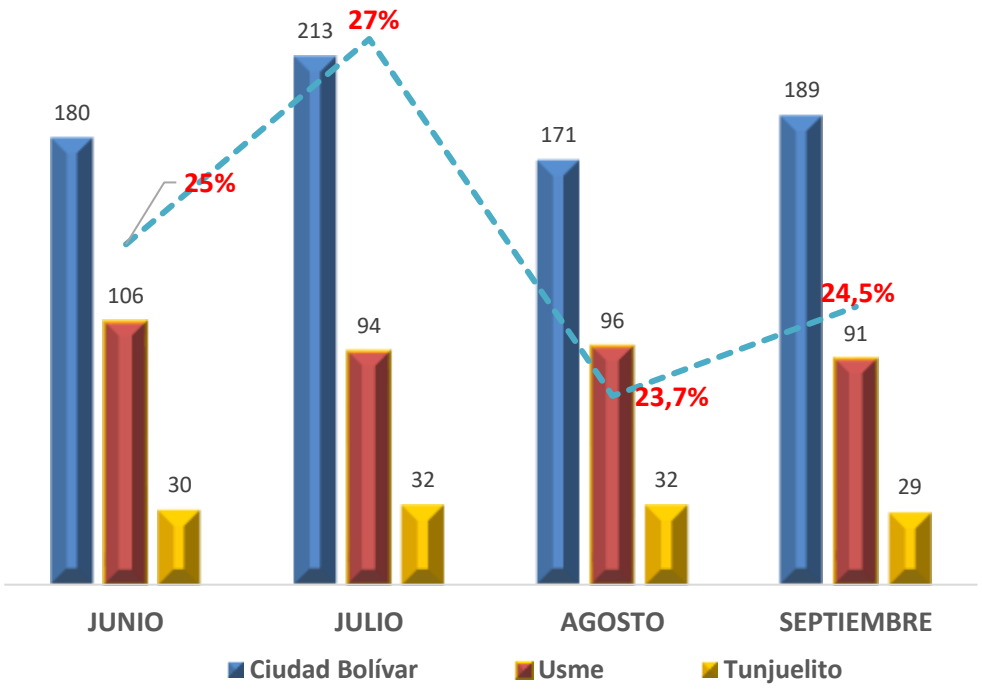
Tabla. Evento con mayor prevalencia

MES	VIOLENCIA						Total general
	EMOCIONAL	SEXUAL	FISICA	NEGLIGENCIA	ECONOMICA	ABANDONO	
JUNIO	316	166	95	63	7	6	653
JULIO	339	188	124	62	3	4	720
AGOSTO	299	176	98	47	3	3	626
SEPTIEMBRE	269	179	112	50	12	6	628
Total General	**1223**	**709**	**429**	**222**	**25**	**19**	**2627**

Fuente: Facturación Investigación Epidemiológica de campo - efectiva periodo junio, julio, agosto y septiembre del 2025

Se aclara inicialmente que, la violencia emocional es transversal a todas las tipologías de la violencia, por lo que el dato susceptible de análisis se enfoca en las otras tipologías subsiguientes, por tanto, el evento de prevalencia durante el cuatrimestre junio, julio, agosto y septiembre del 2025, se focaliza en la violencia sexual, que representa el 27% (n= 709), seguido de la violencia física con el 16% (n=429) y la violencia de tipo negligencia que representa el 08% (n=222).

Grafica. Distribución usuarios intervenidos por mes y localidad.



Fuente: Facturación Investigación Epidemiológica de campo - efectiva periodo junio, julio, agosto y septiembre del 2025

En cuanto a la cantidad de casos atendidos se observa en el periodo julio, que representa el 27% (n=339) de los usuarios notificados. Seguido de junio con un 25% (n=316), seguido de septiembre que representa el 24.5% (n=309) y finalmente agosto que refleja el 23.7% (n=299). Se identifica que, dentro del periodo evaluado, para todos los meses, la localidad con mayor prevalencia de casos es Ciudad Bolívar con el 60% (n=753).

DISTRIBUCIÓN CANALIZACIÓN Y ACTIVACIÓN DE RUTAS AL SIRC DE IEC EFECTIVAS

Con respecto a las activaciones de ruta generadas al Sistema Integral de Referencia y Contra referencia (SIRC) por el Subsistema SIVIM, para el periodo reportado junio, julio, agosto y septiembre del 2025, se efectuó un total de 1285 canalizaciones al SIRC para lo urbano, de los cuales en un primer momento se realizó devolución del 4% (n=52) de canalizaciones, sin embargo, estas fueron corregidas en su totalidad para garantizar la activación de ruta correspondiente para el usuario. Dentro de las acciones de canalización, se remitieron un total de 488 casos a los equipos básicos extramurales hogar (EBEH), al entorno educativo se remitió 198 casos, 82 casos se canalizaron para otras rutas.

Tabla. Distribución canalización y activación de rutas al SIRC de IEC Efectivas

Activación de ruta/Mes Año	2025								TOTAL ENVIADO	TOTAL DEVOLUCION
	ENVIADOS JUNIO	DEVOLUCIONES JUNIO	ENVIADOS JULIO	DEVOLUCIONES JULIO	ENVIADOS DE AGOSTO	DEVOLUCIONES AGOSTO	ENVIADOS DE SEPTIEMBRE	DEVOLUCIONES SEPTIEMBRE		
Entorno Laboral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entorno Educativo	32	0	55	0	47	0	6	0	140	0
Entorno Comunitario	2	0	1	0	4	0	2	0	9	0
Transversalidad GPAISP	23	0	26	0	20	0	2	0	71	0
Entorno Hogar- EBEH	128	0	132	0	121	0	104	0	485	0
Activación de rutas SIRC	307	15	351	14	325	9	294	14	1277	52

Fuente: Descarga de aplicativo SIRC, Fecha de corte: 01/06/2025 hasta el 30/09/2025

UNIDADES DE ANÁLISIS

Dentro del periodo del junio, julio, agosto y septiembre del 2025, no se realiza unidad de análisis, bajo el criterio de ocurrencia de los eventos de mortalidad asociada a maltrato infantil y sospecha de feminicidio.

viii. Subsistema de vigilancia epidemiológica de consumo abusivo de sustancias psicoactivas- VESPA

Gestión de la información para la vigilancia en salud publica

Para el periodo de junio a septiembre del 2025, por parte del Subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas (VESPA), no se tuvo participación en COVES, al igual que participación en las mesas locales de estupefacientes de ninguna localidad, teniendo en cuenta que en los ejes de abordaje no se establecieron temáticas que fuera necesaria la intervención del VESPA.

En este mismo periodo no se contó con Unidades de Análisis por parte del presente Subsistema, teniendo en cuenta que no se presentaron eventos de consumos colectivos de sustancias psicoactivas.

Asistencia Técnica (AT) a UPGD conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 3 de subsistemas y con más de 3 subsistemas.

Para el Subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas (VESPA), el cual tiene como eventos priorizados:

- Casos de consumo abusivo en menores de 29 años (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y asignados desde nivel central.
- Toda Materna con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas (inicial o con características de abuso o consumo problemático), incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto.
- Los consumos colectivos de sustancias psicoactivas, incluso las de tipo medicamentoso, se abordarán de manera prioritaria, posterior a la intervención del CRUE.

Realiza caracterización de los eventos ante mencionados y valoración del riesgo de manera continua en las localidades de la Subred Sur en lo urbano (Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito); especialmente en Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) Privadas, al igual que Unidades Informadoras (UI), cabe resaltar que en cuanto a UPGD esta subred no cuenta con la caracterización de estas para eventos del VESPA, sin embargo, no están exentas de identificar alguno de los eventos, propios del subsistema mencionados anteriormente, durante la consulta y realizar posterior notificación al Subsistema por lo cual es necesario y fundamental fortalecer estos equipos en caracterización y diligenciamiento de ficha de captura VESPA cada 3 meses. En el caso de UI, se obtiene el mayor número de notificación de Instituciones Educativas a través del Sistema de Alertas, y otras entidades distritales como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (lCBF), Integración Social (SDIS), IPSICOL Hogar Femenino la Esmeralda, IDIPRON; a las cuales se realiza Asistencia Técnica 2 veces al año, en cada uno de los semestres de este.

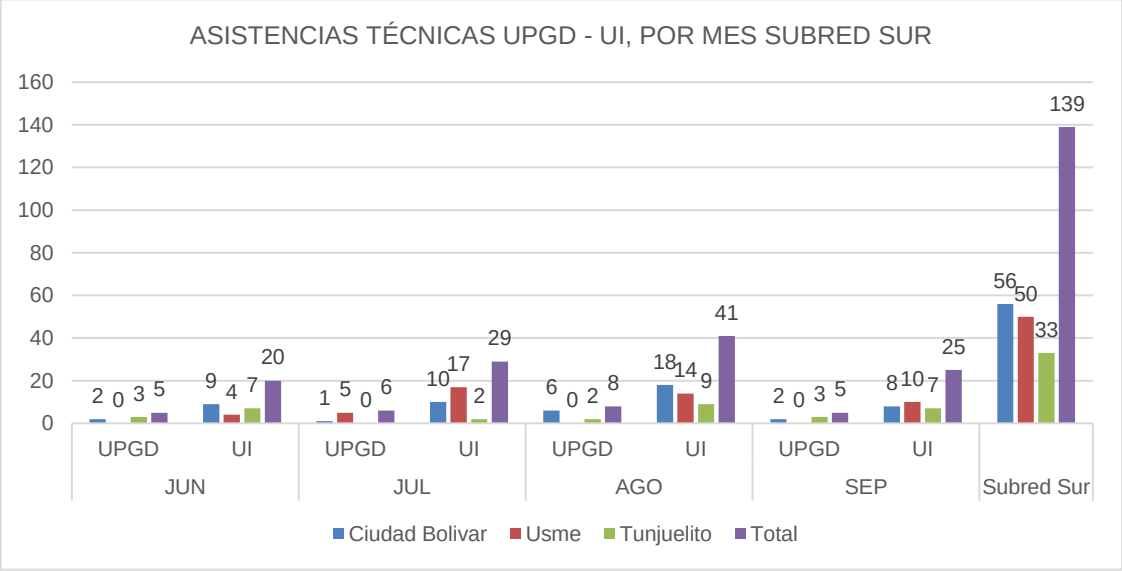
Teniendo en cuenta lo anterior, para el periodo junio a septiembre del 2025, el continuo proceso de acompañamiento a la red de operadores permitió la realización de 139 Asistencias Técnicas (AT) de las cuales el 83% (n=115) son UI y el 17% (n=24) corresponden a UPGD; tanto en AT a UPGD y UI, se enfatizó en la importancia de diferenciar los tipos de consumo y conceptos de importancia para el subsistema, con el objetivo que estas entidades realicen una adecuada identificación del evento como lo son:

- Sustancias psicoactivas: son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

- Consumo abusivo de drogas: el abuso de sustancias psicoactivas es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado en recurrencia, incumplimiento de obligaciones en el trabajo, en la escuela o en la casa.

- Consumo problemático de drogas: es el consumo que empieza a tener consecuencias negativas en la salud y que causa efectos perjudiciales tanto en todos los aspectos de la vida de la persona como en otros aspectos relacionados con los individuos, las familias, los amigos y la sociedad.

Grafica. Asistencias Técnicas UPGD – UI por localidad y mes Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.



Fuente: Base preliminar SIVIGILA VESPA junio a septiembre 2025

En cuanto a las Unidades Informadoras, el mayor aporte se realiza por parte de las Instituciones Educativas Distritales por medio el Sistema de Alertas SDS - SED, cuya herramienta de captación presenta dificultades en la información de contacto con los usuarios, teniendo en cuenta que los datos (teléfonos y direcciones) no están actualizados o están incompletos, lo que da cuenta de la baja calidad el dato en estas variables, así como no permite diferenciar el nombre de las sedes y jornadas que remiten los casos, lo que no favorece la ubicación del estudiante y su familia a través de esta herramienta, al igual que no cuentan con datos de acudiente; cabe resaltar que

para el Subsistema VESPA el Sistema de Alertas cuenta con un tamizaje denominado DAST, el cual, sí se presenta consumo de SPA, debe generar algún puntaje, por lo cual se encuentran alertas que su puntaje es 0,0 siendo incoherente con observación o viceversa, algún tipo de puntuación mencionando ausencia de consumo por parte del estudiante notificado; otro hallazgo es la notificación de expendio (venta) de SPA dentro de las Instituciones Educativas mencionando que no hay consumo. Con respecto a otras Instituciones y entes territoriales, se evidencia que el ejercicio de las asistencias técnicas permite generar fortalecimiento y calidad a la notificación; de la mano va el proceso realizado por Convivencia Escolar, quien se encarga de articular y orientar de manera constante la adecuada activación de ruta.

Con relación a los hallazgos encontrados en las asistencias técnicas a las UPGD, para el nuevo convenio por parte de la subred sur solo se está realizando AT a UPGD privadas que se encuentran dentro de las localidades de la Subred, ya que, el proceso de AT a UPGD Públicas se encuentra a cargo del equipo de SDS; en cuanto los hallazgos en dichas entidades privadas se evidencia que el diligenciamiento de las fichas de notificación presenta errores o diligenciamiento inadecuado, evidenciando fichas con datos incompletos o desactualizados como fechas de nacimiento, direcciones y/o teléfonos; por otra parte se identifica que la población de la Subred sur es flotante y en ocasiones no reportan el dato debido a cambio de domicilio o de teléfono. Se evidencia que no realiza adecuado diligenciamiento del patrón de consumo e identificación de la Droga de Mayor Impacto (DMI).

Intervenciones Individuales y Colectivas

En cuanto a las intervenciones individuales y colectivas, el subsistema VESPA, realiza seguimiento y valoración de riesgo a eventos de Salud Mental asociados a consumo problemático y abusivo de SPA en menores de 29 años, gestantes y lactantes hasta un año, con consumo de cualquier Sustancia Psicoactiva; ingresándolos a ruta de Salud de SPA.

Durante el periodo reportado y en cumplimiento de lo establecido en el anexo técnico de salud mental según la vigencia, se realizó investigación epidemiológica presencial por parte de la profesional de VESPA, a través de 2 - 3 seguimientos a los casos notificados con quienes se realizó caracterización y valoración de riesgo con proceso completo a 124 notificaciones, lo que corresponde a un 24% del total de las notificaciones recibidas concernientes a consumo problemático en el periodo (n=510), con notificaciones aún en proceso de atención debido a los tiempos de recepción y de cierre de los casos; lo anterior permite evidenciar un incremento de la notificación con respecto a periodos anteriores, verificando el impacto que se logra a través de las Asistencias técnicas, permitiendo la identificación de eventos del VESPA.

Tabla. Distribución de IEC VESPA por localidad y sexo

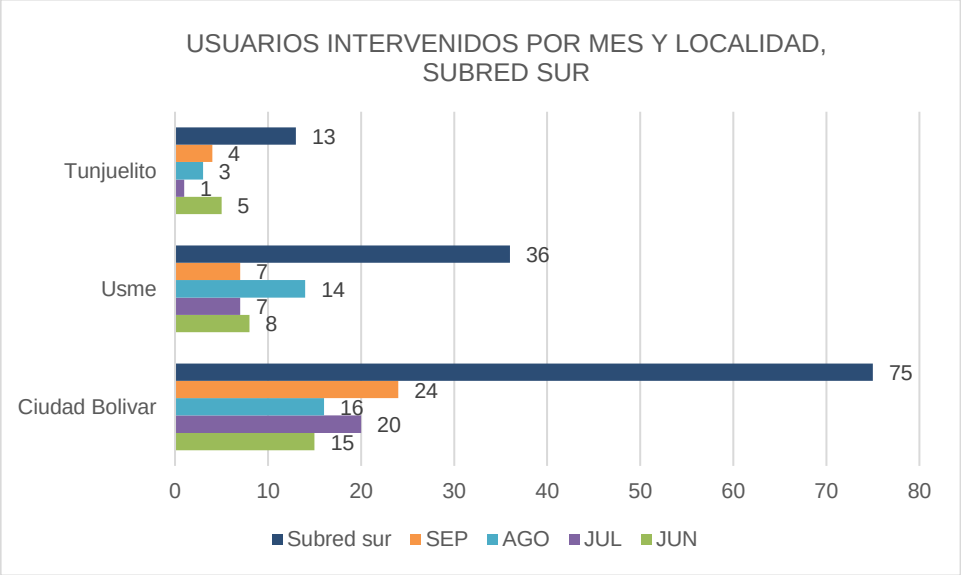
Localidad / sexo	Ciudad Bolívar		Usme		Tunjuelito		%	
	H	M	H	M	H	M	H	M
JUN	13	2	4	4	4	1	23%	21%
JUL	13	7	5	2	1	0	21%	26%
AGO	9	7	11	3	3	0	26%	29%
SEP	18	6	6	1	3	1	30%	24%
Subred sur	53	22	26	10	11	2	100%	100%

Fuente: Base preliminar SIVIGILA VESPA junio a septiembre 2025

En cuanto a una diferenciación por sexo, se encuentra una diferencia estadísticamente significativa, en los casos intervenidos en el periodo en mención, ya que, se logra realizar IEC efectiva a mayor número de hombres 73% (n=90) y mujeres 27% (n=34); sin embargo, se evidencia que dicha diferencia es fluctuante, ya que ambos sexos pueden ser propensos a los factores de riesgo de spa, ya que, pueden afectar tanto a hombres como mujeres en una misma proporción y el sexo no es un determinante para acceder al consumo.

En cuanto al curso de vida, se identifica que la mayor proporción de notificación 61% (n=311) se encuentra en adultos, se ha evidenciado un aumento en la notificación desde UPGD, seguidos del curso de vida de Niños Niñas y Adolescentes (NNA) con consumo problemático de spa que represento el 39% (n=199); cabe resaltar que este periodo se caracteriza por el cierre de IED las cuales aportan un número significativo de notificación a través del Sistema de alertas SED.

Grafica. Distribución usuarios intervenidos por mes y localidad.



Fuente: Base preliminar SIVIGILA VESPA junio a septiembre 2025

Con respecto a las intervenciones según la localidad, se evidencia que Ciudad Bolívar, representa el 60% (n=75) el mayor porcentaje de IEC, lo cual se puede deber a que es una de las localidades con mayor número de población y con presencia de entidades susceptibles a concentrar población que puedan representar el evento del VESPA adicional se caracteriza por consumo y expendio de SPA en diferentes cursos de vida, lo cual es un factor de riesgo que genera facilidad para el acceso a estas sustancias, seguida de esta se encuentra la localidad de Usme con 29% (n=36), y finalmente la localidad de Tunjuelito con 10% (n=13)

En cuanto a las activaciones de ruta generadas al Sistema Integral de Referencia y Contra referencia (SIRC), Entorno Comunitario y Educativo por el Subsistema VESPA, para el periodo reportado se efectuó un total de 184 canalizaciones al SIRC para lo urbano, en las que se remitieron un total de 17 casos a entorno comunitario y al educativo se remitió 55 casos, de los cuales en un primer momento se realizó devolución del 4% (n=7) garantizando la activación de ruta correspondiente para el usuario.

Tabla. Distribución canalización y activación de rutas al SIRC

Localidad	Activación de ruta/Mes	ENVIADOS JUN	DEV. JUN	ENVIADOS JUL	DEV. JUL	ENVIADOS AGO	DEV. AGO	ENVIADOS SEP	DEV. SEP	TOTAL CANALIZACIÓN SIRC	TOTAL DEVOLUCIONES
Ciudad Bolívar	Entorno Comunitario	2	0	4	0	2	0	1	0	9	0
	Entorno Cuidador Educativo	12	0	13	0	10	0	0	0	35	0

	Activación de rutas prioridades altas	16	1	18	3	13	0	26	0	73	4
Usme	**Entorno Comunitario**	0	0	3	0	4	0	0	0	7	0
	Espacio Educativo	4	0	1	0	7	0	0	0	12	0
	Activación de rutas prioridades altas	4	0	4	0	11	1	7	2	26	3
Tunjuelito	**Entorno Comunitario**	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	Espacio Educativo	5	0	1	0	2	0	0	0	8	0
	Activación de rutas prioridades altas	5	0	2	0	2	0	4	0	13	0
Subred		48	1	47	3	51	1	38	2	184	7

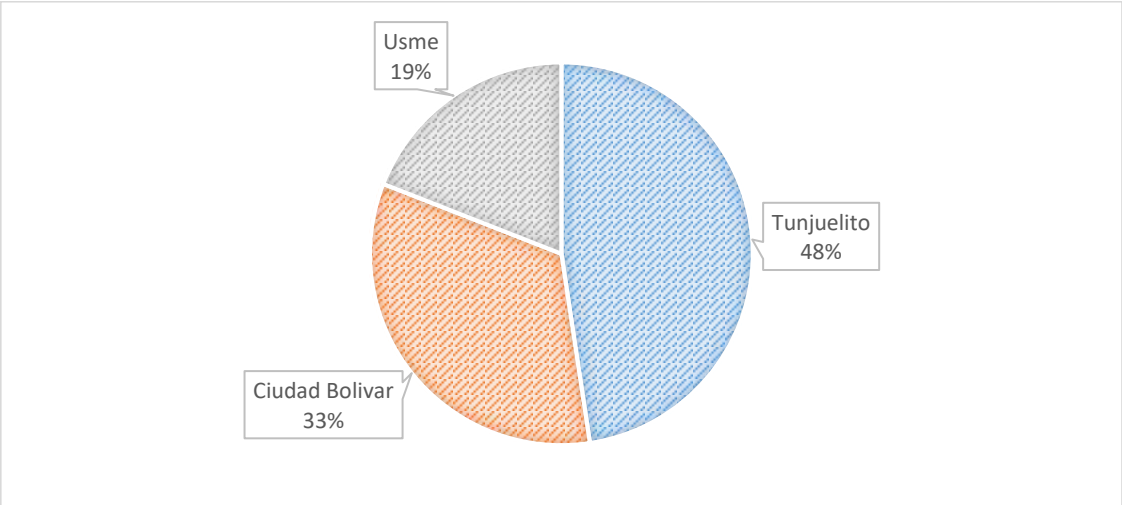
Fuente: Base preliminar SIVIGILA VESPA junio a septiembre 2025

ix. Subsistema de Vigilancia de Lesión de Causa Externa -SIVELCE

Gestión de la Información para la VSP

Para el periodo de seguimiento, se realizaron 21 asistencia técnicas a UPGD, por localidad se encuentra mayor distribución para la localidad de Tunjuelito 48% (n=10), la localidad de Ciudad Bolívar con el 33% (n=7) y para la localidad de Usme el 19% (n=4). Para el mes de agosto del 2025, se genera plan de mejoramiento para el Subsistema de Vigilancia en Lesión de Causa Externa, a UPGD localidad de Ciudad Bolívar Bienestar IPS SA Ensueño por incumplimiento a los parámetros establecidos para la Vigilancia de eventos de interés en Salud Pública.

Gráfica. Distribución Asistencias Técnicas UPGD. Subsistema de Vigilancia en Lesión de Causa Externa, periodo 01 de junio a 30 septiembre 2025



Fuente: Tablero de Seguimiento Subsistema de Vigilancia en Lesión de Causa Externa - 01 junio a 30 septiembre 2025

Análisis y retroalimentación de la Información de la VSP

Los eventos identificados para el periodo de seguimiento no cumplieron con criterio para realizar Unidades de Análisis.

Se realizaron procesos de fortalecimiento técnico según solicitud establecida por cada UPGD e inducción a médicos servicio social obligatorio o de ingreso a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Se participó en COVE Locales durante el mes de junio 2025, con fin socializar el evento 452 – artefacto pirotécnico para la celebración de la virgen del Carmen.

De manera mensual se realiza cumplimiento al SEGPLAN, tableros de seguimiento e indicadores.

Durante el mes de junio se participó en mesa de trabajo frente a: fortalecer la coordinación con las subredes, la herramienta informática destinada a la detección de anomalías en los registros reportados mediante el subsistema de información SIVELCE.

Asistencia a convocatoria desde el nivel central para generar acompañamiento en la vigilancia de eventos de lesión de causa externa.

Se participa de manera mensual en Salas Situacionales para Procedimientos Estéticos desde el mes de julio al mes de septiembre 2025.

Intervenciones Individuales y Colectivas en VSP.

Para el cuatrimestre de junio a septiembre del 2025, se trabajó con base preliminar descargada del módulo SIVIGILA D.C SIVELCE el 30/09/2025, con información de notificación del 01 de junio al 30 de septiembre del 2025 y con Tablero de Seguimiento de Lesión de Causa Externa de los meses junio a septiembre del 2025.

Respecto a la notificación priorizada establecida en el anexo técnico de eventos prioritarios en salud mental para la Lesión de Causa Externa, se identificó (n=805) eventos de Lesión de Causa externa (LCE), de usuarios que presentaron lesión de quemadura, agresión por terceros con químicos, accidentes domésticos en menores de 11 años y eventos 452 – Artefacto Pirotécnico.
Para el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesión de Causa Externa, De acuerdo al anexo técnico de Eventos Prioritarios en Salud Mental, se desarrollaron Intervenciones epidemiológicas de campo a; 1. Accidentes Domésticos los cuales se presenten en la vivienda y estar entre las edades de 0 a 10 años. 2. Quemaduras, en la cual se incluyen todos los grupos de edad con todos los escenarios del accidente. Es de aclarar que el SIVELCE de la Subred Sur ESE para las metas del PPP, priorizará la notificación en menores de edad, la extensión y grado de la quemadura.

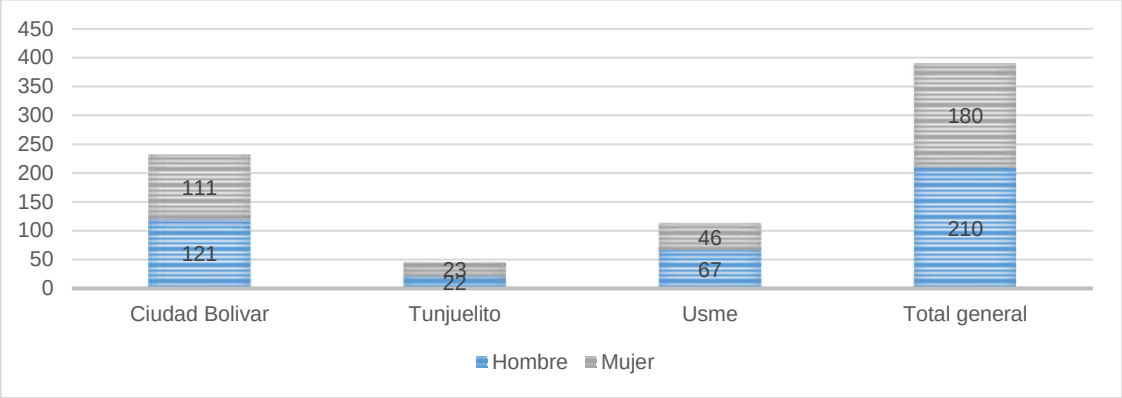
Tabla. Distribución de notificación e Intervenciones Epidemiológicas de Campo SIVELCE efectiva facturada, de Accidentes Domésticos en menores de 11 años y quemaduras

Mes y Localidad Residencia	Ciudad Bolívar		Tunjuelito		Usme		Total	
	Notificación	IEC - Efectiva	Notificación	IEC - Efectiva	Notificación	IEC - Efectiva	Notificación	IEC - Efectiva
Junio	86	41	22	5	48	23	156	69
Julio	135	54	29	13	48	31	212	98
Agosto	137	65	26	17	56	26	219	108
Septiembre	145	72	26	10	47	33	218	115
Total	503	232	103	45	199	113	805	390

Fuente: Base Preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE - Base Facturación Investigación Epidemiológica de campo - IEC efectiva 01 junio a 30 septiembre del 2025.

Respecto a las Investigaciones Epidemiológicas de Campo en estado efectiva, si facturada, se identifica mayor distribución de IEC para la localidad de Ciudad Bolívar con el 59% (n=232), Usme con el 29% (n=113), y Tunjuelito con el 12% (n=45). Se identifica por sexo, la mayor proporción para el sexo hombre con el 54% (n=210) y mujer con el 46% (n=180).

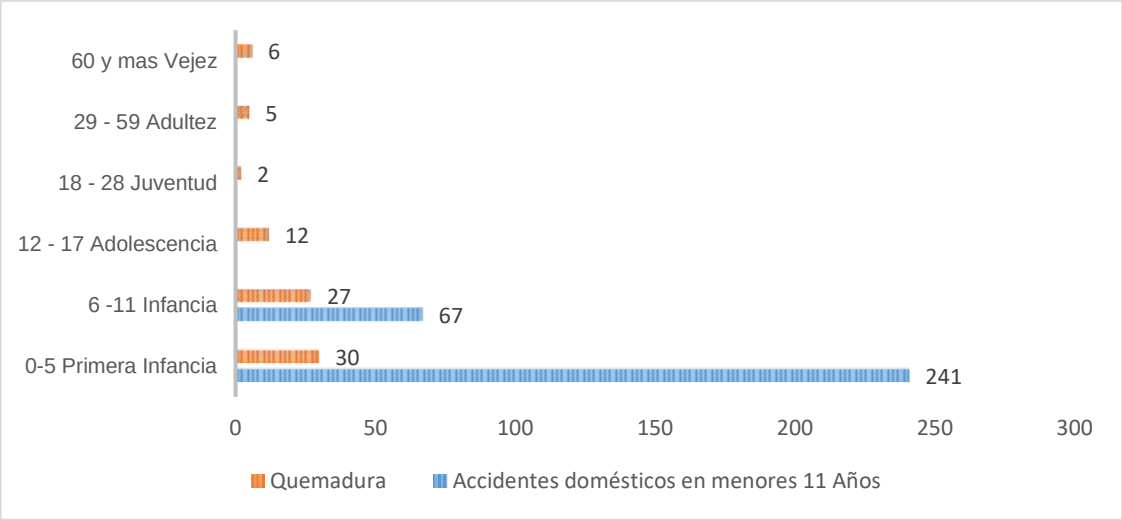
Gráfica. Distribución de caracterizaciones de Riesgo SIVELCE, accidentes domésticos en menores de 11 años y quemaduras, por localidad residencia, sexo y estado efectivo facturado



Fuente: Base Preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE - Base Facturación Investigación Epidemiológica de campo - IEC efectiva 01 junio a 30 de septiembre 2025.

Las notificaciones por lesiones asociadas a: accidentes domésticos en menores de 11 años y quemaduras, con caracterización epidemiológica en estado efectiva, si facturada, registra para el periodo de seguimiento mayor prevalencia para los accidentes domésticos con el 79% (n=308) y las quemaduras con el 21% (n=82). Por momento de curso de vida se identifica el 69,5% (n=271) la primera infancia, la infancia con el 24,1% (n=94), la adolescencia el 3,1% (n=12), la juventud el 0,5% (n=2), adultez 1,3% (n=5), y la vejez 1,5% (n=6).

Grafica. Distribución de caracterizaciones de Riesgo SIVELCE por evento: accidentes domésticos en menores de 11 años y quemaduras, por momento de curso de vida y estado efectivo si facturado.



Fuente: Base Preliminar SIVIGILA D.C SIVELCE - Base Facturación Investigación Epidemiológica de campo - IEC efectiva 01 junio a 30 de septiembre 2025.

Frente al comportamiento en la activación de rutas al SIRC de IEC Efectivas Lesión de Causa Externa, se encuentra para el periodo de seguimiento un total de (n=277), para casos que se encuentran en estado efectivo, siendo Ciudad Bolívar, quien presenta mayor proporción en la activación de ruta con el 60% (n=166), Usme presentó el 29% (n=79), y Tunjuelito con el 12% (n=32).

x. Vigilancia Seguridad Alimentaria y Nutricional.

A. Generalidades administrativas

Durante el periodo comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025, se desarrollaron las actividades de vigilancia alimentaria y nutricional en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz.

Hasta el mes de junio se contó con el 100% del talento humano requerido, lo que permitió la ejecución total de los productos programados. En el mes de julio se retira 1 nutricionista por lo que fue necesario asignar horas adicionales a las profesionales del equipo, logrando con ello el cumplimiento del 100% de las actividades. Durante agosto, pese a la asignación de horas adicionales, se alcanza el 75% de la ejecución, presentándose subejecución de las actividades de caracterización de gestantes y en el seguimiento de casos con riesgo de desnutrición aguda. En septiembre se destinaron 92 horas adicionales a las profesionales universitarias y en la segunda quincena del mes, se incorporó una nueva profesional universitaria, con lo cual se logró nuevamente el cumplimiento del 100% de las actividades programadas.

Tabla Distribución de talento humano para el periodo 1 de junio al 30 de septiembre de 2025. Subsistema de vigilancia epidemiológica en seguridad alimentaria y nutricional – SISVAN. Subred Sur.

PERFIL	META	JUN 2025	JUL 2025	AGOS 2025	SEP 2025	% DE CUMPLIMIENTO
No profesionales universitarios mes	3	3	3	2.5	3	96.6
No técnicos de sistemas mes	3	3	3	3	3	100
No Profesionales con especialización mes	2	2	2	2	2	100
N líder SISVAN mes	1	1	1	1	1	100

Fuente: Base de talento humano. Subred Sur, 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

El equipo de profesionales de SISVAN, cuentan con los equipos necesarios para el desarrollo de las visitas garantizando la calidad del dato en la valoración del estado nutricional de los casos que se intervienen.

Tabla. Distribución de equipos antropométricos para el periodo 1 de junio al 30 de septiembre de 2025. Subsistema de vigilancia epidemiológica en seguridad alimentaria y nutricional – SISVAN. Subred Sur.

EQUIPO	CANTIDAD	CAPACIDAD	SENSIBILIDAD	MECANISMO
Tallímetros	5	2mt	1mm	NA
Cinta métrica	5	200 m	1 mm	NA
Pesabebés	3	20Kg	5gr	Electrónica
Infantómetros	3	100cm	1mm	NA
Bascula	6	200Kg	100gr	Digital

Fuente: Inventario equipos, Subred Sur, 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

11.1. Acción integral e integrada: gestión de la información para la vigilancia en salud pública

11.1.1. Gestión de la información para el SISVAN: Centro Oriente y Sur. COD:137

Durante el periodo mencionado, la red de vigilancia alimentaria y nutricional - SISVAN, se compone de los prestadores de servicios de salud tanto privados como públicos, que brindan atención a mujeres gestantes, menores de 17 años y adultos mayores. Además, incluye a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) caracterizadas en el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, encargadas de notificar los eventos 113 y 591, así como las IPS que atienden partos.

A continuación, se detallan las acciones que se llevan a cabo en el subsistema de vigilancia alimentaria y nutricional SISVAN durante el periodo mención.

11.1.1.1. Asistencias técnicas integrales a UPGD y UI que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública que notifican al subsistema de vigilancia epidemiológico alimentario y nutricional – SISVAN.

Entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025 se realizaron 53 asistencias técnicas a UPGD públicas y privadas. De estas, 26 fueron lideradas por la Subred Centro Oriente ESE en unidades públicas, y 27 por el equipo local de la Subred Sur ESE en unidades privadas, de las cuales 1 corresponde a una Unidad informadora. Por localidad, se llevaron a cabo 15 asistencias en Usme (6 privadas y 9 públicas), 23 en Ciudad Bolívar (14 privadas y 9 públicas), 13 en Tunjuelito (7 privadas, 5 públicas y 1 UI) y 2 en Sumapaz (2 públicas).

En cuanto a los resultados, 36 UPGD y la UI obtuvieron calificación satisfactoria según la Resolución 2350 de 2020 y no requirieron plan de mejoramiento. Otras 11 UPGD alcanzaron un puntaje aceptable; sin embargo, unidades como USS Jerusalén, Gilberto Castro, USS Danubio, USS Santa librada, USS Meissen y USS Mochuelo generaron plan de mejora debido a fallas en la vigilancia del SISVAN.

Cinco UPGD obtuvieron puntajes críticos y debieron formular planes de mejoramiento enfocados en la calidad de la notificación semanal al SISVAN. Las unidades públicas con desempeño crítico fueron: USS Manuela Beltrán I, USS El Tunal en asistencia técnica de junio y en asistencia técnica de septiembre, USS Reforma.

Caracterización y fortalecimiento de capacidades técnicas a la UPGD

Durante el período de 1 de junio a 30 de septiembre de 2025, se adelantaron acciones de fortalecimiento técnico y actualización de la caracterización de las unidades de atención, en el marco de las asistencias técnicas. Para ese momento, se contaba con 43 UPGD activas, con cierre definitivo en el mes de julio de la Unidad Centro médico Juan Bonal.

En total, se llevaron a cabo 12 actividades de fortalecimiento (3 en junio, 4 en julio, 2 en agosto, 3 en septiembre), mediante sesiones tanto presenciales como virtuales, previamente planificadas con cada UPGD. Por localidad, se realizaron 3 actividades en Usme, 3 en Tunjuelito, 5 en Ciudad Bolívar y 1 de Sumapaz. Estas actividades abordaron temáticas como notificación SISVAN, alimentación complementaria, herramienta WHO Anthro, evento 113, resolución 2465 de 2016. Se logró la participación de 228 funcionarios: 187 en junio, 16 en julio y 8 en agosto y 17 en septiembre.

Asistencia técnica en Unidades Informadoras – UI que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

Durante el período evaluado, se brindó asistencia técnica a la Unidad Informadora (UI) Gina Roncancio, la cual obtiene puntaje del 90%.

Seguimiento a la Concordancia:

La Concordancia 113 surge del cruce entre la base consolidada de menores de cinco años del SISVAN y la base del evento 113 SIVIGILA. Su finalidad es encontrar a los niños y niñas que cumplen con la definición de desnutrición aguda, pero que todavía

no han sido notificados en el sistema de vigilancia. Cada quince días se remiten los casos a las unidades primarias generadoras del dato (UPGD) para que realicen la verificación correspondiente, con el objetivo de confirmar o descartar los casos. De igual manera, durante las asistencias técnicas con las UPGD se revisa la información con el propósito de fortalecer la calidad de los registros y asegurar el cumplimiento de la normativa.

En el periodo junio - septiembre 2025 se validaron 346 registros que corresponden a los meses de mayo, junio, julio y agosto 2025. De este total, 161 casos fueron confirmados como desnutrición aguda bajo la definición del evento 113, mientras que 124 se descartaron debido a patologías de base, errores en la toma de medidas antropométricas o inconsistencias en la digitación. Actualmente permanecen 60 casos en estado pendiente, la mayoría procedentes de la USS Meissen, USS vista hermosa; Virrey Solis IPS SA Ensueño; Virrey Solis IPS SA Paseo Villa del Rio.

Para resolver los casos pendientes se determinó reforzar las competencias del personal de salud y realizar nuevas valoraciones médicas que permitan confirmar o descartar los diagnósticos, agilizando así la notificación del evento 113. No obstante, durante este proceso se han evidenciado dificultades como la inasistencia de pacientes a citas adicionales, pérdida de valoraciones ya programadas, cambios de residencia o de EAPB, además de citas reprogramadas para los meses de septiembre y octubre, lo que ha limitado la resolución oportuna de los registros.

De acuerdo con el tablero de control, las unidades con mayor número de casos confirmados del evento 113 son Bienestar IPS sede el ensueño; Unidad de servicios de salud autopista sur; Unidad de servicios de salud Meissen; Virrey solis IPS SA Paseo villa del rio. En contraste, las unidades que concentraron el mayor número de descartes fueron Meissen y Virrey Solis IPS SA Paseo villa del rio. Del total de casos descartados, 17 corresponden a menores con patologías de base que no cumplen los criterios de caso para el evento 113.

11.1.1.2. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas a las UPGD que conforman la red de operadores de la VSP.

Durante el período evaluado se llevaron a cabo actividades de monitoreo a los planes de mejoramiento en Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD), tanto públicas como privadas. En junio se realizaron 4 monitoreos, de los cuales 2 correspondieron a la localidad de Usme y 2 a Ciudad Bolívar. En julio se efectuaron 4 monitoreos, distribuidos en 3 UPGD de Ciudad Bolívar y 1 de Tunjuelito. En agosto se desarrollaron 4 monitoreos, todos correspondientes a la localidad de Usme. En septiembre se llevaron a cabo 3 monitoreos, realizados en UPGD de la localidad de Ciudad Bolívar.

En el caso de las UPGD privadas, se realizaron dos monitoreos en la localidad de Ciudad Bolívar: Sermedi Servicios Médicos S.A.S. en el mes de julio y Virrey Solís Ensueño, Sermedi

Servicios Médicos S.A.S. en el mes de septiembre. Los planes de mejoramiento fueron cerrados exitosamente.

Respecto a las UPGD públicas, los monitoreos fueron desarrollados por el equipo de Asistencias Técnicas de la Subred Centro Oriente. En junio se intervinieron las unidades: USS Destino (Usme), USS Meissen y USS Vista Hermosa (Ciudad Bolívar). En julio se realizaron monitoreos en USS Tunal (Tunjuelito), así como en USS Jerusalén y USS Manuela Beltrán (Ciudad Bolívar). En agosto se llevaron a cabo monitoreos en las unidades de USS Danubio, USS Reforma y USS Santa Librada (Usme). En septiembre se intervinieron USS Meissen y USS Mochuelo (Ciudad Bolívar).

Los planes de mejoramiento se originaron debido a errores en la notificación al SISVAN, los cuales superaban el umbral permitido del 2% para los diferentes grupos poblacionales.

A la fecha, todas las unidades mencionadas han logrado el cierre satisfactorio de sus planes de mejoramiento, con excepción de la USS Meissen, que requiere la realización de un segundo monitoreo en octubre.

11.1.1.3. Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública.

Durante el periodo en cuestión, no se llevaron a cabo unidades de análisis de casos relacionados con la mortalidad por desnutrición.

11.1.1.4. Gestión de la información en Espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas.

En el periodo evaluado el subsistema ha participado en espacios locales como:

- COVE: con participación en el mes de julio con la presentación del evento 591-1 y en septiembre con la presentación de los indicadores nutricionales.
- COVECOM: se realiza articulación con el equipo de VEBC en julio de 2025, donde se menciona directriz de la secretaría de salud, las actividades de mayo y junio se centrarán en la prevención de la fiebre amarilla. posteriormente, en julio y agosto, el enfoque cambiará a la tosferina, debido al reciente aumento de casos. el objetivo es socializar medidas preventivas clave.
- Se programa COVECOM en el mes de septiembre, en las localidades de Tunjuelito y Ciudad Bolívar donde se aborda el tema de alimentación saludable, dirigido a personas mayores de 60 años, promoviendo la reducción del consumo de azúcar y de sal, mediante ejercicio práctico de pesaje de la cantidad de sal y azúcar de algunos productos ultra procesados de consumo frecuente.

Seguimiento telefónico a casos de recién nacido con bajo peso al nacer a término.

Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025 se realizaron seguimientos telefónicos a todos los recién nacidos a término con peso inferior a 2500 gramos registrados en la base RUAF ND, alcanzando un total de 247 seguimientos.

Del total de casos, el 50.2% accedió a las atenciones contempladas en la Resolución 3280 de 2018, la cual establece los lineamientos técnicos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

Por otro lado, el 25.2% de los usuarios encontró barreras de acceso a los servicios de salud, siendo las más frecuentes la ausencia de agendamiento para consultas con especialistas y la no realización de tamizajes auditivos y visuales, lo que compromete la continuidad y calidad del cuidado. Asimismo, el 25.5% de los seguimientos resultó inefectivo debido a la imposibilidad de contactar a los acudientes, pese al uso de diferentes fuentes de información como el aplicativo PAI y el comprobador de derechos.

En conclusión, si bien una proporción importante de los neonatos recibe la atención estipulada en los lineamientos vigentes, persisten barreras de acceso y limitaciones en la efectividad de los seguimientos que requieren acciones específicas para asegurar una atención integral y oportuna a todos los recién nacidos con bajo peso.

Tabla. Seguimiento telefónico a casos de recién nacido peso inferior a 2500 g a término del Junio - septiembre 2025

MES	1. En la Ruta	2. Con Barreras	3. Inefectivo	Total
Junio	21	10	8	39
Julio	30	15	14	59
Agosto	37	16	18	71
Septiembre	36	19	23	78
Total	124	60	63	247

Fuente: Formulario de seguimientos telefónicos a recién nacidos con inferior a 2500 g a término SISVAN. SDS

1.1.1.5. Gestión de Bases de datos

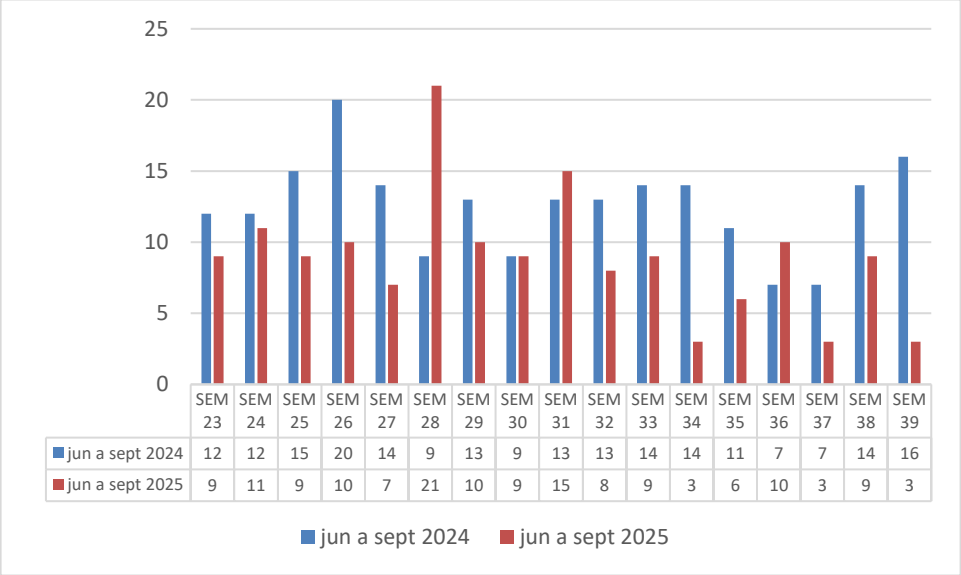
11.1.1.4.1. Bases de datos SIVIGILA: Evento 113 – Desnutrición aguda en menores de 5 años

Entre las semanas epidemiológicas 23 con corte a semana 39, se notificaron 152 casos al evento 113 (desnutrición aguda en menores de cinco años). Las semanas con mayor número de reportes fueron la semana 28 y la semana 31, con 21 y 15 casos respectivamente. En promedio, se notificaron 9 casos por semana durante los meses de junio a septiembre de 2025.

Al comparar los datos con el mismo periodo de 2024 hasta la semana 39, se evidenció una disminución del 16.7% en las notificaciones durante 2025. Esta reducción podría estar relacionada con el fortalecimiento del trabajo intersectorial en la atención de casos de desnutrición, así como con la adecuada implementación de la Resolución 2350 de 2020 por parte de las IPS y EAPB. También se destaca el impacto de las acciones derivadas de la Circular 014 de 2023, orientadas a la gestión del riesgo de desnutrición aguda para evitar la progresión de los casos.

Durante el periodo analizado, la Unidad de Servicios de Salud Meissen fue la que reportó el mayor número de casos, con un 46.7% del total de notificaciones. Le siguieron Virrey Solís IPS sede Paseo Villa del Río con 12 casos (10.5%) y Bienestar IPS sede El Ensueño con 9 casos (8.6%). Estos datos reflejan una concentración significativa de casos en unas pocas unidades, lo que puede orientar las acciones de intervención focalizada.

Gráfica. Notificación del evento 113 – Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años al SIVIGILA por semana epidemiológica



	SEM 23	SEM 24	SEM 25	SEM 26	SEM 27	SEM 28	SEM 29	SEM 30	SEM 31	SEM 32	SEM 33	SEM 34	SEM 35	SEM 36	SEM 37	SEM 38	SEM 39
jun a sept 2024	12	12	15	20	14	9	13	9	13	13	14	14	11	7	7	14	16
jun a sept 2025	9	11	9	10	7	21	10	9	15	8	9	3	6	10	3	9	3

Fuente: SIVIGILA evento 113, E.S.E. Subred Sur del 1 de junio al 30 de septiembre de 2025.

11.1.1.4.2. Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años

En el periodo no se reportaron evento de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años.

11.1.1.4.3. Notificación de bases poblacionales SISVAN

La notificación del subsistema proviene de un total de 42 unidades, tanto públicas como privadas, que brindan atención médica y de enfermería en crecimiento y desarrollo, consulta resolutiva y control prenatal. Estas unidades son responsables de proporcionar los datos necesarios para la notificación al sistema. Durante la implementación del sistema de información, se llevó a cabo un proceso de recopilación, consolidación y depuración de los datos obtenidos. Estos datos son reportados de manera semanal por las UPGDS en el formato de captura correspondiente a menores de 18 años, gestantes y adultos.

Durante el período evaluado, se realizó la revisión, verificación y depuración de las bases de notificación poblacional, utilizando diversas fuentes de información como el comprobador de derechos, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ADRESS, historias clínicas y se contrastaron los datos con la base de estadísticas vitales.

Durante el período analizado, se ingresaron un total de 204682 registros en el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), de los cuales el 69.8% (n= 142916) corresponden a la base de datos de adultos. La mayoría de estos registros, el 67,5% (n= 138330), provienen de las UPGDS de la localidad de Ciudad Bolívar.

En la localidad de Usme se encuentran 14 Unidades de Prestación de Servicios de Salud (UPGDS), de las cuales 8 forman parte de la Red Pública. Entre estas UPGD, destacan la USS Marichuela, USS Danubio Azul, Centro Médico Colsubsidio Santa Librada y USS Usme debido al elevado número de notificaciones registradas. En contraste, La Unidad Médica y Odontológica Santa Pilar, el consultorio María Teresa Díaz Guevara y Bladimir Quintero Reyes reportaron la menor cantidad de registros, ya que brindan atención de manera particular y no tienen convenios establecidos con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Por su parte, en la localidad de Tunjuelito, un total de 9 UPGD y 1 UI realizaron notificaciones, de las cuales 5 forman parte de la red privada de salud. Entre estas unidades, destacan la USS El Carmen, USS Tunal y el Centro Médico Tunal Sanitas, por su alto volumen de notificaciones mensuales. Sin embargo, el consultorio pediátrico de Gina Paola Roncancio Zúñiga, que corresponde a UI, presentó la menor cantidad de notificaciones. Le sigue, Gabriel Rodríguez Serna que notificó menos casos debido a que ofrece atención exclusivamente privada, no tiene convenios con EAPB.

En la localidad de Ciudad Bolívar, 18 UPGD realizaron notificaciones, de las cuales 11 pertenecían a la red privada de salud. Las unidades con mayor volumen de notificaciones fueron Virrey Solís Ensueño, Bienestar IPS Sede El Ensueño, Virrey Solís IPS Paseo Villa del Río y Compensar Autopista Sur. En contraste, las unidades con menor número de notificaciones fueron el Centro Médico Madre Micaela, cuya baja notificación se debe a que presta servicios de atención particular, y el Consultorio Emerson Tocasuche, que también reportó pocos casos por atender principalmente a población particular.

Finalmente, en la localidad de Sumapaz, se mantienen las dos IPS públicas, con la USS San Juan de Sumapaz reportando la mayor cantidad de casos durante el período. Se enviaron las bases de datos y sus respectivos tableros de control a la Secretaría Distrital correspondiente durante el período.

11.1.1.5. Articulación con el componente geográfico

Durante el período, se realizó una articulación mensual con el componente geográfico con el objetivo de verificar y corregir las direcciones en las áreas rurales y urbanas de las localidades, asegurando que el 100% de la información relacionada con menores de 5 años y gestantes estuviera correctamente georreferenciada. En el proceso, se revisaron diversas bases de datos y, con el apoyo del geógrafo, se ajustaron aquellos registros que no habían sido previamente geocodificados y, por lo tanto, carecían de información precisa sobre la localidad o UPZ. A todas las direcciones que contaban con una ubicación definida se les asignaron las coordenadas correspondientes, así como la localidad y la UPZ. Además, se realizaron ajustes específicos en las zonas rurales de la Subred Sur, asignando la UPR correspondiente y su localidad en función del nombre de la vereda. Esta articulación contribuyó a mejorar la precisión de los datos y asegurar una correcta identificación geográfica en la vigilancia epidemiológica.

11.1.1.6. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública.

Durante el periodo, se realizaron las siguientes actividades en el marco de la gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública del subsistema SISVAN:

- Implementación de estrategias para brindar asesoría, asistencia y acompañamiento técnico del subsistema SISVAN.

- Seguimiento del proyecto de inversión 7828 durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2025.
- Coordinación de acciones necesarias para el cumplimiento de productos y metas.
- Realización de gestión y procesos de articulación local que aseguren el funcionamiento adecuado del SISVAN, con los entornos de vida cotidiana.
- Participación en reuniones distritales.
- Desarrollo mensual de acciones de seguimiento, concurrencia y verificación de soportes de preauditoria.

11.2. Acción integral e integrada: análisis y divulgación de la información de la VSP

11.2.1. Boletín Epidemiológico Local

Durante este periodo, se realizó la consolidación de la introducción y la metodología que se proyecta para la construcción del boletín epidemiológico del año 2025.

11.3. Acción integral e integrada: Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública.

11.3.1. Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de riesgo de DNT aguda y DNT aguda y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes. COD: 138.

11.3.1.1. Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de riesgo de DNT aguda y DNT aguda

En el período evaluado se realizaron 434 seguimientos telefónicos a niños menores de cinco años con desnutrición aguda moderada o severa y con riesgo de desnutrición aguda, según las bases de SISVAN. De estos, 244 seguimientos correspondieron a menores notificados en el evento 113 y 190 a menores en riesgo. El 18,8% (n=82) de los seguimientos fueron ineficaces por falta de comunicación con los usuarios, a pesar de utilizar diversas fuentes de información como PAI y el comprobador de derecho.

Tabla. Seguimientos a la atención brindadas a los menores de 5 años con Desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda.

Tipo de seguimiento	MES	1. En la Ruta	2.1. Con Barreras de Aseguramiento	2.2. Con Barreras de Prestación de Servicios	2.3. Con Barreras del Usuario	3. Inefectivo	Total
Menores de 5 años notificados al evento 113	Jun -25	16	16	15	5	16	68
	Jul-25	30	22	18	0	13	83
	Ago-25	16	5	15	0	4	40
	Sep-25	23	5	16	2	7	53
Menores de 5 años con Riesgo de Desnutrición aguda	Jun -25	14	1	21	2	12	50
	Jul-25	10	8	24	0	8	50
	Ago-25	16	1	17	0	6	40
	Sep-25	11	4	17	2	16	50

Fuente: Formulario de seguimiento telefónico evento 113 y Riesgo de DNTA. SISVAN. 2025.

Durante el seguimiento a niños menores de 5 años con desnutrición aguda, se identificó que el 34.8% (n=85) de los casos se encontraban efectivamente en la ruta de atención. No obstante, se evidenciaron múltiples barreras en el proceso. El 26.2% (n=64) de los usuarios enfrentó obstáculos relacionados con los prestadores de servicios de salud. De estos, la mayoría (90.6%, n=58) reportó negación en la prestación del servicio; el 4.6% (n=3), No formulación en MIPRES o formulación errada; y el 1.5% (n=11), No disponibilidad de la FTLC.

Asimismo, un 19.6% (n=48) presentó barreras relacionadas con el aseguramiento. En este grupo, el 70.8% (n=34) reportó Inoportunidad en el suministro de la FTLC, mientras que un caso (29.1%) tuvo problemas de acceso a los servicios de salud, como negación o falta de oportunidad en la atención. Por otra parte, un 2,9% (n=7) enfrentó barreras atribuibles a los propios usuarios, principalmente incumplimiento de citas y baja adherencia al tratamiento.

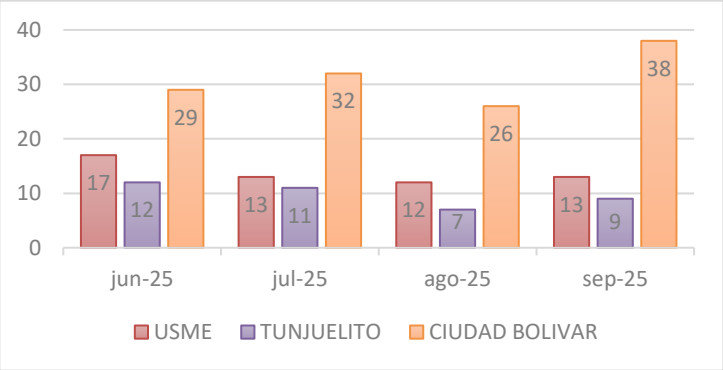
En cuanto a los niños con riesgo de desnutrición aguda, solo el 26.8% (n=51) se encontraba en la ruta de atención. Sin embargo, se observaron barreras similares a las de los casos confirmados de desnutrición. El 48.9% (n=93) tuvo dificultades con los prestadores de servicios de salud, y el 2.1% (n=4) presentó barreras asociadas al usuario, como la no asistencia a las citas programadas.

En conclusión, para mejorar la atención y el seguimiento de niños con desnutrición aguda y riesgo de desarrollarla, es esencial abordar de manera integral las barreras identificadas. Esto implica resolver problemas en el aseguramiento, garantizar la disponibilidad y calidad de los servicios prestados y fortalecer las estrategias para mejorar la adherencia de los usuarios al tratamiento. Estas acciones contribuirán a una atención más oportuna, continua y efectiva para esta población.

11.3.1.2. Caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN.

Durante el período analizado, se realizaron 175 caracterizaciones a gestantes con una edad mayor de 25 años con el objetivo de evaluar la seguridad alimentaria y nutricional en los hogares. De estas caracterizaciones, 58 se realizaron en el mes de junio, 56 en julio, 45 en agosto y 60 en el mes de septiembre. El 57.1% (125 gestantes) residían en la localidad de Ciudad Bolívar.

Gráfica. Distribución de las caracterizaciones de gestantes por mes y localidad



Fuente: Base de datos de caracterizaciones a población priorizada. EPIINFO 7. Subred Sur ESE

Durante las visitas a las familias, se brindó educación en temas relacionados con la alimentación saludable, la importancia de la lactancia materna, la preparación de alimentos saludables, la vacunación, la asistencia al control prenatal y el acceso a los programas de atención de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Esta actividad de educación y seguimiento es fundamental para promover la salud y el bienestar de las gestantes, así como para asegurar una adecuada alimentación y cuidado durante el embarazo.

11.3.2. Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido. COD:139

Durante el periodo analizado, se llevaron a cabo 111 caracterizaciones en recién nacidos y menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda con el propósito de evaluar la seguridad alimentaria y nutricional en los hogares, siendo el 57,7% de ellas (64 casos) residentes en la localidad de Ciudad Bolívar. Se ejecutó el 100% de la meta contratada.

Tabla. Distribución de las caracterizaciones de grupos de población realizadas por localidad.

MES	GRUPO	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLÍVAR	TOTAL

Jun-25	Menores	9	0	17	26
	Recién nacidos	2	2	7	11
Jul-25	Menores	4	4	18	26
	Recién nacidos	4	1	6	11
Ago-25	Menores	10	4	12	26
	Recién nacidos	1	3	7	11
Sep-25	Menores	2	4	20	26
	Recién nacidos	3	2	6	11

Fuente: Base de datos de caracterizaciones a población priorizada. EPIINFO 7. Subred Sur ESE.

Durante las visitas a las familias, se brindó educación en diversos temas relacionados con la salud y la nutrición. Esto incluyó la promoción de una alimentación saludable, la importancia de la lactancia materna, la enseñanza de preparaciones saludables, la promoción de la vacunación, la importancia de la asistencia a la consulta de atención de la primera infancia y el acceso a los programas de atención para la primera infancia ofrecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Estas acciones de educación y seguimiento son fundamentales para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en los hogares, así como para promover el bienestar de la primera infancia.

11.4. DOFA del proceso

ANÁLISIS DOFA	
Debilidades	Amenazas
PRODUCTO 138 Y 139 - La falta de actualización de datos de dirección y teléfono en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), tanto públicas como privadas, constituye una problemática evidente. La omisión de la actualización periódica de la información de contacto de las familias dificulta la tarea de ubicarlas para llevar a cabo las visitas de caracterización, lo cual podría afectar negativamente la efectividad y alcance de las intervenciones planificadas. - La falta de coordinación efectiva entre diversas instituciones y sectores no garantiza la efectividad de las canalizaciones. - Falta permanencia de profesionales en la subred, en el periodo se presento el retiro de una profesional lo que genero subejecución en el mes de agosto. PRODUCTO 137 - Falta de números de teléfono en base de EEVV - Falta de oportunidad en la respuesta de las UPGD a la concordancia.	PRODUCTO 138 Y 139 - La presencia de información de contacto incorrecta, comunicada por las UPGD, conlleva la posibilidad de perder casos y complica la localización de las familias. - Desconocimiento de la población de las acciones del SISVAN (caracterizaciones y llamadas). - Rechazo de las visitas domiciliarias por desconfianza o por fala de interés - Inseguridad en algunos sectores de las localidades de Ciudad Bolívar y Usme, que impide que se pueda abordar algunas familias. - PRODUCTO 137 - Alta rotación del personal asistencial en las Unidades públicas y privadas, lo cual genera escasa adherencia a la normatividad vigente en la atención integral de la desnutrición aguda en menores de 5 años. - El desconocimiento del talento humano sobre la normatividad vigente de la atención integral a la desnutrición aguda representa una amenaza significativa. Esto puede llevar a una prestación deficiente de servicios y una atención inadecuada a los menores de cinco años con desnutrición aguda.

- Deficiencias en la calidad de la información de las direcciones y teléfonos enviadas por las UPGD. - La mayoría de los profesionales no cuentan con disponibilidad de tiempo para dedicar a ejercicios de fortalecimiento técnico. - Se han identificado dificultades en la articulación con el área de facturación en las UPGD públicas, lo que ha afectado negativamente la calidad de los datos reportados. Esta situación ha dificultado el registro preciso de variables clave incluidas en la notificación semanal de grupos poblacionales al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), tales como dirección, teléfono, sexo y nombres. - A pesar de los esfuerzos en los ejercicios de fortalecimiento las fallas en la identificación de los casos de desnutrición aguda persisten, especialmente en los servicios de urgencias.	- En algunas instituciones se ha evidenciado que el personal encargado de la notificación o de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública es insuficiente, o bien cumple funciones adicionales no relacionadas directamente con estas actividades. Esta situación impacta negativamente, en ocasiones, la calidad de la información generada por la unidad, comprometiendo la oportunidad, precisión y completitud de los datos reportados. - Se han identificado errores en el registro de datos de antropometría durante las consultas, lo que conduce a clasificaciones incorrectas del estado nutricional de los menores y a discrepancias en la concordancia de SISVAN y 113. - La desnutrición, considerada una urgencia vital, requiere una estrecha colaboración con el área administrativa de las instituciones para asegurar una valoración nutricional precisa y oportuna de todos los menores de 5 años. -
Fortalezas	Oportunidades
PRODUCTO 138 Y 139 - La asignación diaria de vehículos para el equipo de trabajo del subsistema de SISVAN facilita la movilidad y posibilita la realización eficiente de visitas y seguimientos. - Compromiso y dedicación del equipo de trabajo: El equipo de trabajo muestra un alto nivel de compromiso y dedicación al realizar el 100% de las caracterizaciones de forma presencial. - Contar con el 100% del talento humano permite llevar a cabo tareas y proyectos de manera más eficiente al distribuir adecuadamente las responsabilidades y aprovechar las habilidades individuales de cada miembro. - Bases de datos con calidad y oportunidad. PRODUCTO 137 - Asistencias técnicas y fortalecimiento a las UPGD: Se brindan asistencias técnicas y fortalecimiento a las UPGD tanto públicas como privadas, contribuyendo a mejorar la capacidad de estas instituciones para realizar una adecuada caracterización y seguimiento de los casos de desnutrición aguda. - Priorización de las Unidades críticas para realizar fortalecimiento técnico en temas inherentes al SISVAN.	PRODUCTO 138 Y 139 - Se presenta una reducción en el número de seguimientos telefónicos del evento 113 y un aumento en la caracterización de gestantes, abarcando todos los regímenes de afiliación en salud. PRODUCTO 137 - Articulación mensual con el entorno hogar e institucional: La articulación mensual con el entorno hogar y otros programas permite garantizar la atención de los menores con desnutrición. Esta colaboración facilita el acceso a los servicios y programas de atención, asegurando una intervención integral y oportuna para mejorar la situación nutricional de los niños. - Compromiso de las UPGD privadas y públicas para retroalimentar la concordancia de los casos de Desnutrición Aguda Moderada: - Asistencia al COVE para reforzar conocimientos. Esto asegura una adecuada gestión de la información y el cumplimiento de los protocolos establecidos. - Actualización de los tableros de control. - Actualización del geocodificador, que presenta dificultades en varias localidades como: Candelaria, Santafé y Sumapaz. - La depuración y ajuste de la base del evento 113 con frecuencia semanal representa una oportunidad importante, ya que permite garantizar la calidad en el registro de las variables.

- Bases de datos con calidad y oportunidad - Articulación permanente entre el equipo de gestión de la información. - Se han fortalecido los canales de comunicación entre las unidades de atención y el equipo de profesionales y técnicos del SISVAN, lo que ha mejorado el flujo de información. - Fortalecimiento técnico a las unidades que presentan falencias en la detección de casos de desnutrición, lo que les permite realizar notificaciones oportunas y proporcionar tratamiento adecuado a los pacientes afectados. - Se mantiene permanente retroalimentación a las UPGD de los errores identificados en la notificación con el fin de mejorar la calidad de la información generada y evitar reprocesos. - Se evidenció un aumento en el porcentaje de concordancia entre los registros del SISVAN y el evento 113, así como en la capacidad de respuesta de las UPGD frente a los casos identificados de manera quincenal. - Mensualmente se verifica la base distrital de los casos residentes en Sumapaz, depurando los errores de geocodificación mediante comunicación directa con los usuarios.	- Mejorar la respuesta oportuna de las UPGD para alcanzar una mayor concordancia entre el evento 113 y SISVAN, garantizando la calidad de la información dentro de los plazos establecidos. - Mensualmente se verifica la base distrital de los casos residentes en Sumapaz, depurando los errores de geocodificación mediante comunicación directa con los usuarios.

xi. Vigilancia Salud Materno Infantil y Salud Sexual y Reproductiva.

Gestión de la Información para la VSP.

Actividad No. 1: Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

Las asistencias técnicas a UPGD Criticas se desarrollan como una estrategia complementaria de contingencia para el adecuado mantenimiento de los sistemas de vigilancia y/o alertas epidemiológicas generadas por cambios no esperados en el comportamiento de los eventos de Salud sexual y reproductiva, para el periodo evaluado junio a septiembre 2025 realizó asistencia técnica a la UPGD Bienestar IPS El ensueño identificada como UPGD crítica por el criterio Notificación tardía o sin adecuada definición de caso, mínimo en dos casos por evento de interés para el subsistema, Mortalidad Materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal,

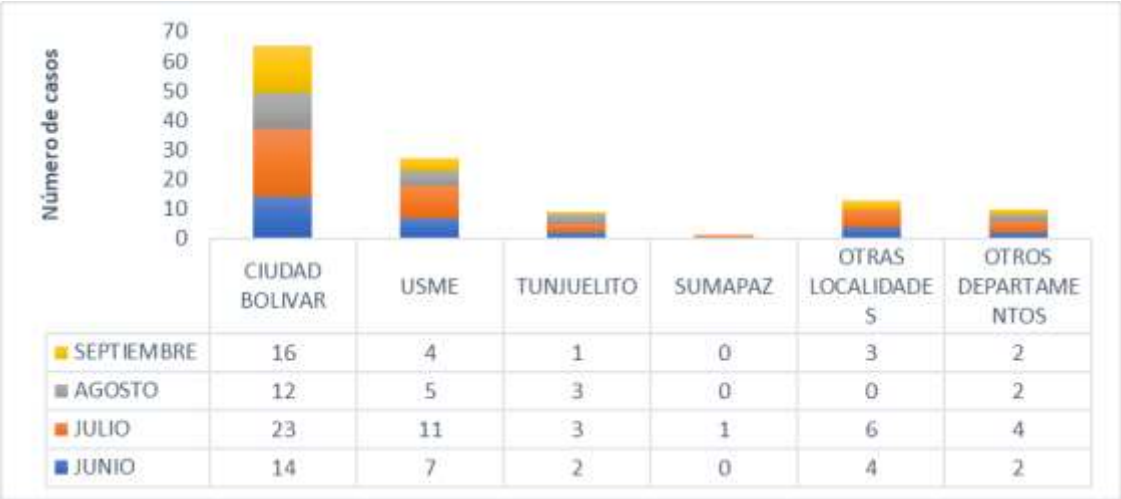
defectos congénitos, sífilis gestacional o congénita, VIH y hepatitis B - C. Se generó plan de mejora de acuerdo al porcentaje obtenido de 69% por lo cual la institución requiere intensificar el mejoramiento de los aspectos deficientes identificados en la vigilancia de los EISP - del componente maternidad segura, UPGD IPS de todos Ciudad Bolívar por el criterio UPGD que notifique sin ingreso de laboratorios o sin algoritmo diagnostico completo, de acuerdo con lo establecido en las últimas guías de práctica clínica para los casos de Sífilis Gestacional o Congénita, VIH y/o Hepatitis B El puntaje obtenido fue de 93% por lo cual la institución cumple y requiere mantenimiento en la calidad de la vigilancia de los EISP - del componente maternidad segura

Actividad No 2. Gestión informática de 14 subsistemas de VSP Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia en salud pública

Para el periodo junio – septiembre 2025 , se garantizó de manera mensual la articulación con: Análisis demográfico, SIVIGILA, transmisibles, Equipos más bienestar en tu hogar, PyD, TB, Entorno institucional, Enfermedades Huérfanas Raras, Enfermedades Crónicas no Transmisibles, componente geográfico, la ruta materno perinatal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. con el objetivo de lograr la concordancia entre las diferentes fuentes de información, esto se desarrolla utilizando las fuentes de información disponibles por el nivel distrital, tales como: SIVIGILA, RUAF ND , SIVIGILA Maternidad segura y SIVIGILA D.C.

La MME es una complicación en la salud severa que se presenta durante la gestación, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del mismo, que, aunque pone en riesgo su vida sobrevive, cumpliendo determinados criterios de inclusión definidos en protocolo nacional. Para el periodo Junio – septiembre del 2025 se notificaron en total 125 casos por la subred sur, el 52% (n:65) fueron notificados en la localidad de Ciudad Bolívar, el 21.6% en la localidad de Usme (n:27) y el 5.9% (n: 9) en la localidad de Tunjuelito. Para la localidad de Sumapaz se notifico un caso de MME en semana 31.

Grafica Casos de morbilidad materna extrema por localidad de residencia Junio-septiembre 2025



	CIUDAD BOLIVAR	USME	TUNJUELITO	SUMAPAZ	OTRAS LOCALIDADES	OTROS DEPARTAMENTOS
SEPTIEMBRE	16	4	1	0	3	2
AGOSTO	12	5	3	0	0	2
JULIO	23	11	3	1	6	4
JUNIO	14	7	2	0	4	2

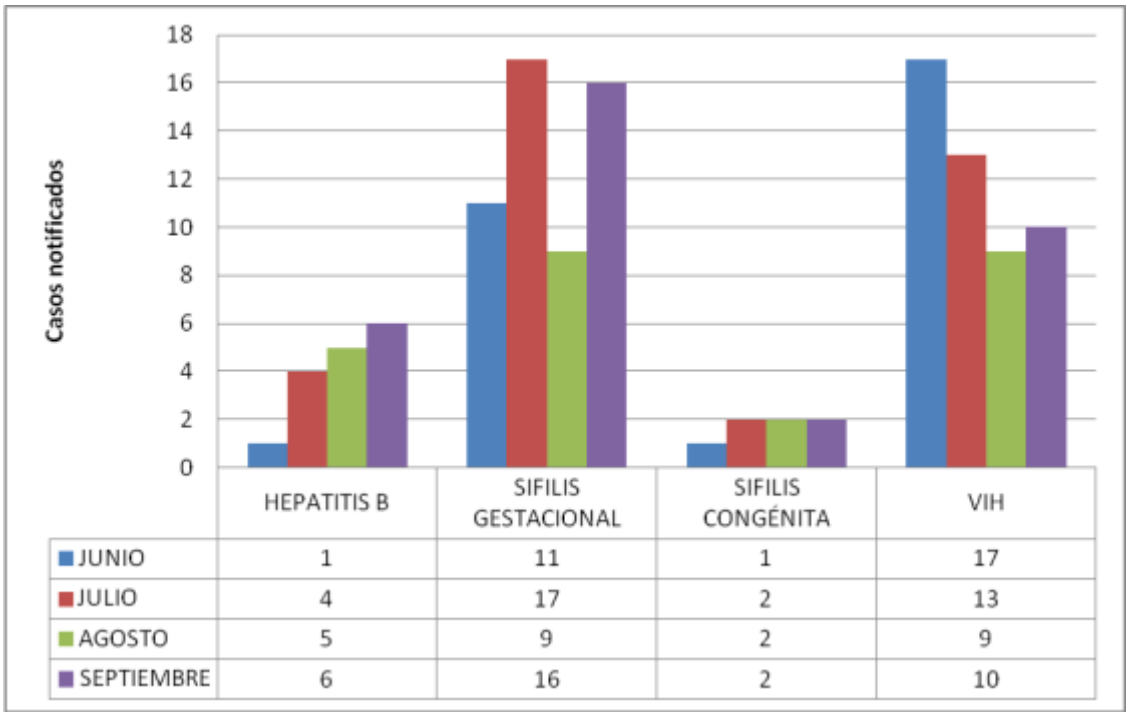
Fuente: Datos preliminares Base SIVIGILA- evento 549.Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Junio-septiembre 2025

Frente a los criterios de inclusión teniendo en cuenta que cada evento puede ingresar con más de un criterio, el 60% (n:75) ingreso por dos criterios, el 20 % (n:25) ingresó con tres criterios, el 16% (n:20) ingreso con un criterio, el 3.2% (n:4) con 4 criterios y un solo caso (0.8%) con 6 criterios.

Los criterios más frecuentes fueron falla cardiovascular 79% (n:99), preeclampsia 63.2% (n:79), hemorragia obstétrica severa 16.8% (n:21), falla hepática 16 % (n:20), choque séptico 13.6% (n:17), y falla cerebral 8%(n:10). El 9.6% (n: 12) de los casos requirieron cirugía adicional.

El 94.4% (n:118) de los casos cuentan con fecha de egreso, el 5.6% (n: 7) de los casos se encuentran aún hospitalizadas, siendo casos con notificación en el mes de septiembre. Para este evento se revisan el 100% de las variables contenidas en datos básicos y complementarios verificando concordancia en la información contenida, entre ellas variables de semanas de gestación, terminación de la gestación, tipo parto, formula obstétrica, el tiempo de residencia de las usuarias flotantes, para dar cumplimiento al 100% de la base.

Grafica. Notificación de eventos por laboratorio junio – septiembre 2025



	HEPATITIS B	SIFILIS GESTACIONAL	SIFILIS CONGÉNITA	VIH
JUNIO	1	11	1	17
JULIO	4	17	2	13
AGOSTO	5	9	2	9
SEPTIEMBRE	6	16	2	10

Fuente: base preliminar eventos 340,750,740, 850 SIVIGILA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Para el periodo se notificaron 125 casos en total, el 67% (n:84) fueron de la localidad de Ciudad Bolívar, el 17% (n:14) de la localidad de Tunjuelito y el 19 % (n:24) de la localidad de Usme. En el 100% de casos se realizó revisión de las variables criticas como oportunidad, ingreso de laboratorios, georreferenciación cumpliendo con lo establecido en el anexo operativo.

Se verificó que el 100% de los casos de mortalidad materna coincidieran con la base RUAF - ND, asegurando que todos estuvieran notificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basado en la Web (SVEMMBW). La mortalidad materna se clasifica en dos tipos: temprana y tardía. La temprana ocurre desde el inicio del embarazo hasta 42 días después de su finalización, mientras que la tardía abarca desde los 42 días hasta un año después de la gestación.

Durante la verificación semanal de las muertes en mujeres en edad fértil, se encontró una concordancia del 98,5%, hay 3 casos pendientes de reporte de necropsia. En el período evaluado, junio a septiembre de 2025, se notificaron dos casos de mortalidad materna con residencia en la Subred Sur. Uno se presentaron como mortalidad materna tardía, notificada por Hospital Militar la paciente fallece en el mes de julio del 2025 con diagnóstico carcinomatosis pulmonar, adenocarcinoma de mama, su ultimo embarazo fue en el mes de enero. La segunda una mortalidad materna temprana, en

unidad de análisis realizada se concluye que no tenía residencia en la Subred Sur sino en Atlántico.

La mortalidad perinatal, se refiere a la muerte ocurrida desde las 22 semanas completas de gestación (154 días) o con un peso fetal de 500 gramos o más, hasta los siete días después del nacimiento. Por otro lado, la mortalidad neonatal corresponde a la muerte entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida. Esta última se clasifica en neonatal temprana, cuando ocurre en los primeros siete días, y neonatal tardía, cuando sucede entre los 7 y 28 días de vida.
Durante el período evaluado (junio-septiembre 2025), se notificaron 20 casos de mortalidad perinatal y neonatal según el lugar de ocurrencia, de estos el 90% (n:18) fueron notificados por la UPGD USS Meissen, y el 10% (n:2) por la UPGD USS Vista Hermosa.
De estos casos, 16 (80%) registraron residencia en localidades de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur, con 13 casos en la localidad de Ciudad Bolívar y 3 en la localidad de Usme. No se presentaron casos notificados con residencia en las localidades de Tunjuelito, ni Sumapaz.
Desde la Subred Sur se sigue reforzando el seguimiento a todas las gestantes, promoviendo las consultas preconcepcionales en mujeres en edad fértil, sin importar su situación económica o social y se realiza seguimiento continuo a gestantes, fortaleciendo la asistencia a controles prenatales.

Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública

- Se aporto de manera mensual para los eventos de Mortalidad Materna, Morbilidad Materna extrema, Mortalidad Perinatal y sífilis gestacional y congénita.
- Consolidación, validación y reporte del proyecto de inversión meta de inversión 8141 (Segplan).
- Se realizó seguimiento a la calidad de la información que se genera en la subred relacionado con la SSR - SMI y respuestas a las solicitudes de secretaria Distrital de Salud.
- Elaboración, Consolidación y análisis de los indicadores de: sífilis gestacional y congénita para la Subred.
- Se diligencio matriz informe mensual los 5 primeros días de cada mes
- Se realizó seguimiento mensualmente al plan de acción y al aplicativo GESI.
- Se desarrollo mensualmente acciones se seguimiento en campo, verificación de soportes y demás procesos de preauditoria establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos.
- Se asistió a todas las reuniones solicitadas desde nivel central tanto a la mesa ampliada de mortalidad materna como capacitaciones de VIH, defectos congénitos y demás relacionadas con los eventos de salud sexual.
- Se envió el informe del trimestre II con la gestión realizada, con análisis de indicadores de gestión de las UPGD de la subred Sur.

Producto 2: Búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria (BAI/BAC) Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. SSR-SMI.

Incluye: notificación, depuración, ajustes, fortalecimiento de actividades individuales y colectivas, generación de indicadores básicos y mantenimiento de otras herramientas informáticas. Para el periodo julio – septiembre 2025, se trabajó la BAI de los meses de mayo, junio, julio y agosto, arrojando el siguiente resultado:
Para los eventos que se buscan por RIPS, se encontraron en total 1345 casos, de los cuales el 17,8% fue descartado por qué no cumplía definición de caso, el 51,2% fue descartado por edad, el 5,9% fue descartado por sexo y el 25,1% se encontraba notificado.

Tabla. Relación de casos encontrados por BAI De SSR junio – septiembre 2025 Sub Red Sur

MES	ANOMALIAS CONGENITAS	HEPATITIS B Y C	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	SIFILIS CONGENITA	SIFILIS GESTACIONAL	TOTAL
JUNIO	**192**	**9**	**15**	**74**	**342**	**192**
DESCARTADO	1	5		24	50	**1**
DESCARTADO POR EDAD	168		9		177	**168**
NOTIFICADO	23	4	6	26	91	**23**
NOTIFICADO POR BAI					0	
DESCARTADO POR SEXO				24	24	
JULIO	**174**	**10**	**18**	**61**	**318**	**174**
DESCARTADO	10	7	12	12	68	**10**
DESCARTADO POR EDAD	146		1	2	151	**146**
NOTIFICADO	18	3	5	24	76	**18**
NOTIFICADO POR BAI					0	
DESCARTADO POR SEXO				23	23	
AGOSTO	**213**	**8**	**8**	**58**	**351**	**213**
DESCARTADO	7	4	4	16	61	**7**
DESCARTADO POR EDAD	190		1	5	196	**190**
NOTIFICADO	16	4	3	24	81	**16**
NOTIFICADO POR BAI					0	
DESCARTADO POR SEXO				13	13	
SEPTIEMBRE	**194**	**8**	**15**	**68**	**334**	**194**
DESCARTADO	12	1	7	15	60	**12**

DESCARTADO POR EDAD	155		3	7	165	**155**
NOTIFICADO	27	7	5	26	89	**27**
NOTIFICADO POR BAI					0	
DESCARTADO POR SEXO				20	20	
Total, general	**773**	**35**	**56**	**261**	**1345**	**773**

Fuente: BAI Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Durante el periodo evaluado, por cada evento se realiza la verificación de la clasificación final de acuerdo a lo notificado por SIVIGILA, es decir (3) confirmado por laboratorio, (4) confirmado por clínica,(5) nexo , (6) descartado, (d) error de digitación , se registra el criterio por el cual cumple definición de caso para los casos que ya estaban notificados, al momento de la revisión del informe mensual de la BAI, se registró la fecha o semana epidemiológica en la que se realizó la notificación . para los casos que se descartaron se realiza una descripción del motivo de descarte, sexo, condición final, no cumple con criterios de laboratorio entre otros para cumplir al 100%.

Para los casos que se buscan a través de los certificados de defunción se encontraron un total de 41 casos, los relacionados por mortalidad perinatal el 94% se encontraban notificados y el 6% no estaba en el SIVIGILA fue una IVE, de los relacionados con mortalidad materna el 100% se descartaron y se registra la notificación de dos casos.

Tabla. Relación de casos encontrados por BAI por el certificado de defunción De SSR Junio a septiembre 2025 Sub Red Sur

PERIODO / DESCARTE	MORTALIDAD NEONATAL TARDIA	MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	MORTALIDAD PERINATAL	MORTALIDAD MATERNA	TOTAL
JUNIO					
NOTIFICADO			2	0	**2**
DESCARTADO			2	7	**9**
JULIO					
NOTIFICADO		1	2	0	**3**
DESCARTADO			2	13	**15**
AGOSTO					
NOTIFICADO	1	2	3	0	**6**
DESCARTADO				8	**8**
SEPTIEMBRE					
NOTIFICADO	1	3			**4**
DESCARTADO			3	9	**12**

Total, general	**2**	**6**	**14**	**37**	**59**

Fuente: BAI SSR SMI Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

En cuanto a la semaforización de la oportunidad de las UPGD de la Subred Sur de las 49 que se encuentran habilitadas tanto de públicas como privadas en cuanto a la oportunidad del envió de la BAI fue del 97% (47) de IPS cumpliendo con 100% dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad, observando las pautas de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. Para el mes de septiembre se reporta un cierre definitivo de una UPGD, pasando a 49 UPGD objeto de BAI.

Tabla Tablero de control oportunidad envío BAI De SSR junio – septiembre 2025 Sub Red Sur

UPGD	***LOCALIDAD***	***% oportunidad de Envió BAI JUN***	***% oportunidad de envió BAI JUL***	***% oportunidad de envió BAI AGO***	***% oportunidad de envió BAI SEP***
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	05 - USME	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	05 - USME	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	05 - USME	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	05 - USME	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	05 - USME	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	05 - USME	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	05 - USME	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	05 - USME	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	06 - TUNJUELITO	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	06 - TUNJUELITO	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	06 - TUNJUELITO	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	06 - TUNJUELITO	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	19 - CIUDAD BOLIVAR	100%	100%	100%	100%

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	19 - CIUDAD BOLIVAR	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	19 - CIUDAD BOLIVAR	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	19 - CIUDAD BOLIVAR	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	19 - CIUDAD BOLIVAR	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	19 - CIUDAD BOLIVAR	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	19 - CIUDAD BOLIVAR	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	20 - SUMAPAZ	100%	100%	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	20 - SUMAPAZ	100%	100%	100%	100%

Fuente: tablero de control de las UPGD, Subred Sur

Análisis y retroalimentación de la Información de la VSP.

Análisis epidemiológico a través de Unidades de análisis, de eventos de interés en salud pública a través del monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva a partir de la notificación, análisis y divulgación de los resultados de los eventos, durante el periodo junio a septiembre 2025, se realizaron un total de 4 unidades de análisis distritales. Donde en el 20% pertenece a la localidad de Ciudad Bolívar, 20% a la localidad de Usme y 60% a la localidad de Tunjuelito.

Tabla. Unidades de análisis de eventos SSR- SMI realizadas por localidad.

Para el periodo Junio – septiembre 2025				
Evento	**Ciudad Bolívar**	**Usme**	**Tunjuelito**	**Total**
MM	0	1	0	1
MP	0	0	3	3
MME	1	0	0	1
Total	1	1	3	5

Fuente: unidades de análisis realizadas desde nivel central periodo Junio - septiembre 2025

En la mayoría de las unidades de análisis se han identificado demoras relacionadas con determinantes estructurales, para los casos de la mortalidad perinatal se presentó

la condición de migrante, la falta de afiliación al SGSS y el trabajo informal. En cuanto a la unidad de análisis de mortalidad materna, se identificaron fallas asociadas a la falta de información de trámites de portabilidad. También se evidenció el incumplimiento de acciones de demanda inducida en las consultas preconcepcional y de anticoncepción, la falta de remisión a especialidades necesarias según las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y un tratamiento inadecuado o inoportuno y falta de adherencia a la periodicidad de atenciones por curso de vida de acuerdo a la resolución 3280 en el caso de Morbilidad Materna Extrema. En todos los casos se evidencia demora en la toma de decisiones para acceder a los servicios de salud y la baja percepción del riesgo en salud, lo que afecta la oportunidad de acudir a los servicios disponibles, lo anterior evidencia falencias en la comunicación del riesgo por parte de los aseguradores y prestadores.

En los meses de Junio y Agosto no se programaron unidades de análisis distrital por parte de nivel central, por lo anterior se realizaron acciones de fortalecimiento técnico a UPGD para la notificación de eventos de salud sexual y reproductiva en las UPGD Unidad de Servicios de Salud Betania, Unidad de Servicios de Salud Candelaria, Unidad de Servicios de Salud El Carmen y Entornos de vida saludable Sur.

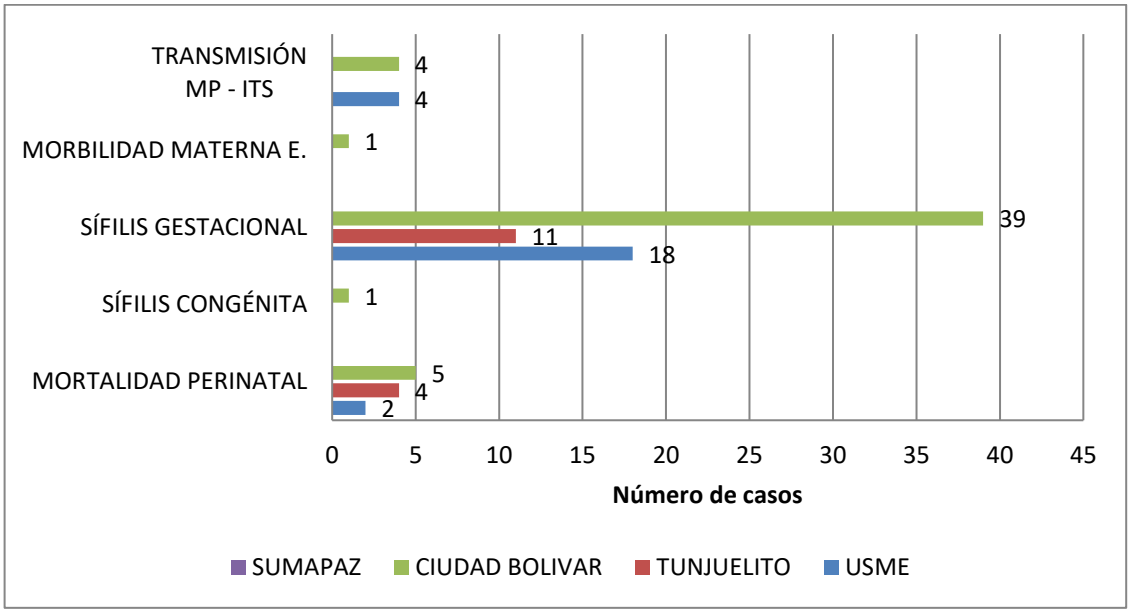
Intervenciones Individuales y Colectivas en VSP.

Producto 1: Investigaciones epidemiológicas de campo para eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil.

Para periodo julio – septiembre 2025, notificaron 1010 eventos de los cuales 335 casos fueron notificados por el evento morbilidad materna extrema y para los demás eventos se notificaron 675. De los cuales se realizaron IEC por cumplir con criterios para investigación epidemiológica de campo a 89 casos efectivos y 13 se dieron como fallidas por no encontrar datos, usuarias no aceptan la visita.

De las 89 IEC efectivas el 56 % (50) fueron en ciudad bolívar, el 27 % (24) en Usme, y el 17 % (15) en Tunjuelito. Frente al evento que más se atendió fue Sífilis gestacional con un 76% del total de la notificación, el 57% con residencia en la localidad de ciudad bolívar, el 26% en Usme y el 17% en Tunjuelito, el segundo evento fue la mortalidad perinatal con un 12%. Es de aclarar que en los meses de junio y julio, se dio prioridad a las IEC de los eventos de ITS teniendo en cuenta el apoyo realizado al subsistema transmisibles por el aumento de casos de tosferina. En La localidad de Ciudad Bolívar, como se puede observar, la distribución se da en todas las UPZ urbanas, especialmente en Ismael Perdomo y Lucero, lo anterior es concordante con la distribución poblacional y las condiciones sociodemográficas como estrato socioeconómico y bajos ingresos.

Grafica. Distribución de las investigaciones epidemiológicas de campo efectivas de SSR-SMI del periodo Julio – Septiembre 2025



Fuente: Investigaciones epidemiológicas de campo de periodo julio – septiembre 2025. Subred Sur

De acuerdo a la información obtenida en las Investigaciones Epidemiológicas de campo se han identificado las siguientes características sociodemográficas: el 66% de los eventos se presentó en curso de vida juventud, el 27% en adultez y el 7% en adolescencia, que corresponde a 5 gestantes con sífilis y 1 mortalidad perinatal, de acuerdo a lo anterior se debe fortalecer las acciones de demanda inducida a los servicios de salud en todos los cursos de vida haciendo énfasis en la maternidad segura, se presentó 1 evento en población étnica, 1 sífilis gestacional y congénita en población indígena.

El 41% de los eventos atendidos corresponde a población de régimen subsidiado, 36% contributivo y 23% población sin aseguramiento, que corresponde a su vez a la población migrante. Las características mencionadas se presentan de forma homogénea en las localidades urbanas de la Subred Sur.

Por medio de las Investigaciones Epidemiológicas de campo se ha podido identificar cómo barreras de acceso al tratamiento, la entrega no oportuna del medicamento, no se formula las dosis de la pareja, bajos recursos económicos de las usuarias para el desplazamiento al lugar de aplicación del tratamiento, rechazo del tratamiento por parte de la pareja, al momento de formular el tratamiento parejas se encuentran fuera de la ciudad y baja percepción frente al riesgo en salud para asistir a las fechas indicadas para aplicación de dosis.

Para el periodo evaluado se canalizo al 100% de las usuarias que tuviera algún régimen de salud o al drive de población migrante a los equipos más bienestar en tu hogar para su seguimiento a toda la población identificada donde 74% son población colombiana y 16 % población migrante, el 14% con estatus migratorio regular.

xii. Vigilancia de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

Gestión De La Información

Actividad 1. Recepción de la notificación, Registro, Consolidación, georreferenciación del evento

- Según los datos reportados en el SIVIGILA local, se recopila información sobre diversos eventos de interés en salud pública, como enfermedades transmisibles los factores de riesgo y otros determinantes de la salud, donde los datos recopilados son procesados y analizados para identificar patrones, tendencias, brotes y epidemias, así como para determinar la magnitud y distribución de los eventos de salud.
- Difundir la información: La información generada se divulga a los actores relevantes del sistema de salud y a la comunidad en general para que puedan tomar decisiones informadas. Con base en el análisis de la información, se facilita la planificación y definición de medidas de prevención y control y la asignación de la efectividad de las intervenciones. para periodo comprendido entre el 01 de junio 2025 al 30 de septiembre 2025 se notificaron en la Subred Sur un total de 740 eventos transmisibles, los cuales se describen a continuación:

Tabla. Relación de casos notificados para el periodo 01 de junio al 30 de septiembre 2025 Subred Sur.

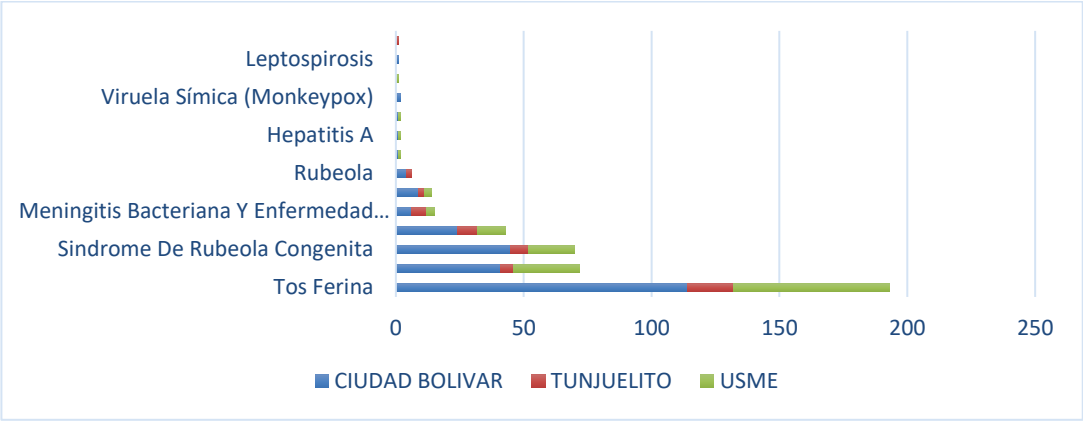
Evento	USME				CIUDAD BOLIVAR				TUNJUELITO			
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
205-CHAGAS					1		1					1
210-DENGUE		1			2	5	2	1	3	6	1	1
310-FIEBRE AMARILLA					2				1	1		
330-HEPATITIS A					1			1	1			
345-ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)					60	62	50	34	27	14	16	9
346-IRA POR VIRUS NUEVO					9	10	2	5		1	1	2
420-LEISHMANIASIS CUTANEA	1				3	1				1		
455-LEPTOSPIROSIS					1				2	3		
465-MALARIA	1				1							
535-MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA					1		1			2	1	1
620-PAROTIDITIS	2	1	2		5	2	6	7	2	1	2	1
710-RUBEOLA								2				
720-SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA					5	5	15	7				
730-SARAMPION					4	3	6	6				
800-TOS FERINA		1			60	38	25	26	1		2	
813-TUBERCULOSIS			2		5	1	5	1	4	5	9	2
831-VARICELA INDIVIDUAL		3	2	2	33	13	16	18	9	2	8	8
880-VIRUS MPOX								1				
Total general	4	6	6	2	193	140	129	109	50	36	40	25

Fuente: Base SIVIGILA junio 2025 al 30 septiembre 2025

Teniendo en cuenta la frecuencia de notificación y el cargue por parte de Sivigila con frecuencia semanal se realiza revisión de los XLS consolidados de cada localidad, evidenciando para cada uno de los eventos oportunidad de notificación, según la UPGD para el periodo evaluado se evidencia que el evento tosferina es el que presenta más notificación para este periodo, seguido de la tuberculosis y síndrome de rubeola congénita.

Según los datos reportados en el SIVIGILA local, para el periodo se notificaron en la Subred Sur un total de 740 eventos transmisibles, los cuales el evento con mayor notificación son los relacionados con enfermedades respiratorias, en primer lugar, se identifica los casos de ESI e IRAG del evento centinela seguido de tosferina, seguido, tuberculosis y del Síndrome de Rubeola Congénita. Se realizan acciones de educación a los usuarios relacionadas con el evento a intervenir, explicando en qué consiste, modo de transmisión, signos y síntomas, manejo e importancia de su abordaje en el marco de los eventos de interés en salud pública en eliminación, erradicación y control. Asimismo, se brinda educación orientada a las necesidades particulares de cada familia de acuerdo con los hallazgos de la investigación, en este sentido, se orienta frente a estilos de vida saludable y medidas de autocuidado relacionadas.

Grafica. Relación de IEC efectivas por localidad para el periodo 01 junio 2025 al 30 de septiembre 2025 Subred Sur.

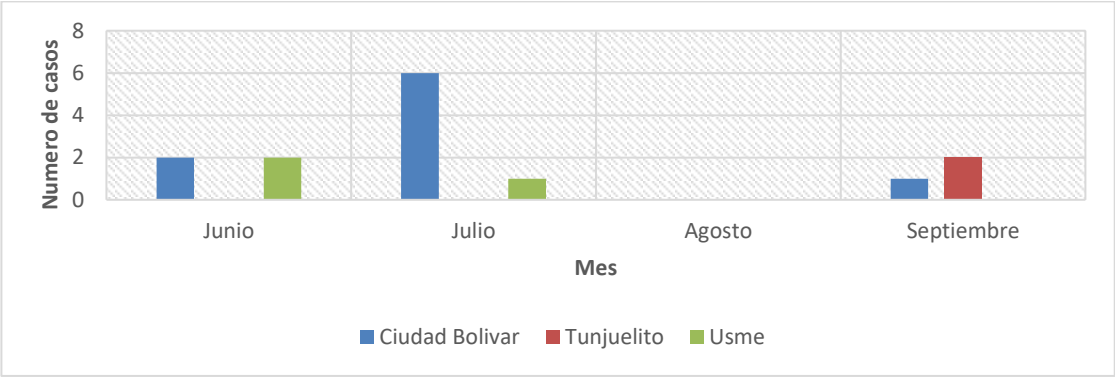


Fuente: Base SIVIGILA – base de asignación de IEC 01 junio 2025 a septiembre 2025

Las subred Sur ha respondido a las emergencias de salud pública para eventos tales como como COVID-19, dengue, fiebre amarilla y enfermedades respiratorias mediante acciones articuladas desde salud pública, dando cumplimientos a los protocolos establecidos por el instituto nacional de salud de casa uno de los eventos, el proceso de Enfermedades Transmisibles- VSP, Realiza abordaje mediante investigaciones epidemiológicas de campo como medida fundamental para el seguimiento y control de los eventos que cumplen criterios establecidos.

En el caso de fiebre amarilla, y en cumplimiento de la Alerta N.º 015 de 2023 emitida por la Secretaría Distrital de Salud, se abordan todos los casos notificados como probables y confirmados, garantizando una respuesta integral y oportuna, para el año 2025 de junio a septiembre se han realizado 14 seguimientos mediante Investigaciones epidemiológicas de Campo.

Grafica Casos Abordados mediante Investigación epidemiológica de campo de fiebre amarilla, Subred Sur, Año 2025 (junio a septiembre)

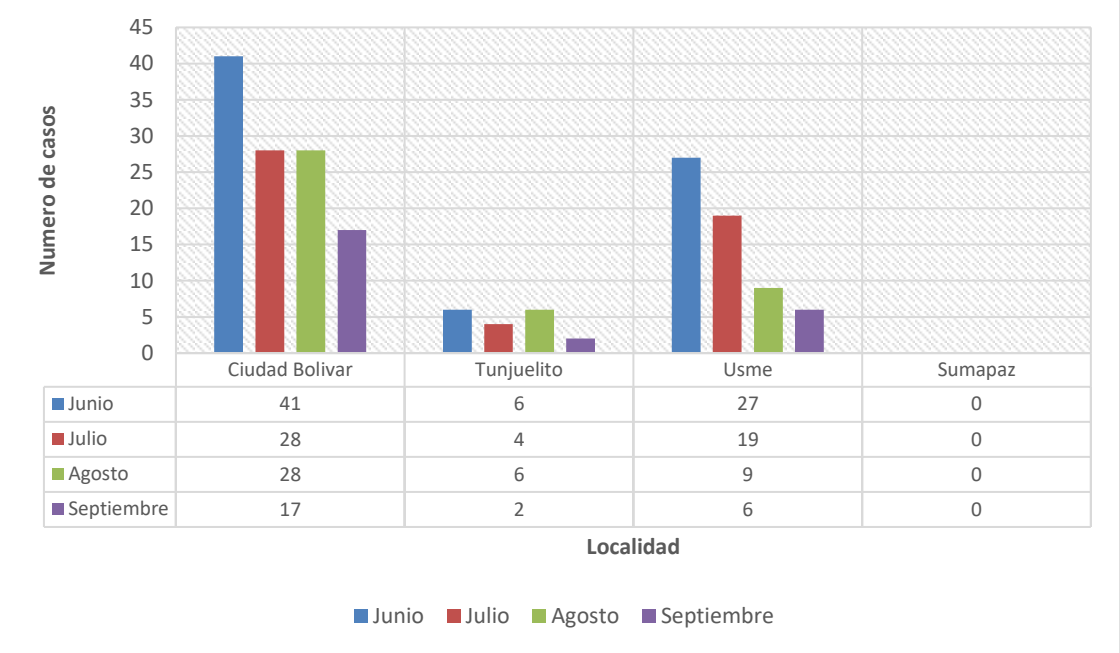


Fuente: Base SIVIGILA junio 2025 a septiembre 2025

Durante el periodo evaluado se realizó IEC a un total de 14 casos de fiebre amarilla, Ciudad Bolívar reportó la mayoría de los casos (9), seguida de Usme (3), mientras que Tunjuelito presentó solo (2) casos. Este comportamiento sugiere una mayor transmisión en Ciudad Bolívar, especialmente en el mes de julio, lo que indica la necesidad de reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica, control vectorial y vacunación para prevenir un brote mayor.

En cuanto al evento de tos ferina, se adelantan investigaciones epidemiológicas de campo a todos los casos notificados como probables, conforme a los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud, y de acuerdo con la Alerta N.º 014 de 2023 establece medidas específicas para la vigilancia, prevención y control de la tos ferina. Estas acciones permiten mantener una vigilancia activa, garantizar el control oportuno de brotes y orientar adecuadamente las intervenciones sanitarias en el territorio, en beneficio de la salud pública.

Grafica. Casos Abordados mediante Investigación epidemiológica de campo Tos ferina, Subred Sur, Año 2025 (junio a septiembre).



	Ciudad Bolivar	Tunjuelito	Usme	Sumapaz
Junio	41	6	27	0
Julio	28	4	19	0
Agosto	28	6	9	0
Septiembre	17	2	6	0

Fuente: Base SIVIGILA, junio 2025 a septiembre 2025

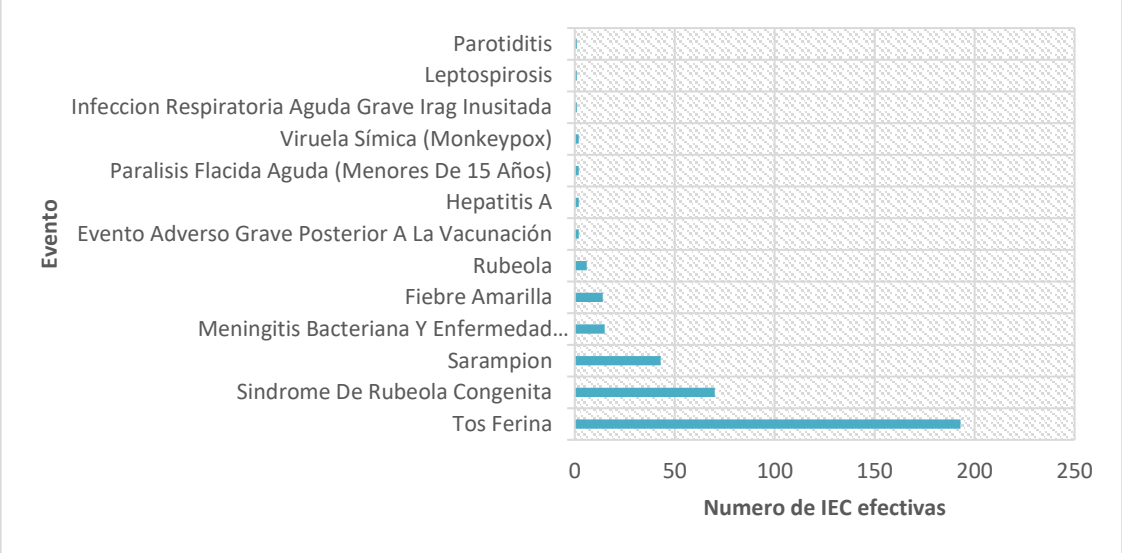
Durante el periodo comprendido entre junio a septiembre, se observó una tendencia decreciente en el número de casos reportados en las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme. En Ciudad Bolívar, que presentó el mayor número de notificaciones, se pasó de 41 casos en junio a 17 en septiembre, mostrando una reducción sostenida mes a mes. En Usme la misma tendencia se repite, con 27 casos en junio y tan solo 6

en septiembre. Por su parte, Tunjuelito, aunque con cifras más bajas, también evidencia una disminución, de 6 casos en junio a 2 en septiembre, en contraste, la localidad de Sumapaz no reportó casos durante ninguno de los cuatro meses analizados.

Entre los meses de junio a septiembre se observó una disminución progresiva de los casos en las localidades con notificación. En Ciudad Bolívar, que concentró la mayor cantidad, los registros pasaron de 41 casos en junio a 17 en septiembre, mostrando una tendencia a la baja de forma sostenida. En Usme, el comportamiento fue similar, iniciando con 27 casos en junio y descendiendo gradualmente hasta 6 en septiembre. En Tunjuelito, las cifras fueron más bajas durante todo el periodo, con valores que oscilaron entre 6 y 2 casos, manteniéndose en niveles reducidos. Por último, en Sumapaz no se reportaron casos en ninguno de los meses analizados.

En general, el comportamiento epidemiológico refleja una disminución continua en la incidencia, con mayor concentración de casos en las zonas de Ciudad Bolívar y Usme, mientras que Tunjuelito se mantuvo con números bajos y Sumapaz sin notificación.

Grafica. Relación de IEC efectivas para el periodo 01 junio 2025 a septiembre de 2025 Subred Sur



Fuente: Base SIVIGILA 01 junio 2025 a septiembre 2025 Subred Sur

Los eventos que concentraron el mayor número de intervenciones epidemiológicas de campo fueron Tos ferina, con 193 casos atendidos, seguido de Tuberculosis con 72 casos y Síndrome de rubéola congénita con 70 casos. En un nivel intermedio se ubicaron Sarampión con 43 casos, Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica con 15 casos y Fiebre amarilla con 14 casos.

En contraste, los eventos con menor número de intervenciones fueron Rubéola con 6 casos, así como aquellos que registraron entre 1 y 2 casos: Parotiditis, Leptospirosis, Infección respiratoria aguda grave inusitada, Viruela símica (Mpox), Parálisis flácida aguda en menores de 15 años, Hepatitis A y Eventos adversos graves posteriores a la vacunación.

Según los datos reportados en el SIVIGILA local, para el periodo comprendido del 01 de junio del 2025 a septiembre del 2025 (corte semana 38), se notificaron en la Subred Sur (notificaciones por ocurrencia) un total de 34 casos para el evento de tuberculosis: junio 9 casos, julio 6 casos, agosto 16 casos y septiembre 3 casos.
Durante el periodo evaluado, para evento 450 lepra o enfermedad de Hansen, en la Subred Sur no se notificaron casos por ocurrencia; para evento 880 MPOX, en la subred Sur se notificó 2 caso por ocurrencia. Casos notificados por hepatitis A 3 casos 2 en junio y 1 en septiembre. Casos notificados por fiebre amarilla 4 casos, 3 en el mes de junio y 1 en el mes de julio.

De las notificaciones para el evento de tuberculosis 27 casos cuentan con ajuste 7 (actualización de datos), dos casos tienen ajuste 3 (confirmado por laboratorio) y un caso tiene ajuste 4 (confirmado por clínica).

Producto 1. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD critica que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública.

Para el periodo comprendido entre el 01 de junio y septiembre de 2025, se realizó la revisión y seguimiento a las UPGD mediante los tableros de control, con evaluaciones periódicas tanto semanales como mensuales. En estos espacios se valoró la calidad en la notificación, la oportunidad, el ingreso de laboratorios y la concordancia de la información con la BAI. De manera complementaria, se efectuó la articulación mensual con el componente Sivigila para el alistamiento y consolidación de las listas de chequeo del subsistema, con el fin de orientar las asistencias técnicas programadas.

Durante el periodo de análisis, se identificaron UPGD críticas en los tableros de control, En el mes de junio, la USS Tunal por notificación inadecuada de los eventos 345 y 346, En el mes de julio, el Centro Médico Tunal por omisión en la toma de muestras del evento Tos ferina.

Finalmente, se realizó el cierre de los planes de mejora instaurados por transmisibles, con cumplimiento al 100% de las acciones propuestas por las UPGD, garantizando la superación de las situaciones identificadas y el fortalecimiento del proceso de vigilancia.

Producto 2. Gestión de la información del componente transmisibles

Actividad 1. Recepción de la notificación, Registro, consolidación georreferenciación del evento

Se realizó la revisión y verificación de las fichas recepcionadas de la notificación verificando la calidad de los datos, los soportes correspondientes y el adecuado diligenciamiento en físico y en SIVIGILA verificando los reportes confirmatorios o complementarios de Tuberculosis según sea el ingreso confirmado por laboratorio o por clínica, se realiza la gestión para el abordaje y posteriormente se realizan los ajustes correspondientes en el aplicativo SIVIGILA según sea necesario.

Para el periodo evaluado se realizó revisión y seguimiento a las UPGD a través de tableros de control de manera mensual en donde se evalúa calidad en la notificación, oportunidad, toma e ingreso correcto de laboratorios al 100% de los casos notificados, así como oportunidad y soportes de los ajustes realizados.

Tabla. Total, de Eventos por residencia con IEC de control, Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, 01 de junio del 2025 a septiembre del 2025.

Eventos Notificados	Junio			Julio			Agosto			Septiembre			Total
	Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	
Hepatitis A									1	1			2
Tuberculosis	10	1	4	11	1	8	11	2	11	8	1	3	71
Meningitis			1			1							2
Total	10	1	5	11	1	9	11	2	12	9	1	3	75

Fuente: Base SIVIGILA – Base de asignación de IEC 01 junio 2025 a septiembre 2025

Durante el periodo evaluado, comprendido entre el 01 de junio a septiembre de 2025, la Subred Sur registró un total de 75 Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) efectivas para eventos de control. El desempeño mensual fue: 16 IEC en junio, 21 en julio, 25 en agosto y 13 en septiembre. En cuanto a los eventos específicos, se completaron 71 IEC efectivas para el evento 813 (Tuberculosis), 2 IEC efectivas para el evento 330 (Hepatitis A) y 2 IEC efectivas para el evento 535 (Meningitis por otros agentes bacterianos).

La localidad con mayor proporción de casos intervenidos con IEC de control fue en Ciudad Bolívar con el 54,6% (41 casos), seguida por localidad Usme con el 38,6 % (29 casos), localidad Tunjuelito con el 6,6% (5 casos).

Para el periodo en mención desde el proceso de Vigilancia en salud Pública de los Eventos Prevenibles por Vacuna; se realizó de manera mensual el respectivo cruce de la base de datos SIVIGILA con las bases de datos de laboratorio proporcionadas por la SDS, para verificar y realizar los ajustes pertinentes al aplicativo Sivigila con oportunidad de 4 semanas epidemiológicas según lineamiento distrital, teniendo en cuenta la calidad de cada variable se realiza revisión y verificación del 100% de las fichas recepcionadas de la notificación verificando la calidad de los datos, los soportes correspondientes y el adecuado diligenciamiento en físico, se realiza la gestión para el abordaje y posteriormente se realizan los ajustes pertinentes en el aplicativo Sivigila.

En la gestión de la información de manera mensual se realiza articulación con el equipo de análisis demográfico en el cual se realiza cruce y revisión mensual de los casos reportados como defunciones en la base de datos RUAF y los casos notificados a nuestra subred. Se realiza cruce con base SIVIGILA para revisar el ajuste final de los casos, la información de laboratorios y demás datos complementarios. Así mismo se realiza articulación con el equipo de PAI con plan de trabajo inicial en la vigencia en el cual se hace una revisión mensual de las coberturas de vacunación, análisis de indicadores y revisión de casos de cada evento, adicional se asiste a la participación en el comité PAI local de la Subred presentando los comportamientos de los eventos, bloqueos de vacunación realizados por localidad y Socialización VSP IRA.

En relación con el Evento Adverso Posterior a la Vacunación se realiza de manera mensual articulación con Farmacovigilancia en la cual se realiza el cruce de base manejada por Químico Farmacéutico con la base Sivigila. Durante el periodo en mención desde el proceso de Vigilancia en salud Pública de Eventos Prevenibles por Vacuna; se realizó de manera mensual el descargue de la asignación y la verificación de los soportes enviados por las profesionales verificando oportunidad y calidad de las IEC, y concordancia en cada variable.

Adicionalmente durante el mes en curso se realiza preauditoria de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo asignadas a cada profesional donde se diligencia un acta con los hallazgos encontrados para su respectiva revisión y ajustes del caso.

EVENTO ADVERSO POSTERIOR A VACUNACIÓN – EVENTO 298

El Programa Nacional de Farmacovigilancia, bajo responsabilidad del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-Invima, vigila la seguridad, efectividad y calidad de los medicamentos, incluyendo los biológicos tales como las vacunas, durante la etapa de comercialización, luego de obtener la autorización. Para el periodo comprendido entre 01 de junio del 2025 a septiembre del 2025, se notificaron 3 casos por Evento Adverso Posterior a la Vacunación por residencia, realizando las acciones adecuadas con visita y articulación con PAI en el punto de vacunación, con su respectiva IEC cumpliendo con lo descrito en el lineamiento.

UNIDADES DE ANALISIS DE CASOS SIN MUESTRA

En el componente de gestión de la información, se aclara que durante el periodo se llevaron a cabo dos Unidades de Análisis correspondientes al evento 800. El primer caso se realizó en la USS Meissen por toma inadecuada de muestra, y el segundo en el Centro Médico Tunal por ausencia de toma de muestra. Ambos casos fueron analizados, descartados y contaron con el aval de la referente distrital del evento. Se dejó el plan de mejora correspondiente y se gestionaron las acciones dentro de los tiempos establecidos por el lineamiento, procediéndose al cierre conforme a los criterios técnicos establecidos.

IRA- MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS

Se verifica la información reportada para IRA desde la notificación SIVIGILA para el periodo encontrando que, durante los meses de junio a septiembre del 2025, el evento 345 fue el más frecuente, con un total de 272 casos notificados. El evento 346 tuvo un incremento para el trimestre con un total de 30 casos. Por su parte, el evento 348 no registró ningún caso en los tres meses evaluados y finalmente, para el evento 591 tampoco se registraron casos.

Tabla. Notificación de eventos de infección respiratoria aguda y mortalidad en menor de cinco años, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Evento	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
345-ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	87	76	66	43
346-IRA Por Virus Nuevo	9	11	3	7
591- Mortalidad En Menor De 5 Años	0	0	0	0
348-IRAG	0	0	0	0
Total	96	87	69	50

Fuente: Base SIVIGILA 01 junio a septiembre 2025 Subred Sur

Teniendo en cuenta la frecuencia de notificación y el cargue por parte de Sivigila con frecuencia semanal se realiza revisión de los XLS consolidados de cada localidad, evidenciando para cada uno de los eventos oportunidad de notificación por encima del 95%, para el evento 345 (semanal) la oportunidad se registró en el 99%, en el evento 345 se identifica un 93% en ajuste al evento.

Para los eventos de IRA se verifica los ajustes realizados para el periodo de marzo a mayo se evidencia que para cada uno de los eventos encontramos:

- evento 348 no se encuentran casos dado que no se encuentran casos notificados para el periodo.
- Evento 345 pendiente de ajuste de 19 casos, se encuentran con ajuste 3 (confirmado por laboratorio) 129 casos, y con ajuste 6 (descartado por laboratorio) 124 casos.
- Evento 591 no se notificaron casos en el periodo.
- Evento 346 se encuentra 30 casos notificados como confirmados por laboratorio.

Teniendo en cuenta los eventos IRA notificados y los criterios de IEC para el periodo se realizó 1 intervención epidemiológica de campo en el periodo, un caso notificado en residencia de Usme para IRAG.

Para los eventos transmitidos por vectores se identifica un total de 43 casos notificados Durante el mes de junio de 2025 se notificaron 5 casos de dengue, 4 de leishmaniasis cutánea, 3 de leptospirosis, 3 de fiebre amarilla, 1 de Chagas y 2 de malaria, para un total de 18 casos. En julio se registraron 12 casos de dengue, 2 de leishmaniasis cutánea, 3 de leptospirosis y 1 de fiebre amarilla, alcanzando también un total de 18 casos. En agosto se notificaron 3 casos de dengue y 1 de Chagas, con un total de 4 casos. Finalmente, en septiembre se presentaron 2 casos de dengue y 1 de Chagas, con un total general de 3 casos en ese mes.

Tabla. Notificación de eventos transmitidos por vectores ETV, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Evento	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
210-Dengue	5	12	3	2
420-Leishmaniasis Cutánea	4	2	0	0
455-Leptospirosis	3	3	0	0
310-Fiebre Amarilla	3	1	0	0
205-Chagas	1	0	1	1
465-Malaria	2	0	0	0
Total	18	18	4	3

Fuente: Base SIVIGILA 01 junio a septiembre 2025 Subred Sur

Se evidencia que estos eventos presentan una oportunidad de notificación del 99%, y para el periodo se reporta el 83% con ajuste final del caso, se evidencia dos casos llevados a unidad de análisis de caso sin muestra los cuales se encuentran pendientes por revisión final con referente distrital.

Actividad 2. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP

Para el periodo comprendido entre 01 de junio del 2025 a septiembre del 2025, mensualmente se realizó articulación con el equipo de análisis demográfico en la cual se realiza el cruce y revisión de los casos reportados en la base de datos RUAF defunciones (casos por ocurrencia y por residencia) en los cuales aparezca un diagnóstico de Tuberculosis en la cascada de fallecimiento sea como sospecha, secuela o diagnóstico de TB, igualmente se realizó cruce de la base SIVIGILA evento 813 con base RUAF con el fin de identificar fallecimientos de pacientes que fueron notificados por tuberculosis.

Mensualmente se realizó articulación con el subsistema de salud sexual y reproductiva con el objetivo de cruzar las bases de SIVIGILA evento 813 (TB) con base de SIVIGILA evento 850 (VIH) e identificar los casos de tuberculosis notificados que tengan

coinfección con VIH, con el fin de realizar el seguimiento y ajustes en SIVIGILA según los hallazgos.

De igual manera durante cada mes se realizó una articulación con el programa de Tuberculosis y Lepra de la Subred, en donde se realiza el cruce de la base de diagnóstico del programa con la base SIVIGILA de los eventos 813 y 450 por cada una de las localidades, con el fin de identificar la concordancia de los casos de TB sensible, TB resistente y lepra de cada uno de los usuarios que se tienen por notificación en intervención desde VSP transmisibles y los usuarios que han ingresado al programa para seguimiento al tratamiento.

Mensualmente se realizó el envío del libro de contactos al referente de programas de Tuberculosis y lepra de la subred Sur y a la referente de micobacterias de la secretaria distrital de salud.

El proceso de Micobacterias y SIVIGILA realizan articulación mensualmente, en donde se verifican todos los datos básicos, complementarios y módulo de laboratorios con el fin de revisar la calidad de los datos ingresados al SIVIGILA e identificar que los resultados de las baciloscopias, cultivos y pruebas moleculares hayan sido ingresados al aplicativo correctamente. Mensualmente se verifico la correlación entre la base SIVIGILA evento 813 por residencia con base de intervenciones epidemiológicas de campo - Base SIVIGILA D.C.

Se realizaron en el aplicativo SIVIGILA los ajustes solicitados por el nivel central de acuerdo con los hallazgos encontrados en la depuración y cruces de información distrital para el evento 813. Mensualmente se realizó una articulación con el componente de salud sexual y reproductiva con el objetivo de cruzar las bases de SIVIGILA eventos 850 (VIH), 340 (hepatitis B) y 880 (Mpox) para verificar casos de coinfección con Mpox, HIV y/o hepatitis B.

Se realiza seguimiento de las salas ERA de la localidad, que para el periodo se validaron 12 instituciones entre públicas y privadas, con la inclusión de una sala ERA privada nueva a partir del mes de diciembre de 2022, con esta estrategia se da una atención oportuna y acorde para los mayores de 3 meses a 5 años con patología pulmonar que no requiere hospitalización, pero si el seguimiento y manejo pertinente por menos de 6 horas. De acuerdo con la notificación semanal de las atenciones en estos espacios se identifica de las 12 salas activas las IPS que reportan frecuencia en la atención esta UUS Meissen, UUS Santa Librada, Unidad de Servicios Compensar autopista sur y en menor frecuencia de atenciones esta USS Nazareth y USS Jerusalén. Identificando una frecuencia de usuarios atendidos para el periodo de total, presentan las atenciones más altas en el mes de junio; siendo la sala ERA ubicada en USS Meissen la que registra el número mayor de atenciones seguida de USS Santa Librada. El análisis y los hallazgos identificados son de retroalimentación continua a la referente de Sala ERA de la subred quien es el enlace con las salas de cada localidad.

Tabla. Salas ERA activas, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

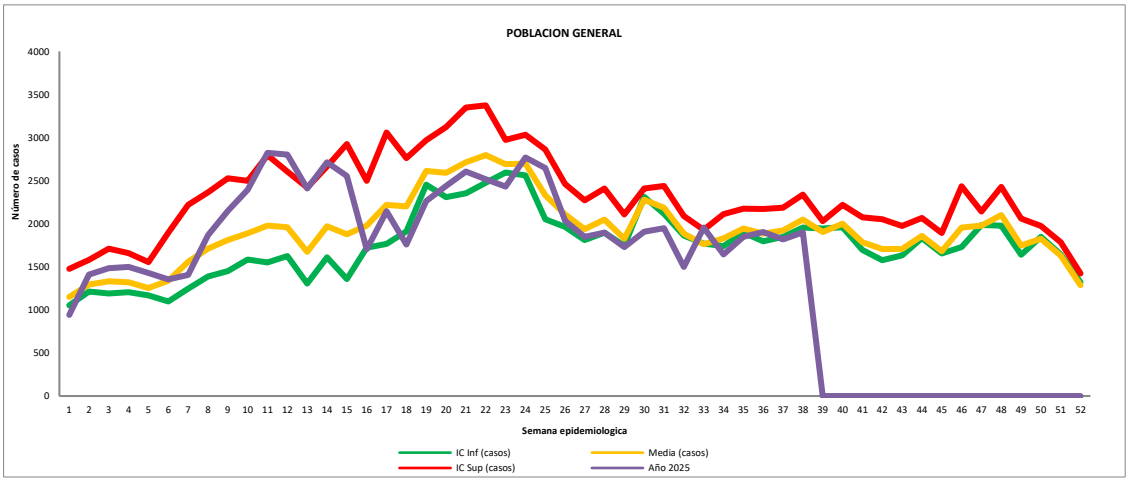
RAZON_SOCIAL	LOCALIDAD
Uss Nazareth	20 - Sumapaz
Uss San Juan	20 - Sumapaz
Caps. Jerusalén	19 - Ciudad Bolívar
Caps. Vista Hermosa	19 - Ciudad Bolívar
Uss Autopista Sur	19 - Ciudad Bolívar
Uss Meissen	19 - Ciudad Bolívar
Asistir Salud	19 - Ciudad Bolívar
Unidad De Servicios De Salud El Tunal	06 - Tunjuelito
Uss Tunjuelito	06 - Tunjuelito
Colsubsidio Santa Librada	05 - Usme
Uss Santa Librada	05 - Usme
Uss Usme	05 - Usme

Fuente: reporte semanal Sala ERA

Se realiza seguimiento diario a la base de Hospitalizados con el objetivo del seguimiento oportuno y estrecho a los casos que se encuentran en el servicio de UCI en los hospitales correspondientes a la Subred Sur que tienen resultado positivo para COVID 19, esta base se retroalimenta con el estado del usuario y se envía de forma diaria a SDS.

De igual forma se realiza seguimiento a las IPS y la notificación colectiva de morbilidad por IRA, para la localidad de Ciudad Bolívar se evidencia un total de 24 IPS notificadoras, Tunjuelito 16 IPS notificadoras, Usme 11 IPS notificadoras y Sumapaz con 2 de este ejercicio se alimenta la base del canal endémico.

Grafica: Canal endémico morbilidad por IRA, Subred Sur



Fuente: Base SIVIGILA 4. 0 evento 995

Durante el año 2025, el comportamiento de los casos en la población general mostró un incremento progresivo desde las primeras semanas epidemiológicas, alcanzando un primer pico alrededor de la semana 11 con cifras cercanas a los 2.800 casos. En las semanas siguientes se observaron fluctuaciones, manteniéndose la notificación de casos en niveles que oscilaron entre la media y el límite superior del canal endémico.

Entre las semanas 20 y 25 se presentó un nuevo aumento importante, con valores próximos al límite superior. Posteriormente, después de la semana 30, se evidenció una tendencia descendente con variaciones menores, manteniéndose en torno a la media y el límite inferior. A partir de la semana 37 se presentó una caída abrupta en la notificación, llegando a valores cercanos a cero y manteniéndose así hasta el final del año, lo que refleja una ausencia de registros en este periodo.

Mensualmente se realizó articulación con el equipo de análisis demográfico en la cual se realiza el cruce y revisión de los casos reportados en la base de datos RUAF defunciones (casos por ocurrencia y por residencia) en los cuales aparezca un diagnóstico de Sarcov 2 o neumonía de igual formas realiza verificación de muertes registradas en menor de 5 años relacionadas con IRA, EDA.

De igual forma se realiza reunión con el grupo de análisis demográfico de VSP de la subred son el objetivo de identificar usuarios que registren fallecimiento y que cumplan criterios para unidad de análisis que no registren notificación para evento 591; se validan variables como residencia, edad y EAPB junto a los diagnósticos de la causalidad registrados; de igual forma se solicitan soportes que dé lugar en caso de identificar algún caso que requiera seguimiento y verificación de criterios.

Actividad 3 Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas

Se participó de manera mensual en las Mesas técnica SIVIGILA – Transmisibles convocados en el trimestre y en el mes de junio se lidero la mesa, se realiza aporte a las mesas locales para el cuidado de la salud en la cual se hace revisión de la información mensual al respecto de los indicadores de mortalidad por IRA y neumonía en menores de 5 años.

De igual manera se realiza articulación con el equipo de PAI en el cual se hace una revisión mensual de las coberturas de vacunación, seguimiento a las canalizaciones por los auxiliares de bloqueo y dinámica operacional en los centros de atención; participación en el comité PAI local de la Subred, bloqueos de vacunación realizados por localidad y Socialización VSP IRA. Se realizo aporte al boletín de VSP en el capítulo general, el cual contiene la información anual de los años 2018 al 2025.

Adicionalmente de manera mensual se realiza participación en la mesa de infancia con los diferentes entornos de la Subred Sur en donde se socializa indicadores de Sala ERA y el comportamiento de los eventos de infección respiratoria aguda en menores de 5 años y en caso de presentarse unidades de análisis de casos de mortalidades en menores de 5 años se realiza socialización de tableros de demoras de los casos analizados aunque para el periodo de junio a septiembre no se presentaron casos de mortalidad, se socializo tableros de demoras de los casos acumulados en el año 2025.

Actividad 4 Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública.

Semanalmente, llevamos a cabo **acciones de seguimiento** exhaustivas, incluyendo la **concurrencia** y **verificación de soportes**, para asegurar la **calidad** en todos los procesos de preauditoria. Esto garantiza la calidad de las actividades y productos, Además, de manera mensual, realizamos acompañamientos en terreno a los profesionales involucrados en IEC y bloqueos.

- (EPV)
- IRA (Infección Respiratoria Aguda)
- Tuberculosis
- Fiebre Amarilla
- Mpox

se realizó acompañamientos a la profesional que realizo las unidades de análisis citas desde nivel central distrital en eventos como:

- Mortalidad Meningitis
- Mortalidad en Menor de 5 Años
- Mortalidad Por Tuberculosis Con Coinfeccion de VIH

Este enfoque dual, con **seguimiento semanal** y **acompañamiento mensual,** nos asegura una **mejora continua** y un **impacto positivo** sostenido en la salud de la comunidad. Se realizo mensualmente el formato Informe_IEC_fallidas validando la información registrada en forma telefónica y con desplazamiento a la dirección registrada,

De manera mensual durante el periodo evaluado se realiza consolidación, seguimiento y ajustes necesarios a las metas y actividades del proyecto de inversión del plan territorial de salud SEGPLAN para el subsistema transmisibles. Se realizó seguimiento a la calidad de la información que se genera en la subred relacionado con los eventos transmisibles y respuestas a todas las solicitudes de secretaria Distrital de Salud.

Elaboración, Consolidación e ingreso a aplicativo de Indicadores Gessi de los eventos Transmisibles, así como diligenciamiento y ajustes del plan de acción del componente. De manera mensual se realiza consolidación y envió de manera oportuna de informe mensual de entrega de profilaxis. Participación en reuniones sectoriales e intersectoriales convocadas por los referentes Distritales de cada subsistema.

De forma mensualmente se realiza articulación con el equipo de análisis demográfico en el cual se realiza cruce y revisión mensual de los casos reportados como defunciones en la base de datos RUAF – ND y los casos notificados a nuestra subred. Se realiza cruce con base SIVIGILA para revisar el ajuste final de los casos, la información de laboratorios y demás datos complementarios. Seguimiento a los cronogramas de unidades de análisis, preauditoria y verificación de envíos de información generada en las mismas de manera oportuna

COMPONENTE: ANALISIS Y DIVULGACION DE LA INFORMACION DE LA VSP

Producto Análisis epidemiológico a través de Unidades de análisis, de eventos de interés en salud pública: el periodo julio -septiembre 2025, se realizaron un total de 3 unidades de análisis distritales.

Tabla: Unidades de análisis distritales eventos transmisibles, junio – septiembre 2025ormación generada en las mismas de manera oportuna

UNIDADES DE ANALISIS				
Evento	**Ciudad Bolívar**	**Usme**	**Tunjuelito**	**Total**
MORTALIDAD 535 MENINGITIS	1	0	0	1
591 MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS POR IRA EDA O DNT AGUDA	1	0	0	1
MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS CON COINFECCION DE VIH	1	0	0	1
Total	3	0	0	3

Fuente: Cronograma unidades de análisis programadas junio a septiembre 2025

Las 3 unidades desarrolladas durante los meses junio-septiembre 2025, corresponden a la localidad de Ciudad Bolívar. En cuanto a la mortalidad por evento 535 usuario de 66 años, caso identificado por RUAF, usuario con riesgo identificado patologías crónicas de base, Diabetes, hipertensión y cirrosis hepática. En tablero de demoras de identifica la baja percepción de riesgo por el paciente ya que no identifico oportunamente los signos y síntomas dado su estado clínico, en cuanto a la atención clínica No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica teniendo en cuenta que no se radico la muestra del hemocultivo positivo a laboratorio de salud pública por parte de la IPS de atención.

Acerca del evento 591 en menor de 1 mes residente de la localidad de Ciudad Bolívar se identificó núcleo familiar con padre con bajo nivel educativo y ocupación informal, se identificó una baja percepción del riesgo por el cuidador, ya que la madre no reconoció oportunamente los signos de alarma a pesar de haber recibido la educación en el plan canguro, lo que pone en manifiesto fortalecer las estrategias de comunicación asertiva con las familias

Para el evento 813 usuario de 26 años, afrodescendiente con bajo nivel educativo, consumidor de sustancias psicoactivas con afectaciones en salud mental y antecedente de habitabilidad en calle, paciente con baja percepción de riesgo en salud e inoportunidad en la toma de decisión para consultar a servicios de salud, paciente con 4 meses de sintomatología. Por parte de las entidades se evidencia incumplimiento en las acciones de demanda inducida para la ruta de promoción y mantenimiento por parte de la IPS primaria y no se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización, tanto para la EAPB como para la IPS primaria.

PRODUCTO 2. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.

Para el mes de septiembre se realizó la Planeación, ejecución y análisis del COVE, de manera presencial de las 4 localidades de la Subred Sur, con el objetivo de analizar y socializar la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Se contó con la participación de 58 asistentes, incluyendo referentes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), líderes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), personal de SIVIGILA y referentes de los subsistemas de vigilancia epidemiológica.

Con Temas Discutidos en los Coves:

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Se presentaron los indicadores de cobertura de vacunación. Se identificaron retos en el cumplimiento de metas y se discutieron estrategias para mejorar la adherencia y el acceso a la vacunación en los diferentes grupos poblacionales, haciendo énfasis en la importancia de la búsqueda activa de susceptibles y el análisis de la información de las historias clínicas para la correcta administración de dosis.

Eventos Adversos y Relacionados con Vacunación (EAPV, EPV, BAC): Se analizaron los datos de estos eventos, buscando identificar patrones, posibles causas y la necesidad de intervenciones específicas para garantizar la seguridad de la vacunación y la vigilancia epidemiológica. Se resaltó la importancia de la notificación oportuna y la calidad de los datos.

Tuberculosis y Viruela Símica: Se presentaron los datos de incidencia, prevalencia y la gestión de casos de estas enfermedades. Se hizo hincapié en la importancia de la detección temprana, el seguimiento de contactos y el tratamiento oportuno.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Sala ERA: Se expuso el comportamiento de las IRA, se revisaron los indicadores de ocupación y atención en las Salas ERA, y se discutieron las medidas preventivas y de control implementadas.

(BAI) y Unidades de Análisis: Se hizo un seguimiento al estado de los eventos que requieren un análisis e investigación epidemiológica más profunda. Se enfatizó en la correcta organización y entrega de los soportes documentales para los BAI, incluyendo la historia clínica y la ficha de notificación en formato PDF, debidamente nombrados con el número de identificación, primer nombre y apellido. Se establecieron fechas límite para la entrega de la información (10 de cada mes). Se recalcó la necesidad de analizar cada caso y no solo copiar textualmente la información de la historia clínica.

Tableros de Control de Indicadores y Captura en Línea por parte de Sivigila: Se hizo una revisión de las herramientas de seguimiento y la importancia de la consistencia y oportunidad en la captura de datos para una vigilancia epidemiológica efectiva.

Producto 3. Búsqueda Activa Institucional y Búsqueda Activa Comunitaria (BAI/BAC) Transmisibles

Producto BAI Incluye: notificación, depuración, ajustes, fortalecimiento de actividades individuales y colectivas, generación de indicadores básicos y mantenimiento de otras herramientas informáticas. se verificaron los siguientes eventos teniendo en cuenta que el ejercicio se realiza mes vencido.

Tabla: Eventos encontrados por BAI Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

EVENTO	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	DESCARTADO POR CRITERIO	DESCARTADO POR EDAD	NOTIFICADO	TOTAL	DESCARTADO POR CRITERIO	DESCARTADO POR EDAD	NOTIFICADO	TOTAL	DESCARTADO POR CRITERIO	DESCARTADO POR EDAD	NOTIFICADO	TOTAL	DESCARTADO POR CRITERIO	DESCARTADO POR EDAD	NOTIFICADO	TOTAL
Sarampion Rubeola	29	0	6	35	46	0	4	50	42	0	4	46	23	0	8	31
SRC	1	28	5	34	6	39	4	49	5	45	3	53	7	39	8	54
Tetanos Neonatal	0	195	0	195	0	181	0	181	0	170	0	170	0	148	0	148
Paralisis Flacida Aguda	4	174	0	178	4	201	0	205	6	264	0	270	9	199	0	208
Meningitis Bacteriana	5	0	2	7	2	0	2	4	4	0	1	5	6	0	2	8
Tosferina	0	0	57	57	0	0	60	60	0	0	29	29	1	0	24	25
Hepatitis A	2	0	1	3	2	0	2	4	2	0	1	3	3	0	1	4
IAMPQ	65	0	0	65	116	0	1	117	168	0	4	172	109	0	1	110
Endometritirs	42	0	2	44	33	0	4	37	42	0	8	50	44	0	2	46
Difteria	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colera	34	9	0	43	7	5	0	12	9	2	0	11	1	1	0	2
Fiebre Tifoidea	16	0	0	16	2	0	0	2	4	0	0	4	3	0	0	3

Fuente: BAI Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Durante el periodo evaluado, por cada evento se realiza la verificación de la clasificación final de acuerdo a lo notificado por SIVIGILA, es decir (3) confirmado por laboratorio, (4) confirmado por clínica,(5) pendiente , (6) descartado, (d) error de digitación, se registra el criterio por el cual cumple definición de caso para los casos que ya estaban notificados, al momento de la revisión del informe mensual de la BAI, se registró la fecha o semana epidemiológica en la que se realizó la notificación . para los casos que se descartaron se realiza una descripción del motivo de descarte, edad, sexo, no cumple con criterios clínicos o de laboratorio entre otros, con el fin de cumplir al 100% de revisión de la BAI.

El evento encontrado con más frecuencia con un 30.20% (n=861) durante el periodo evaluado fue parálisis flácida aguda, sin embargo no hubo notificación de este evento

ya que se descartó por criterio de edad (menor de 15 años) en un 97.3 %(n=838) y el 2.7% (n=23) descartado por no cumplir criterio, seguido por el evento tétanos neonatal 24.3% (n=694)) los cuales el 100% fueron descartados por edad; en tercer lugar infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos IAPMQ con un 16.27% (n=464), el 98.7% descartado por criterios de exclusión y el 1.29% (n=6) casos notificados, SRC en el cuarto lugar con un 6.66% (n=190) con un 79.4% (n=151) eventos descartados por criterio de edad mayor de 1 año de edad, 9.48% descartado por no cumplimiento de criterios y 10.52 % notificado (n= 20) , en quinto lugar endometritis con un 6.21% (n=177) de los cuales fue descartado por criterios de exclusión el 90.9% (n=161), y notificado el 9.1% (N=16 casos), seguidos por tosferina y sarampión rubeola con un 6.0 % (n=171) 5.68% (N=162) respectivamente, en los casos encontrados por sarampión se notificaron el 13.58 % (n=22) , se descartaron por no cumplimiento de criterios de inclusión el 86.4% (N=140) y del evento Tosferina se identificaron 171 casos de los cuales 170 fueron notificados a SIVIGILA equivalente al 99.4%.

Se evidencia que la localidad con mayor número de eventos reportados para el periodo con un 63.4% (N=1807) es la localidad de ciudad Bolívar, seguido por Tunjuelito con un 29.5% (N=841) y en tercer lugar Usme con un 6.91%, (N=197) y la localidad de Sumapaz con 6 casos encontrado. los 2851 eventos encontrados por RIPS, el 59.6% se descartó por criterio de edad, el 22.20% se descartó por no cumplir con criterios para el evento y el 8.62% fue notificado al SIVIGILA

Tableros de control oportunidad envío BAI y notificación

Para el periodo evaluado, BAI correspondiente por mes, además de las verificaciones de calidad de la notificación, depuración de las bases, se evalúa la oportunidad del envió de los eventos de notificación y la BAI.

Transmisibles cuenta con 48 UPGD activas. La BAI debe ser enviada por las UPGD los días 10 de cada mes y para los meses del periodo evaluado, se recibió la BAI de los meses vencidos de febrero, marzo y abril con una oportunidad acumulada de 100% discriminada por UPGD.

Tabla: Tablero de control oportunidad de envió BAI y notificación junio a septiembre 2025

LOCALIDAD	UPGD	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACION
USME	BLADIMIR QUINTERO REYES	SI	SI	NO	SI	75%	NO CRUZAN EVENTOS
USME	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	SI	NA	NA	NA	NA	CERRADO DESDE JUNIO
USME	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	SI	SI	SI	SI	100%	
USME	GILBERTO CASTRO CORRALES	NO	SI	SI	SI	75%	NO CRUZAN EVENTOS
USME	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	SI	NO	SI	SI	75%	NO CRUZAN EVENTOS
USME	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	SI	SI	SI	SI	100%	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	SI	SI	SI	SI	100%	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	SI	SI	SI	SI	100%	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	SI	SI	SI	SI	100%	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	SI	SI	SI	SI	100%	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	SI	SI	SI	SI	100%	

USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	SI	SI	SI	SI	100%	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	SI	SI	SI	SI	100%	
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	SI	SI	SI	SI	100%	
USME	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	SI	SI	SI	SI	100%	
TUNJUELITO	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	SI	SI	SI	SI	100%	NO CRUZAN EVENTOS
TUNJUELITO	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	SI	SI	SI	SI	100%	
TUNJUELITO	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	SI	SI	NO	SI	75%	NO CRUZAN EVENTOS
TUNJUELITO	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	SI	SI	SI	SI	100%	NO CRUZAN EVENTOS
TUNJUELITO	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	SI	SI	SI	SI	100%	NO CRUZAN EVENTOS
TUNJUELITO	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	SI	SI	SI	SI	100%	NO CRUZAN EVENTOS
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	SI	SI	SI	SI	100%	
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	SI	SI	SI	SI	100%	
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	SI	SI	SI	SI	100%	
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	SI	SI	SI	SI	100%	
TUNJUELITO	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	SI	SI	SI	SI	100%	
TUNJUELITO	CENTRO MEDICO TUNAL EPS SANITAS	SI	SI	SI	SI	100%	
TUNJUELITO	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	NO	SI	SI	SI	75%	NO CRUZAN EVENTOS
CIUDAD BOLÍVAR	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	SI	SI	SI	SI	100%	
CIUDAD BOLÍVAR	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	SI	SI	SI	SI	100%	
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	SI	SI	SI	SI	100%	NO CRUZAN EVENTOS
CIUDAD BOLÍVAR	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	SI	SI	SI	SI	100%	NO CRUZAN EVENTOS
CIUDAD BOLÍVAR	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	NO	SI	SI	SI	75%	
CIUDAD BOLÍVAR	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	NO	SI	SI	SI	75%	
CIUDAD BOLÍVAR	PSQ SEDE 4	SI	SI	SI	SI	100%	
CIUDAD BOLÍVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	SI	SI	SI	SI	100%	
CIUDAD BOLÍVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	SI	SI	SI	SI	100%	
CIUDAD BOLÍVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	SI	SI	SI	SI	100%	
CIUDAD BOLÍVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	SI	SI	SI	SI	100%	
CIUDAD BOLÍVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	SI	SI	SI	SI	100%	
CIUDAD BOLÍVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	SI	SI	SI	SI	100%	
CIUDAD BOLÍVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	SI	SI	SI	SI	100%	
CIUDAD BOLÍVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	SI	SI	SI	SI	100%	
CIUDAD BOLÍVAR	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	SI	NO	SI	SI	75%	NO CRUZAN EVENTOS
CIUDAD BOLÍVAR	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	SI	SI	SI	SI	100%	
CIUDAD BOLÍVAR	DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	N/A	SI	SI	SI	100%	INICIO A PARTIR DEL MES DE JUNIO
CIUDAD BOLÍVAR	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	SI	SI	SI	SI	100%	
SUMAPAZ	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	SI	SI	SI	SI	100%	
SUMAPAZ	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	SI	SI	SI	SI	100%	

Producto 4. Contención de eventos mediante bloqueos

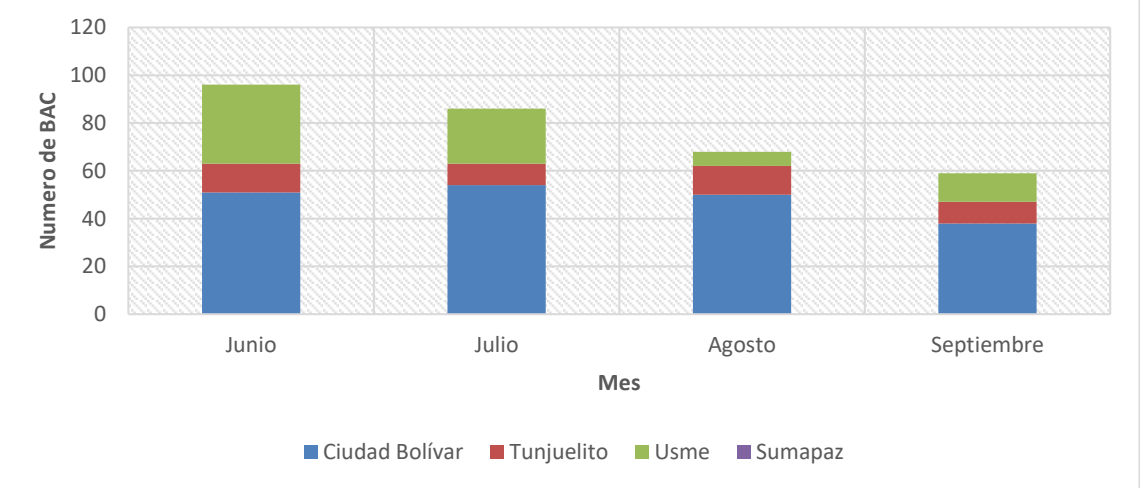
Tabla: Discriminación de bloqueos por localidad Subred Sur

Bloqueos Realizados	Ciudad Bolívar	Tunjuelito	Usme	Sumapaz	Total, Evento
Junio	**51**	**12**	**33**	**0**	**156**
Julio	**54**	**9**	**23**	**0**	**164**
Agosto	**50**	**12**	**6**	**0**	**172**
Septiembre	**38**	**9**	**12**	**0**	**59**
TOTAL	**193**	**42**	**74**	**0**	**551**

Fuente: Total de EPV contenidos mediante bloqueos, Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, 01 de junio del 2025 a septiembre 2025

Desde el 01 de junio del 2025 a septiembre de 2025 se contó con 12 auxiliares, de enfermería para el desarrollo de las actividades de búsqueda activa comunitaria y la contención mediante bloqueos de los eventos prevenibles por vacuna en los cuales aplica realizar la actividad; también se contó con la colaboración de binas PAI, para el desarrollo de actividades en terreno y así poder dar cumplimiento a los requerimientos Se realiza un total de 309 bloqueos, entre los que se incluyen eventos de Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita, Tos ferina, Parálisis Flácida Aguda y Meningitis Bacteriana.

Grafica: Distribución por localidades de BAC



Fuente: Bloqueos, Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, 01 de junio a septiembre del 2025

En la tabla anterior se muestra, la localidad de Ciudad Bolívar es la que concentra más del 35% del total de intervenciones de BAC en la Subred Sur, mostrando una tendencia creciente mes a mes. Usme también muestra una alta incidencia, aunque con una reducción notable en septiembre. Tunjuelito presenta cifras bajas y estables. La ausencia de casos en Sumapaz puede deberse a factores como baja densidad poblacional o menor necesidad de intervención. Esto indica una priorización clara de recursos y acciones en Ciudad Bolívar y Usme, donde la carga de trabajo es más alta.

COMPONENTE: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA.

Producto 5: Investigaciones Epidemiológica de campo, Alto Impacto.

Para el periodo correspondiente del 01 de junio del 2025 a septiembre del 2025, se realizó Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) efectivas de 424 Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) de alto impacto. partiendo desde la captación del caso, seguimiento y cierre de los mismos, realizando intervenciones tanto individuales como colectivas y las formas de trabajar en articulación con los diferentes actores involucrados en los procesos de vigilancia en salud pública. El evento con mayor proporción de casos intervenido fue tosferina con el 45,5 % y la localidad con mayor proporción de casos intervenidos fue Ciudad Bolívar con el 59% lo que es coherente ya que es la localidad con mayor densidad poblacional en la Subred Sur.

Durante el periodo evaluado, se realizó la gestión necesaria, informando y sensibilizando a la familia de la importancia de la visita en el contexto de eventos de interés en salud pública transmisibles.

Tabla: Numero de IEC realizadas

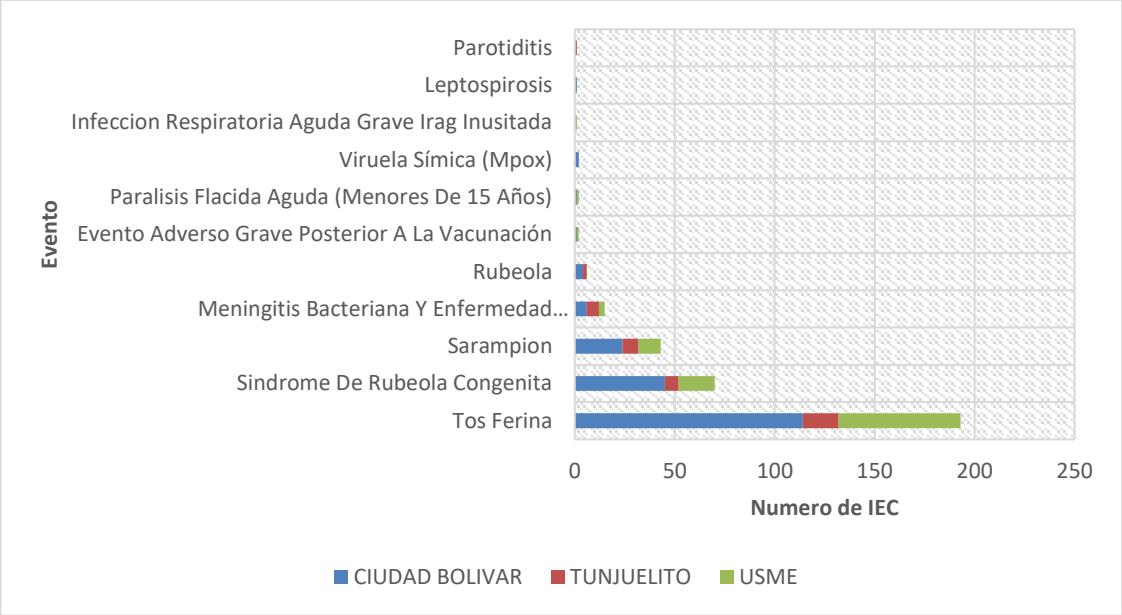
EVENTO	CIUDAD BOLIVAR	TUNJUELITO	USME	Total, general
Tos Ferina	114	18	61	193
Tuberculosis	41	5	26	72
Síndrome De Rubeola Congénita	45	7	18	70
Sarampión	24	8	11	43
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	6	6	3	15
Fiebre Amarilla	9	2	3	14
Rubeola	4	2	0	6
Evento Adverso Grave Posterior A La Vacunación	1	0	1	2
Hepatitis A	1	0	1	2
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	1	0	1	2
Viruela Símica (Monkeypox)	2	0	0	2
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	0	0	1	1

Leptospirosis	1	0	0	1
Parotiditis	0	1	0	1
Total	**249**	**49**	**126**	**424**

***Fuente**: Tabla. Total, de IEC ejecutadas por residencia, Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E,* 01 de Junio del 2025 a septiembre del 2025

Para el periodo en mención, las Investigaciones Epidemiológicas de Campo fueron realizadas de forma presencial, de acuerdo con lineamiento de Secretaría Distrital de Salud y manteniendo la rigurosidad en el proceso de abordaje para la obtención de la información pertinente con calidad, completa y oportuna. Las acciones de BAC y bloqueo fueron desarrolladas siguiendo las recomendaciones de autocuidado utilizando los elementos de protección de personal.

Grafica: Distribución por localidad de eventos alto impacto



***Fuente**: Total, de IEC de alto impacto por residencia, Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E,* 01 de junio a septiembre del 2025

Para el periodo en mención, las Investigaciones Epidemiológicas de Campo fueron realizadas de forma presencial, de acuerdo con lineamiento de Secretaría Distrital de Salud y manteniendo la rigurosidad en el proceso de abordaje para la obtención de la información pertinente con calidad, completa y oportuna. Las acciones de BAC y bloqueo fueron desarrolladas siguiendo las recomendaciones de autocuidado y utilizando los elementos de protección de personal.

Durante el periodo analizado se llevaron a cabo investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, con un total de 336 casos notificados. Los eventos con mayor carga fueron la tos ferina (193 casos), el síndrome de rubéola congénita (70 casos) y el sarampión (43 casos), que en

conjunto representaron más del 90% del total registrado y demandaron una respuesta prioritaria por parte de las unidades de vigilancia.

La tos ferina se consolidó como el evento de mayor impacto, con 114 casos en Ciudad Bolívar, 61 en Usme y 18 en Tunjuelito. El síndrome de rubéola congénita y el sarampión también mostraron una alta relevancia epidemiológica, con distribuciones importantes en Ciudad Bolívar y Usme. Otros eventos de interés que motivaron intervenciones específicas fueron la meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica (15 casos), la rubéola (6 casos) y la viruela símica (2 casos), entre otros de menor frecuencia como leptospirosis, parálisis flácida aguda y eventos adversos graves posteriores a la vacunación.

En términos de distribución territorial, Ciudad Bolívar concentró la mayor carga de investigación con 198 casos, seguida de Usme con 96 casos y Tunjuelito con 42 casos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de mantener acciones intensivas de control, vigilancia activa y articulación interinstitucional, dado el alto impacto epidemiológico que representan estos eventos para la salud pública local.

Durante las investigaciones epidemiológicas de campo, se realizan acciones de educación a los usuarios relacionadas con el evento a intervenir, explicando en qué consiste, modo de transmisión, signos y síntomas, manejo e importancia de su abordaje en el marco de los eventos de interés en salud pública en eliminación, erradicación y control. De igual forma, se brinda educación orientada a las necesidades particulares de cada familia de acuerdo con los hallazgos de la investigación, en este sentido, se orienta frente a estilos de vida saludable y medidas de autocuidado relacionadas con: alimentación saludable, asistencia a citas de control y acciones de promoción y detección, adherencia a tratamientos, completitud de esquemas de vacunación en menores de 5 años, e implementación del nuevo esquema regular para dosis de triple viral y pentavalente, higiene respiratoria, lavado de manos como medida fundamental en la prevención de enfermedades infecciosas.

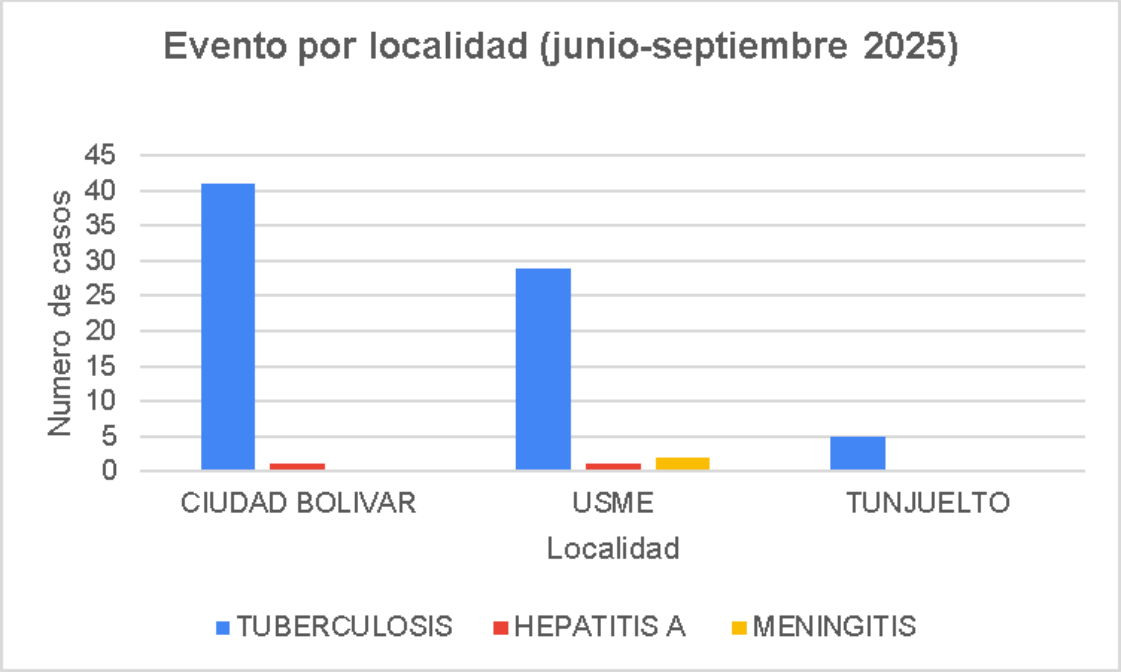
Durante el periodo evaluado, se realizó seguimiento integral a los casos que requirieron administración de quimioprofilaxis, correspondientes a los eventos de tos ferina y meningitis. Para cada caso notificado, se identificaron los contactos estrechos y se gestionó la entrega oportuna del medicamento profiláctico, el cual fue suministrado directamente por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) a la Subred, conforme a los lineamientos técnicos establecidos.

Así mismo, se verificó la adecuada administración del medicamento y se efectuó seguimiento a los contactos intervenidos, garantizando la continuidad del manejo profiláctico. Paralelamente, se diligenció el kardex de control de medicamentos, registrando la recepción, entrega y seguimiento de cada caso, el cual fue dispuesto oportunamente en el correspondiente en Drive, asegurando la trazabilidad del proceso.

Estas acciones fortalecieron la capacidad de respuesta frente a eventos transmisibles y contribuyeron a la interrupción de posibles cadenas de transmisión, en cumplimiento de los tiempos establecidos por el lineamiento nacional.

Producto 6: Investigación epidemiológica de campo, de Control

Grafica: Distribución por localidad de eventos de IEC de control, Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, 01 de junio del 2025 a septiembre del 2025.

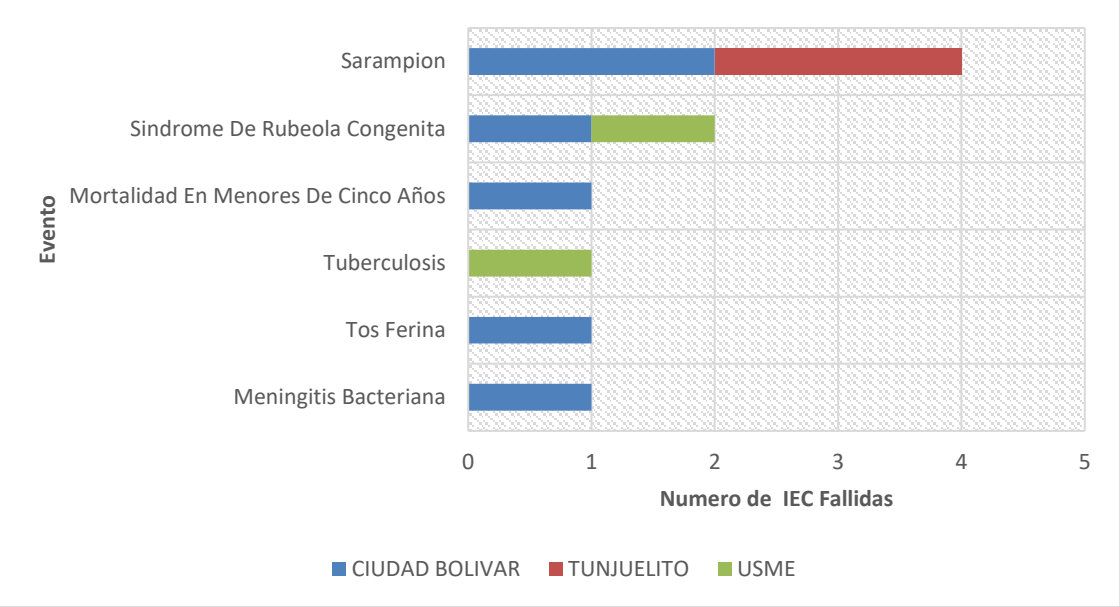


Fuente: Base de asignación Transmisibles 2025.

En resumen, el gráfico ilustra una concentración significativa de casos de Tuberculosis en Ciudad Bolívar durante el período de junio a septiembre de 2025, superando ampliamente los casos de Hepatitis A y meningitis por otros agentes bacterianos en todas las localidades. La localidad con mayor proporción de casos intervenidos con IEC de control fue en Ciudad Bolívar con el 54,6% (41 casos), seguida por localidad Usme con el 38,6 % (29 casos), localidad Tunjuelito con el 6,6% (5 casos).

Durante las investigaciones epidemiológicas de campo de los eventos transmisibles por micobacterias, se logra identificar a los contactos y convivientes de los casos índices de tuberculosis y lepra o enfermedad de Hansen, identificar e intervenir factores de riesgo, realizar activación de ruta para atención de salud en su EAPB, brindar información, educación a los usuarios y contactos en cuanto a la enfermedad, tratamiento y seguimiento médico: Que es la lepra o enfermedad de Hansen, que es la tuberculosis, modo de transmisión, factores de riesgo, signos y síntomas, practicas adecuadas del aseo personal y de la vivienda, mantener los espacios limpios, ventilados e iluminados, alimentación saludable, actividad física, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas, etiqueta de tos, importancia de la adherencia al tratamiento y a los controles médicos, se explica la forma correcta de tomar el tratamiento y la importancia de no suspenderlo, prevención de farmacorresistencia, reacciones adversas que puede causar el tratamiento, signos y síntomas de alarma por los cuales deben acudir al servicio de urgencias. Adicionalmente Se brinda educación orientada a las necesidades particulares de cada individuo y familia de acuerdo con lo identificado durante la investigación epidemiológica de campo.

Grafica: Distribución por localidad de eventos fallidos



Durante el periodo evaluado, 10 casos tienen intervenciones fallidas, siendo la NO ubicación del usuario el motivo de mayor proporción. Si bien, se realizó la gestión necesaria para la obtención de datos como búsqueda en historia clínica y aplicativos (PAI, comprobador de derechos) y solicitud de datos a EAPB, no se logró obtener información que permitiera la localización de los usuarios. El evento de Sarampión concentra la mayor cantidad de fallidas, con un total de 4. Estas se distribuyen equitativamente entre Ciudad Bolívar y Tunjuelito, con 2 cada una donde se realizo seguimiento y se identificó que fue por disentimiento.

Matriz DOFA

Fortalezas	Oportunidades
➢ Concordancia y calidad en las bases de datos debido a la articulación que se realiza con los demás subsistemas de Vigilancia Epidemiológica. ➢ Para el periodo mencionado, las Investigaciones Epidemiológicas de Campo fueron realizadas de forma presencial de acuerdo con el lineamiento de Secretaría Distrital de Salud y manteniendo la integralidad en el proceso de abordaje para la obtención de la información pertinente con calidad, completa y oportuna. ➢ Las intervenciones epidemiológicas de campo cuentan con criterios de calidad y oportunidad.	➢ Asistencias técnicas dadas por parte de los referentes de SDS con respecto a los eventos prevenibles por vacunación. ➢ Se cuenta con el apoyo de los referentes distritales para brindar línea técnica y resolver dudas e inquietudes frente a los procesos realizados. ➢ Mediante la activación de rutas se facilita la articulación con diferentes ofertas intersectoriales, las EAPB y aseguramiento en salud para brindar a los usuarios una atención integral.
Debilidades	Amenazas

▪ La continua rotación de profesionales en el subsistema genera reprocesos en inducciones ▪ Las UPGD públicas y privadas no se está realizando la actualización de los datos básicos de los usuarios como lo es dirección y número telefónico, lo cual. ▪ Notificaciones Inter locales algunas UPGD no envían los documentos completos (Ficha de notificación, historia clínica y laboratorios) necesarios para completar la información que se requiere en la investigación epidemiológica de campo. ▪ Sobrecarga del personal existente: El personal disponible se ve obligado a asumir una carga de trabajo excesiva, lo que lleva a la fatiga, el estrés y la disminución de la calidad de su desempeño y renuncias. ▪ Errores y omisiones en el momento de realizar al IEC: La fatiga y la presión aumentan la probabilidad de errores en la toma de decisiones y en la ejecución de entrega de quimioprofilaxis, activación de bloqueos si es un caso positivo. ▪ La ausencia de un equipo de contingencia bien estructurado y con personal suficiente para las contingencias y alerta que se están presentado.	▪ Al tener datos errados de contacto, reportados por las UPGD públicas y privadas, lleva a la pérdida de casos ya que muchos de los usuarios priorizados no pueden ser ubicados. ▪ Terrenos inseguros que ponen en riesgo la integridad de los funcionarios que realizan las investigaciones epidemiológicas en campo. ▪ Las usuarias dan datos errados lo que dificulta la realización de IEC. ▪ Renuncias masivas del equipo

xiii. Gestión del riesgo para la atención de Urgencias y Emergencias en Salud P.

Gestión de la Información del componente de Urgencias y Emergencias

Actividad 1: Gestión administrativa, operativa y de seguimiento del componente de la Vigilancia en Salud Publica.

En el cuatrimestre junio a septiembre de 2025, se realizó la coordinación técnica y operativa de las urgencias y emergencias, incluyendo la organización del equipo y la gestión de insumos para la atención de eventos por parte de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI). Se estableció articulación institucional con SIVIGILA (dos veces al mes) y estadísticas vitales (una vez por semana) para la adecuada operación del

subsistema. De acuerdo con lo establecido en la ficha técnica del proceso, se envió el tablero de control a nivel central de forma mensual.

Para continuar con el fortalecimiento de la capacidad técnica de los ERI y teniendo en cuenta las alertas epidemiológicas locales, se realizó una capacitación —con pretest y postest— sobre los temas: síndrome boca-mano-pies, varicela, parotiditis y hepatitis A. Se evidenció que, si bien el equipo está fortalecido en el accionar frente a los eventos, se debe reforzar en las definiciones de caso y diagnósticos de las enfermedades.

Se realizó cargue de la información mensual en el Sistema de Seguimiento al Proyecto de Inversión (SEGPLAN) con los datos obtenidos de la base en línea de acuerdo a la atención de eventos en las localidades de la Subred en los tiempos establecidos, así como el diligenciamiento del plan de acción.

Se asistió a intervenciones de brotes o situaciones de emergencia en Salud Pública en 2 brotes de IRA y 2 brotes de varicela (en instituciones educativas y fuerzas militares). Se evidencia un equipo ERI fortalecido en la atención de los eventos, pero dificultades en la creación de los informes y actas de IEC, debido a la utilización de plantillas y a que no se consigna toda la información indagada durante las intervenciones, que en muchos casos es relevante para el evento. También se evidencia una pobre articulación con el equipo de transmisibles y la falta de solicitud de línea técnica al nivel central.

En cuanto a la revisión de los Sitrep, se evidencia que en el cuatrimestre se atendieron 2 eventos en población cautiva, con una adecuada intervención y las medidas de control pertinentes.

Se conto con todos los insumos requeridos en el anexo 8 para la ejecución de los productos durante el periodo evaluado, se realizó ingreso de isopos, viales, tubos secos, frascos de orina, bolsas herméticas, toallas para manos, tapabocas quirúrgicos y 95 y guantes de látex.

Se realiza asistencia a todos los espacios convocados por SDS y por el equipó ERI de nivel central, en donde se trataron temas de socialización de dudas e inquietudes del lineamiento para la nueva vigencia, se realizan asistencias técnicas por parte de la referente desde nivel central y acompañamiento y asistencia técnica para la realización de simulacro

Para el periodo se realizaron un total de 19 canalizaciones a PAI, correspondientes a menores que hace falta por completar esquema de vacunación regular, con seguimientos periódicos al programa. Se realiza articulación con espacio educativo e institucional para la realización de jornadas de vacunación en los centros en donde el hallazgo es recurrente.

Actividad 2: Revisión y seguimiento de la calidad de las bases de datos del Subsistema de Urgencias y Emergencias.

Se realizó la notificación en la base en línea dentro de las primeras 24 horas de atención de los brotes intervenidos durante la vigencia. Se verificó la calidad del dato en la fuente de información, comprobando que la geocodificación estuviera de acuerdo con la nomenclatura urbana usada en la fuente de información, así como la concordancia de las variables con los informes enviados. Con estos datos se generaron cruces con la base SIVIGILA y el RUAF con el fin de confirmar la concordancia de variables; no se identificaron errores ni requerimientos de ajuste.

Durante el periodo, se realizó la toma de muestras biológicas a 7 docentes y estudiantes de instituciones donde se presentaron eventos de interés en salud pública relacionados con enfermedades respiratorias sin identificación de agente. Se tomaron muestras para clasificación del virus coxsackie circulante por alerta de brote en la ciudad de Bogotá, las cuales aún están pendientes de reporte, y de viruela símica para población confinada sin identificación de agente.

Durante el periodo, se realizó el envío de la base de urgencias y emergencias de población cautiva y confinada al referente de vigilancia en salud ambiental. Se enviaron un total de 2 brotes realizados en el batallón de artillería y en el centro de atención especializado Hogar Masculino El Redentor.

El Índice de cumplimiento en el ajuste de eventos ingresados en SIVIGILA (brotes) y en base de Urgencias y Emergencias durante la vigencia fue:

Junio a septiembre del 2025:

$$\frac{\text{35 eventos ajustados}}{\text{35 eventos notificados con criterio de ajuste}} = 100\%$$

El índice de cumplimiento en el indicador de eventos notificados al SIVIGILA (individuales y colectivos que sean objeto de ajuste por parte del equipo UYE vs. la Base de Urgencias y Emergencias) es oportuno, con un 100% de eventos ajustados sobre los notificados. Se observa un aumento en la notificación de eventos con criterio de ajuste dado por la captación de casos probables para tos ferina, tanto por el equipo de transmisibles como por los equipos de respuesta inmediata, dada la alerta epidemiológica en la ciudad por aumento de esta enfermedad, que requiere acciones como la toma de muestra para la identificación de nuevos casos, los cuales deben ser notificados.

Atención de urgencias y emergencias en salud publica

Durante el periodo en mención, se adelantaron las siguientes acciones desde el componente:

Actividad 1. Activación de la cadena de respuesta tanto distrital como local de manera inmediata ante un evento de urgencias, emergencias y desastres en salud pública.

Se realizaron 2 reportes diarios durante 122 días, para un total de 244 reportes donde se informó vía telefónica a nivel central, la disponibilidad del Equipo de Respuesta Inmediata ERI, así como los eventos que requirieron intervención durante el periodo, en el horario de la mañana y tarde en los horarios establecidos, con una oportunidad del 100%, así mismo se realizó el registro respectivo en el aplicativo Base en línea UYE 2025 en las primeras 24 horas. Se contó con el diligenciamiento del DRIVE correspondiente la disponibilidad de los equipos para el cuatrimestre.

Actividad 2. Ejecución de las actividades necesarias para la atención de las urgencias, emergencias y desastres en salud pública, que ocurran en el D.C., de forma organizada con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique la normatividad vigente.

Durante el periodo de referencia, se atendieron 108 eventos de Interés en Salud Pública notificados en el periodo en mención, la localidad Cuidad Bolívar presento la mayoría de los casos notificados con el 49,1% (n=53), seguida por la localidad de Usme con el 28,7% (n=31) y Tunjuelito con el 22,2% (n=24). Durante el periodo no se presentaron casos en la localidad de Sumapaz. De estos, se encuentran 2 eventos fallidos (ETA e intoxicación por sustancia psicoactiva). Se realizó para cada evento la investigación epidemiológica de campo, informe y seguimiento correspondiente hasta el cierre, en el momento 25 eventos están abiertos y en seguimiento.

En los meses de julio y agosto se presentó una disminución de los casos notificados al equipo de urgencias y emergencias posterior al pico respiratorio presentado en el primer semestre del año, pero para el mes de septiembre se observa nuevamente un aumento de los casos, correspondiente a el pico de enfermedades eruptivas que se está viendo en la cuidad de Bogotá.

El mayor número de brotes atendidos corresponde a casos de Síndrome boca mano pies con el 30,6%, seguido de ERA con el 20,4%, el Sarampión/Rubeola está en tercer lugar con el 15,7% y en cuarto lugar las varicelas 11,1%. Los brotes descritos representan el 77,8% de los eventos notificados, el 22,2% restante corresponde a otros eventos.

Se puede inferir que el aumento de los casos de Síndrome Manos Pies Boca, Sarampión/Rubeola y varicela corresponden a las alertas epidemiológicas locales que se dictaron para este periodo. En comparativa con el mismo periodo en el año 2024 se evidencia un aumento de más del 50% en cuanto a la atención de eventos de interés

en salud pública por parte de los equipos de respuesta inmediata. Las atenciones de estos eventos fueron en un 88,9% en centros educativos.

En todas las Investigaciones Epidemiológicas de Campo realizadas, se establecieron las medidas de control inmediato de acuerdo a la evaluación del riesgo de cada evento y se indicaron medidas de control específico para cortar cadenas de transmisión y evitar el aumento de casos y posibles complicaciones. Para los eventos de ERA y síndromes Manos Pies Boca, cuarentenas y cuarentenas modificadas, y en el caso de los sarampiones, aislamiento de los casos.

Dado el incremento en las atenciones de eventos por parte de los dos equipos de respuesta inmediata, no se realizaron acciones de búsqueda activa en el periodo evaluado.

Durante el periodo en mención, se intervinieron a nivel general un total de 470 personas afectadas de 6071 personas expuestas. Se observa que el curso de vida más comprometido fue niñez de 1 a 5 años con el 74% (n=348), seguido por infancia de 6 a 13 años con el 10,2% (n=48), el 3,4% (n=16) corresponde a juventud, el 12,3% (n=58) corresponde a los ciclos vitales de niñez menor de un año, juventud, adultez y vejez. La carga de enfermedad se evidencia en su mayoría en los menores de edad, esto debido a la dinámica propia de la Subred en la que la población que mayormente es atendida es la escolar. En cuanto al sexo se encuentra que el 51,9% de los casos corresponden a hombres y el 48,1% a mujeres. Con respecto al tipo de población no se recibieron notificaciones de eventos en población con pertenencia étnica indígena ni migrantes.

El indicador del proceso, oportunidad de la gestión para la atención oportuna de Brotes, emergencias y eventos de salud pública de interés internacional reporta los siguientes datos de forma acumulada:

Junio a septiembre del 2025:

$$\frac{\text{108 eventos atendidos durante las primeras 24 horas}}{\text{108 eventos notificados}} = 100\%$$

Para este indicador, se evidencia un cumplimiento del 100% en cuanto a la gestión de las emergencias y brotes en salud publica atendidos durante el periodo dentro de las primeras 24 horas posteriores a la notificación del evento, lo que da cuenta que la estructura operativa está funcionando de forma adecuada alineada con las metas a nivel nacional.

Actividad 3. Ejecución de las actividades de la gestión de riesgo en salud pública de acuerdo con la competencia y los niveles de coordinación y servicios de respuesta que indique la normatividad vigente.

Durante el periodo junio a septiembre 2025, se participó de las reuniones ordinarias y programadas y convocadas en los consejos locales de gestión del riesgo 3 para cada localidad, los temas tratados fueron: Socialización circular 05 de 2025 temporada de lluvias y menos lluvias y acuerdo para reporte por parte de las entidades frente a las acciones adelantadas según lineamientos de la circular 05 febrero 2025, seguimiento documentos técnicos emitidos por el IDIGER, Gestión Policiva en polígonos de monitoreo, tableros de puntos críticos.

Se socializo de manera presencial, la Estrategia Distrital de Respuesta a emergencias EDRE en los meses de agosto y septiembre con los siguientes resultados:

Mes	Lugar	Número de Participantes
Agosto	Comunidad educativa (docentes, administrativos y padres de familia) del Jardín Infantil Santa Lucia	83 personas
Septiembre	Comunidad educativa (docentes, administrativos y padres de familia) del Jardín Infantil El Carmen	68 personas
	Funcionarios Subred Sur - Ruralidad	13 personas

La divulgación de la EDRE ha fortalecido la comprensión de la importancia de la asistencia que proporcionan los servicios de respuesta, subrayando el papel crucial de cada ciudadano en una respuesta efectiva para liderar acciones proactivas, que protejan la salud y la seguridad de la comunidad durante futuras contingencias, así como el papel de las instituciones en la mitigación de riesgos en situaciones de emergencia. Para lo cual se realizan pre test y Post test, en donde se puede observar que, en promedio, menos del 50% de la población tenía conocimiento parcial sobre la estrategia, pero al finalizar la sesión, más del 95% de esta misma población no solo presento un incremento significativo en la comprensión del tema, sino también un fortalecimiento del sentido de responsabilidad colectiva en la gestión del riesgo. Durante la implementación de la estrategia se encontraron dificultades en la consecución de la cantidad de personas para desarrollar el ejercicio debido a que las instituciones no cuentan con el tiempo para realizar la actividad. En los meses de junio y julio no se realiza socialización de la EDRE teniendo en cuenta que la meta estipulada para la vigencia diciembre 2024 a julio 2025, se había cumplido en el mes de abril.

En cuanto al acompañamiento para la implementación del componente de salud pública en el Plan de emergencias, se realizó en el periodo reportado a 12 instituciones educativas pertenecientes a la Subred, distribuidas de la siguiente forma: 9 en la localidad de Ciudad Bolívar, 2 en la localidad de Usme y 1 en la localidad de Tunjuelito, realizando seguimiento de control y apropiación de las medidas implementadas en una

primer visita realizada en las vigencias pasadas, se evidencia que el avance de la implementación del plan de emergencias, en promedio, es del 100% en los ítems de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de las emergencias, esto evidenciado a través que la utilización de la lista de chequeo.

Se realizó el alistamiento y ejecución de simulacro de atención de evento socio natural. En el evento intoxicación por sustancias químicas por remoción en masa en el Relleno Sanitario Doña Juana, el cuan conto con el acompañamiento de diferentes instituciones como la alcaldía local de Cuidad Bolívar, IDIGER, bomberos, Policía Nacional, Defensa Civil, CGR, UAESP y SDS, en donde se identificó por aparte de los actores, la importancia de la realización de los ejercicios en el marco de la atención de urgencias y emergencias en la localidad, y la importancia de incluir a la comunidad en próximos simulacros ya que ellos son parte esencial del desarrollo del mismo, teniendo en cuenta que son estos a los que van dirigidos. Se utilizo una adecuada metodología de aprendizaje, garantizando la participación de todos los asistentes.

Conclusiones

Durante el periodo comprendido entre junio a septiembre 2025, se evidenció que los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) de la Subred Sur cuentan con una capacidad técnica y operativa fortalecida para la atención de los eventos de interés en salud pública notificados en las localidades de su área de influencia.

Se identificó un aumento en la notificación de eventos eruptivos en concordancia con las alertas epidemiológicas vigentes. No obstante, a pesar de los esfuerzos realizados por el ERI en actividades de educación y sensibilización dirigidas a las comunidades escolares, persisten dificultades en la adherencia a las medidas de control, especialmente por parte de los cuidadores, quienes continúan enviando menores sintomáticos a los establecimientos educativos, favoreciendo la propagación de brotes.

Es fundamental fortalecer la articulación con la comunidad y garantizar su participación activa en los simulacros y simulaciones de eventos de interés en salud pública. Estos ejercicios no solo permiten a las instituciones aprender cómo actuar frente a una emergencia de origen ESPII o socio-natural, sino que también brindan a la comunidad herramientas para proteger y salvaguardar su salud en dichas situaciones.

xiv. Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad

a). Seguimiento financiero (recursos ejecutados o Subejecutados para la VEBC

Tabla. Seguimiento financiero Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad periodo 1 al 30 de junio del 2025:

Producto	Localidad	valor unitario	Meta programada	Meta ejecutada	Valor programado	Valor ejecutado	Tunjuelito	Usme	Ciudad bolívar	Sumapaz	Subred
140. Gestión de la información de la Vigilancia Comunitaria - Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur	Subred	$18.132.464	1	1	$18.132.464	$18.132.464					$18.132.464
141. Acciones integradas: estrategias de fortalecimiento a la red de unidades comunitarias de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria VSPC	Tunjuelito	$5.357.344	1	1	$5.357.344	$5.357.344	$5.357.344				
	Usme	$5.357.344	1	1	$5.357.344	$5.357.344		$5.357.344			
	Ciudad Bolívar	$5.357.344	1	1	$5.357.344	$5.357.344			$5.357.344		
162. Acciones integradas: estrategias de fortalecimiento a la red de unidades comunitarias de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria VSPC	Sumapaz	$6.696.680	1	1	$6.696.680	$6.696.680				$6.696.680	

Fuente: Plan Programático y Presupuestal, ruralidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 1 al 30 de junio del 2025

Tabla. Seguimiento financiero Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad periodo 1 al 31 de julio del 2025:

Producto	Localidad	valor unitario	Meta programada	Meta ejecutada	Valor programado	Valor ejecutado	Tunjuelito	Usme	Ciudad bolívar	Sumapaz	Subred
140. Gestión de la información de la Vigilancia Comunitaria - Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur	Subred	$18.132.464	1	1	$18.132.464	$18.132.464					$18.132.464
141. Acciones integradas: estrategias de fortalecimiento a la red de unidades comunitarias de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria VSPC	Tunjuelito	$5.357.344	1	1	$5.357.344	$5.357.344	$5.357.344				
	Usme	$5.357.344	1	1	$5.357.344	$5.357.344		$5.357.344			
	Ciudad Bolívar	$5.357.344	1	1	$5.357.344	$5.357.344			$5.357.344		
162. Acciones integradas: estrategias de fortalecimiento a la red de unidades comunitarias de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria VSPC	Sumapaz	$6.696.680	1	1	$6.696.680	$6.696.680				$6.696.680	

Fuente: Plan Programático y Presupuestal, ruralidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 1 al 31 de julio del 2025

Tabla. Seguimiento financiero Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad periodo 1 al 31 de agosto del 2025:

Producto	Localidad	valor unitario	Meta programada	Meta ejecutada	Valor programado	Valor ejecutado	Tunjuelito	Usme	Ciudad bolívar	Sumapaz	Subred
140. Gestión de la información de la Vigilancia Comunitaria - Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur	Subred	$18.132.464	1	1	$18.132.464	$18.132.464					$18.132.464
141. Acciones integradas: estrategias de fortalecimiento a la red de unidades comunitarias de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria VSPC	Tunjuelito	$5.357.344	1	1	$5.357.344	$5.357.344	$5.357.344				
	Usme	$5.357.344	1	1	$5.357.344	$5.357.344		$5.357.344			
	Ciudad Bolívar	$5.357.344	1	1	$5.357.344	$5.357.344			$5.357.344		
162. Acciones integradas: estrategias de fortalecimiento a la red de unidades comunitarias de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria VSPC	Sumapaz	$6.696.680	1	1	$6.696.680	$6.696.680				$6.696.680	

Fuente: Plan Programático y Presupuestal, ruralidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 1 a 31 de agosto del 2025

Tabla. Seguimiento financiero Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad periodo 1 al 30 de septiembre del 2025:

Producto	Localidad	valor unitario	Meta programada	Meta ejecutada	Valor programado	Valor ejecutado	Tunjuelito	Usme	Ciudad bolívar	Sumapaz	Subred
140. Gestión de la información de la Vigilancia Comunitaria - Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur	Subred	$18.132.464	1	1	$18.132.464	$18.132.464					$18.132.464
141. Acciones integradas: estrategias de fortalecimiento a la red de unidades comunitarias de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria VSPC	Tunjuelito	$5.357.344	1	1	$5.357.344	$5.357.344	$5.357.344				
	Usme	$5.357.344	1	1	$5.357.344	$5.357.344		$5.357.344			
	Ciudad Bolívar	$5.357.344	1	1	$5.357.344	$5.357.344			$5.357.344		
162. Acciones integradas: estrategias de fortalecimiento a la red de unidades comunitarias de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria VSPC	Sumapaz	$6.696.680	1	1	$6.696.680	$6.696.680				$6.696.680	

Fuente: Plan Programático y Presupuestal, ruralidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 1 a 30 de septiembre del 2025

En el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025 el subsistema VEBC contó con el talento humano requerido para desarrollar las acciones tanto en la ruralidad, como en las localidades urbanas Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, quienes dieron cumplimiento a las actividades proyectadas según el plan de acción, dando ejecución al 100% de los recursos programados.

b). Talento Humano para la VEBC

El talento humano asignado al subsistema Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad en la Subred Sur corresponde a 1 perfil especializado 3 (líder operativo), 1 especializado 4(epidemiólogo), 1 técnico en sistemas, 3 profesionales universitarios 2 (urbano) y 1 profesional universitario 2 (ruralidad):
Líder de VEBC: Estefany Arias Silva, Líder Operativo, 9 de noviembre de 2022 al 30 de septiembre del 2025
Profesional especializado 4: Yeimy Luz Dary Florido Bejarano, terapeuta respiratoria epidemióloga, 6 de octubre de 2022 al 30 de abril del 2025
Yeni Milena Rodríguez Méndez, enfermera epidemióloga, 1 de mayo a 30 de septiembre del 2025
Técnico en sistemas: Sara Pedreros Legro, 1 de junio de 2024 al 30 de septiembre del 2025
Profesionales universitarios 2:

- Ingrid Jeanneth Jiménez Rodríguez, trabajadora social, enero 2022 al 30 de septiembre del 2025, asignada a las localidades urbanas Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar
- Andrés Felipe Barbosa Arias, psicólogo, 1 de agosto de 2024 al 30 de agosto del 2025, asignado a las localidades urbanas Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar
- Leslie Margarita Infante Garzón, profesional ambiental, 9 de noviembre de 2024 al 30 de septiembre del 2025
- Yilber Alberto Altamar Arrieta, psicólogo, asignado a la ruralidad, 1 de enero 2024 al 30 de septiembre del 2025

En la ruralidad de Sumapaz se contó con un profesional universitario con perfil de psicólogo que corresponde a Yilber Altamar Arrieta, quien realizó actividades en el subsistema durante el periodo del informe. Es importante aclarar que el profesional desarrolló actividades de forma paralela con el subsistema Vigilancia en Salud Mental, dando respuesta a eventos notificados. Por tanto, en la planeación de actividades se tomó en cuenta la asignación de 92 horas para el subsistema VEBC, para realizar asistencias técnicas a la REVCOM, ISEC y COVECOM acorde al plan de acción. Por su parte, en el subsistema Vigilancia en Salud Mental se asignaron las restantes 92 horas del profesional bajo la orientación de la líder correspondiente, quien hizo entrega de los eventos notificados y se realizaron acciones en las UPGD ubicadas en Sumapaz dando cumplimiento a los lineamientos operativos.

c). Insumos para la VEBC, de acuerdo al Anexo 8

Tabla. Insumos para la VEBC, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

Insumo	Observación	Cantidad ejecutada en el período 1 de junio a 30 de septiembre del 2025
Computador	Se cuenta con la disponibilidad de 3 Computadores para el registro de procesos de	3 Computadores

Insumo	Observación	Cantidad ejecutada en el período 1 de junio a 30 de septiembre del 2025
	gestión de información que llegan diariamente, como también para la sistematización de las actividades realizadas por los profesionales universitarios y epidemióloga del subsistema VEBC.	
Equipo portátil gama media y Video Beam	El subsistema cuenta con el equipo portátil y Video Beam el cual es empleado principalmente en el desarrollo de los COVECOM y entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud, permitiendo la proyección de información a la comunidad participante como medio audiovisual.	1 equipo portátil y 1 Video Beam
Cabina parlante y Micrófono o Diadema	El subsistema VEBC contó con el parlante y micrófono para la realización de COVECOM y entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud, facilitando el abordaje de grupos en espacios donde la acústica representa una dificultad para la transmisión de la información.	1 Cabina parlante y 1 micrófono o Diadema
Acceso a Internet	El subsistema cuenta con acceso a internet para los 3 Computadores en los cuales se realiza el registro de procesos de gestión de información que llegan diariamente, como también para la sistematización de las actividades realizadas por los profesionales universitarios y epidemióloga del subsistema VEBC.	3 puntos de red para los 3 computadores
Impresora y fotocopiado	Se cuenta con disponibilidad de impresora para formatos, piezas comunicativas e instrumentos de recolección de información tales como caracterización, encuestas de evaluación comunitaria y listados de asistencia.	1 Impresora 68 formatos de evaluación de la REVCOM 219 fichas de notificación de situaciones problemáticas 90 listados de asistencia 54 Pretest y postest
Celular	Se cuenta con disponibilidad de un celular con acceso a plataformas de mensajería (WhatsApp, Telegram, entre otras.) para la notificación de situaciones problemáticas y las alertas en salud.	1 Celular
Papelería institucional	El subsistema contó con los insumos de papeleria para el desarrollo de las actividades de entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud, COVECOM, asistencias técnicas e ISEC.	El subsistema contó con los siguientes insumos para las actividades con la comunidad: 16 Pliegos de Kraft 9 cintas adhesiva anchas 9 cintas de enmascarar 9 frascos de colbón de 115 g 12 paquetes de cartulina octavos (paquete por 10 unidades) 12 cajas de marcadores 12 cajas de esferos

Insumo	Observación	Cantidad ejecutada en el período 1 de junio a 30 de septiembre del 2025
		12 cajas de colores 18 pares de tijeras 12 block de papel iris 8 cartón paja tamaño octavo por 25 unidades 4 caja de vinilo acrílico de diferentes colores 12 pinceles
Vehículo Vans	Se ha garantizado al subsistema VEBC la disponibilidad del vehículo a demanda para la movilización del equipo a las actividades en campo.	1 Vehículo Vans a disponibilidad
Tapabocas y gel antiséptico y/o Alcohol antiséptico 70%"	Cada uno de los integrantes del equipo recibe de manera mensual los elementos de protección personal que incluyen tapabocas y gel antibacterial para el uso en las actividades en campo.	880 tapabocas y 28 frascos de gel antibacterial
Chaqueta Institucional, Gorra institucional y Carnet Institucional	Cada uno de los integrantes del equipo cuenta con sus elementos de identificación institucional que incluyen no solamente la chaqueta sino el carnet y gorra institucionales en buen estado.	7 chaquetas institucionales, 7 gorras y 7 carné.

Fuente: Anexo 8, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

Gestión documental

El proceso de gestión documental de la Subred Sur al cual se adhiere el Subsistema Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, parte de la recepción de los soportes de las actividades realizadas por los profesionales operativos, los cuales pasan por la revisión y precrítica con el fin de garantizar los criterios de calidad en términos de completitud, coherencia y concordancia con las bases de datos; posteriormente, estos documentos quedan en custodia por el técnico en sistemas quien realiza la disposición en carpetas membretadas y su entrega en físico a la técnico administrativa de archivo de VSP y la información digital al ingeniero para su disposición en el repositorio dispuesto.

Para el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, se realizó gestión documental a 219 fichas de notificación de situaciones problemáticas, 68 formatos de evaluación de acciones de VEBC, 90 listados de asistencia y 54 formatos pretest y postest para los entrenamientos a vigías y gestores comunitarios en salud, para un total de 431 soportes físicos de las actividades ejecutadas por el subsistema VEBC.

d). Balance de las actividades de la Línea XX: Gestión de la Información para la VEBC

Plan de acción VEBC

El proceso de planeación de las acciones a desarrollar en las localidades Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz de la Subred Sur para el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, se orientó a partir del avance en el cumplimiento de los indicadores de notificación situaciones problemáticas, asistencias técnicas, ISEC y COVECOM. Sin embargo, se toma en cuenta que para la localidad de Sumapaz, se debe destinar medio tiempo para el desarrollo de las actividades propias del subsistema VEBC y el restante para el seguimiento a los eventos del subsistema Vigilancia en Salud Mental.

A continuación, se relaciona el resultado de los indicadores del periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025 en las localidades Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz:

Tabla. Resultado de los indicadores 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E:

Nombre del Indicador	Indicadores Junio 2025	Indicadores Julio 2025	Indicadores Agosto 2025	Indicadores Septiembre 2025
Cumplimiento plan de acción Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad.	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C.	(50/50*100)=100%	(61/61*100)=100%	(55/55*100)=100%	(53/53*100)=100%
Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM	Enero - junio (317/322*100)=98,44%	Medición semestral	Medición semestral	Medición semestral
Porcentaje de seguimiento a la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas	Enero – junio: (322/*322)=100%	Medición semestral	Medición semestral	Medición semestral

Porcentaje de COVECOM realizados por Subred Integrada de Servicios de Salud	Mayo - junio: (4/4*100)=100%	Medición bimestral	Julio - Agosto: (4/4*100)=100%	Medición bimestral
Porcentaje de participación de actores sectoriales y/o intersectoriales en los COVECOM realizados por la Subred Integrada	Enero – junio: (6/6*100)=100%	Medición semestral	Medición semestral	Medición semestral
Porcentaje de la REVCOM activa con Asistencia Técnica por Subred Integrada de Servicios en Salud	Medición Cuatrimestral	Medición Cuatrimestral	Mayo - agosto: (104/169*100)=61,54%	Medición Cuatrimestral
Porcentaje de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas	Mayo - junio: (16/20*100)=80%	Medición bimestral	Julio - Agosto: (18/20*100)=90%	Medición bimestral

Fuente: Ficha técnica VEBC- Cuadro de seguimiento a actividades Subred Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

El plan de acción proyectado para la ejecución y seguimiento de las acciones a desarrollar en el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, obtuvo el cumplimiento del 100% de las actividades programadas. Adicionalmente, en su diligenciamiento se logró evidenciar la trazabilidad de las acciones ejecutadas, dando cumplimiento a las acciones en Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad -VEBC-.

La notificación de situaciones problemáticas por la comunidad y su cargue al aplicativo SIVIGILA D.C. se garantizó en el 100%, que corresponde a 219 situaciones problemáticas(99 Usme, 69 Ciudad bolívar, 26 Tunjuelito y 25 Sumapaz) para el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025.

Frente a la programación de los COVECOM, se tiene en cuenta el decreto 3518 de 2006 en su Artículo 37 donde estipula el desarrollo de este comité de manera bimensual en las cuatro localidades de la Subred sur. Para el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, se priorizaron temáticas relacionadas con las alertas epidemiológicas por Fiebre amarilla, enfermedades transmisibles, Infección Respiratoria Aguda y Tos ferina, Barreras de acceso en salud para la alimentación

saludable. De igual forma, se logró la participación de actores en dichos comités, con un cumplimiento del indicador en el 100%.

La ejecución de las asistencias técnicas a la REVCOM activa en el periodo mayo a agosto de 2025, se logró en el 61,54%(n=104), distribuidas según la localidad 25 Ciudad Bolívar, 41 Usme, 24 Sumapaz y 14 Tunjuelito, logrando un avance progresivo en el cumplimiento de este indicador; dentro de las dificultades para el logro de la meta del 100%, se resaltan para la localidad de Sumapaz las dinámicas propias de la localidad rural por su carácter disperso, incluyendo la disponibilidad de la REVCOM, así como aquellas propias de la operación, donde el profesional se encuentra asignado medio tiempo para el subsistema VEBC, desarrollando paralelamente acciones en el subsistema Vigilancia en Salud Mental, adicionalmente, el abordaje a la REVCOM de las localidades urbanas, se ve dificultado por condiciones de inseguridad de los líderes comunitarios que genera un ausentismo reiterativo.

Finalmente, la realización de ISEC en las UPZ/UPR de la localidad de Sumapaz se logró en el 80% en el periodo mayo a junio del 2025 vs 90% en el periodo julio a agosto, abordando situaciones problemáticas reportadas por la comunidad y orientando la gestión de las mismas a nivel sectorial/ intersectorial en los tiempos establecidos. Las dificultades para la ejecución de las ISEC en el 100% de las UPZ/UPR incluyen las dinámicas de las UPZ Monteblanco, Parque Entrenubes y UPR Rio Tunjuelo, que se ubican en zona periurbana, con mínimos asentamientos humanos y sin REVCOM, en aquellas donde se cuenta con REVCOM su participación no es permanente, por lo que no se cuenta con la fuente de reportes para la ejecución de las ISEC.

A continuación, se socializa el resultado de estas actividades desarrolladas durante el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025 en la Subred Sur:

Proceso de notificación de situaciones problemáticas

Para el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, se recepcionaron un total de 219 notificaciones de situaciones problemáticas, la mayor parte de los reportes se realizaron a partir de las asistencias técnicas según la programación de estas. A continuación, se presenta la información obtenida durante el periodo de tiempo evaluado en las 4 localidades que conforman la Subred Sur:

Tabla. Notificaciones de situaciones problemáticas para la Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur:

SITUACIONES PROBLEMATICAS	LOCALIDAD				Total general
	CIUDAD BOLIVAR	SUMAPAZ	TUNJUELITO	USME	
Consumo de SPA en espacio público parques y zonas de recreación	1	1	0	2	4

Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física	12	0	6	11	29
Deficiencia de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	8	9	1	4	22
Deficiencia en los servicios públicos básicos	21	6	5	22	54
Inseguridad entorno propicio a violencia y conflictos	0	0	0	3	3
Invasión del espacio público anden parque zona verde	2	0	2	5	9
Manejo inadecuado de residuos sólidos	7	0	3	16	26
Otras situaciones de Salud Ambiental	3	0	2	4	9
Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle	1	0	1	3	5
Riesgo de emergencias y desastres	1	6	0	3	10
Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	13	3	6	26	48
Total general	**69**	**25**	**26**	**99**	**219**

Fuente: Base Situaciones problemáticas Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Como se identifica en la anterior tabla, la localidad de Usme presentó la mayor concentración de notificación en las Situaciones problemáticas con el 45,2 % (n=99), de las cuales la situación más representativa fue la tenencia inadecuada de animales/riesgo de zoonosis 26,3%(n=26), está relacionado con proliferación de roedores y vectores, excrementos, riesgo de zoonosis por plagas voladora o rastrera, riesgo de accidente rábico por presencial de perros en la calle, además de enfermedades gastrointestinales por la exposición a excretas, entre otras.

Seguida a la anterior localidad, se encuentra Ciudad Bolívar 31,5% (n=69), evidenciándose que la mayor afectación es por deficiencia en servicios básicos (n=21), entre los cuales se evidencia mal funcionamiento de luminarias, sumideros que requieren mantenimiento, postes con riesgo de caída y ausencia de rutas de transporte. Esta problemática afecta la calidad de vida de la comunidad, expone a riesgos en salud por la contaminación de los sumideros, accidentes y electrocución por los postes en mal estado, barreras de acceso por la falta de transporte, entre otros.

Por otro lado, siguiendo el orden de la frecuencia en notificaciones de la Subred Sur, la localidad Tunjuelito aportó el 11,9% (n=26), las categorías más con mayor afectación corresponden a deficiencia de los servicios públicos básicos, principalmente por luminarias deterioradas; además, se presenta tenencia inadecuada de animales/riesgo

de zoonosis por proliferación de roedores a causa del mal manejo de los residuos. La problemática en el alumbrado público que incrementa la inseguridad de los habitantes y los roedores exponen a la comunidad a la transmisión de enfermedades de origen zoonótico.

Por último la localidad Sumapaz, presentó un aporte del 11,4% (n=25), con incremento de la notificación en la categoría deficiencia en la infraestructura vial y riesgo de accidentalidad en el área rural de la Subred Sur, el cual presenta importantes desafíos en cuanto al estado de sus vías, lo que se refleja en dificultades para la población, al presentar inconvenientes en el desplazamiento entre veredas para citas médicas, el ingreso de las ambulancias, así como el transporte de alimentos y productos agrícolas de la localidad.

Salidas de información VEBC para el análisis de situación en salud territorial
Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria COVECOM

Mensualmente se realiza la actualización de la tabla seguimiento de Comité de Vigilancia Epidemiologia Comunitaria, en el que se describe la información de realización del comité incluyendo la localidad, fecha, tema, organizaciones e instituciones comunitarias participantes, los compromisos y seguimiento a los mismos. En los meses de julio y septiembre del 2025, se realizaron los COVECOM en Tunjuelito y Ciudad Bolívar, mientras que en junio y agosto se abordaron las localidades de Usme y Sumapaz. A continuación, se describe la actividad en la siguiente tabla:

Tabla. COVECOM realizados en el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

Localidad	Fecha	Tema	Lugar	Articulación	Participación
Usme	25/06/25	Fiebre Amarilla	Salón comunal Virrey i sector, KR 8 91 B 35 SUR, UPZ 58 Comuneros	Gestión de programas- Enfermedades Transmitidas por Vectores -ETV	23
	13/08/25	Infección Respiratoria Aguda y Tos Ferina	Salón comunal Virrey II sector, CL 97 SUR 3 35, barrio Virrey II sector, 58. Comuneros	Subsistema Urgencias y Emergencias y componente geográfico	16
Sumapaz	11/06/25	Fiebre Amarilla	Colegio Juan de la Cruz Varela - sede Chorreras – vereda Chorreras	Análisis y Políticas- delegada Política salud ambiental	11
	21/08/25	Fiebre Amarilla	Salón comunal vereda Auras - UPR 04. río Blanco	PAI rural y componente geográfico	12
Tunjuelito	17/07/25	Enfermedades Transmisibles	CL 66 Sur 65 A 02 Comedor Comunitario Isla del Sol	Transmisibles y componente geográfico	17

	18/09/25	Barreras de acceso en salud para la alimentación saludable en la localidad de Tunjuelito	Salón comunal San Benito, CL 57 SUR 18 A 19, barrio San Benito, 62. Tunjuelito	Equipos Más Bienestar, Componente geográfico y SISVAN	25
Ciudad Bolívar	15/07/25	Enfermedades Transmisibles	Salón comunal Villa Gloria I sector, KR 18 M 69 K 10 sur, UPZ 67 lucero	Transmisibles y Componente Geográfico	25
	23/09/25	Barreras de acceso en salud para la alimentación saludable en la localidad de Ciudad Bolívar	Casa de la cultura San Joaquín, CL 81 A BIS SUR 17 D 45, barrio San Joaquín, 68. tesoro	Equipos más Bienestar, componente geográfico y SISVAN	22

Fuente: Cuadro de Seguimiento COVECOM, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

Tabla. Matriz DOFA

DEBILIDADES	**OPORTUNIDADES**
Se requiere mayor disponibilidad de tiempo por parte de los procesos transversales de VSA y la Política de Salud Ambiental para el desarrollo de la reunión de socialización de las situaciones problemáticas de forma mensual, esto en el marco de la orientación para la gestión de las situaciones problemáticas. Se evidencia un vacío en las fuentes de información de periodos anteriores a 2022 para lograr la completitud de las bases de datos, especialmente el censo, directorio y cronograma de asistencias técnicas.	Se han desarrollado estrategias desde el equipo de Gestión de la información para minimizar el margen de error, como revisión semanal de productos por parte de la líder operativa. Se ha generado con los profesionales una ruta de trabajo para la preauditoria de las situaciones problemáticas por parte de la epidemióloga y técnico en sistemas de forma semanal. La depuración de las bases de datos se realiza con la participación de la líder operativa, la epidemióloga y la técnico en sistemas, con el fin de mejorar la concordancia y reducir el margen de error en los productos entregados a la SDS.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
El sistema de información cuenta con un equipo capacitado, con disposición y dedicación en sus labores frente al manejo de la información y la generación de reportes e informes, de manera que se ha mejorado en la calidad del dato. Se cuenta con un equipo operativo que se adhiere a las estrategias propuestas, lo cual repercute en la mejoría en la calidad de los soportes y productos. El equipo operativo aporta información valiosa sobre la dinámica de las localidades para enriquecer los informes del subsistema.	Los cambios en la ficha técnica de VEBC, que incluyeron la disminución de la disponibilidad de horas de la epidemióloga y la técnico en sistemas para el desarrollo de las actividades de la gestión de la información, teniendo en cuenta el desarrollo de los entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud, genera sobrecarga en el resto del equipo, puesto que se requiere dar continuidad a los procesos de depuración de las bases de datos. La actualización del aplicativo SIVIGILA con la información de la fecha de la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas del eje ambiental direccionadas a VSA, con su correspondiente línea de acción y la Política de Salud Ambiental, queda pendiente en algunas ocasiones teniendo

	en cuenta la disponibilidad de dichos procesos para el desarrollo de la reunión de socialización de las situaciones problemáticas.

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

e). Balance de las actividades de la Línea 141: Acciones Integradas para la VEBC.

A continuación, se describen las actividades desarrolladas por los profesionales sociales, ambientales, epidemióloga y técnico en sistemas, teniendo en cuenta la continuidad de los entrenamientos a vigías y gestores comunitarios en salud para el convenio 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de julio de 2025. A continuación, se presentan los resultados de las actividades ejecutadas en el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, acorde a la programación del plan de acción:

Asistencias técnicas a la Red de Vigilancia Comunitaria - REVCOM

La REVCOM de la Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad en las localidades Urbanas de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar cerró el período 1 de junio al 30 de septiembre del 2025 con 142 organizaciones e instituciones comunitarias activas.

Las organizaciones e instituciones comunitarias activas de la REVCOM en las localidades urbanas de la Subred Sur, se encuentran distribuidas el 44,36% (n=63) en la localidad de Usme de las cuales se realizó asistencia técnica a 40; Ciudad Bolívar el 41,54% (n=59) de las cuales se abordaron 28; y, finalmente, en Tunjuelito se encuentran el 14,1% (n=20) de las cuales se abordaron 12 en el presente periodo.

El mantenimiento y fortalecimiento técnico en las localidades urbanas permitió la actualización de datos de la conformación de la REVCOM, la socialización de las acciones de la Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEBC) se enfatizó en el fortalecimiento y articulación con la REVCOM. Además, se incentivó la notificación de situaciones problemáticas a través de la descripción de las categorías y sus subcategorías, facilitando en los líderes y la comunidad la identificación de las posibles situaciones que aquejan su entorno y que pueden ser reportadas para propiciar la gestión sectorial e intersectorial para su mitigación. Además, se convocó a la comunidad para su participación en los COVECOM, espacios donde los actores sociales del territorio intervienen en el análisis de las problemáticas y generan propuestas para su mitigación con la participación de las entidades tomadoras de decisiones del nivel sectorial e intersectorial. De igual forma, se realizó la concertación para la participación en los entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud y la retroalimentación de los módulos cursados en aquellas que dieron inicio a la formación.

Adicional a las acciones del subsistema VEBC, durante el mantenimiento a las organizaciones e instituciones Comunitarias, se socializaron temáticas de interés acorde al comportamiento de los eventos de VSP, incluyendo alerta por Fiebre amarilla, Sarampión, Tos ferina, Oropuche, Chikungunya y la atención de inundaciones relacionadas con la ola invernal. De igual forma, se divulgó la información relacionada con la vacunación antirrábica canina y felina en la Subred Sur.

Evaluación de los procesos de VEBC
En el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, se dio continuidad a la aplicación de la evaluación de los procesos de VEBC durante las asistencias técnicas realizadas a la REVCOM, con el objetivo de evaluar el proceso de notificación entendido como la identificación de las situaciones problemáticas (situaciones en salud) percibidas por la comunidad y el seguimiento a la gestión de las respuestas. Se aplicó la evaluación a 68 organizaciones/instituciones comunitarias ubicadas en las localidades urbanas de la Subred Sur, esto teniendo en cuenta que, la misma se aplicará una vez en el semestre, evidenciando que el 100% mencionaron que conocían el proceso de notificación de situaciones problemáticas y refirieron haber recibido al menos una capacitación mencionando alertas epidemiológicas como MPOX, eventos en salud mental, influenza y otros virus respiratorios, fiebre amarilla, recomendaciones para la temporada de fin de año (intoxicaciones por alcohol y alimentos, prevención de accidentes con juguetes y de lesiones por pólvora), Sarampión, Oropuche y riesgos de los retos en redes sociales y puntos fijos de vacunación canina/felina.

Por otro lado, el 95,6% de las organizaciones/instituciones comunitarias mencionaron haber realizado reportes de situaciones problemáticas y recibido retroalimentación de la gestión de las mismas por parte del equipo VEBC. Las organizaciones/instituciones comunitarias que respondieron negativamente a las preguntas realizadas, aclararon que, como representantes fue la primera vez en participar de una asistencia técnica, esto teniendo en cuenta la alta rotación en la conformación de las organizaciones comunitarias y la disponibilidad de tiempo para el proceso.

Entrenamiento a vigías y gestores comunitarios en salud

En el periodo del informe se dio continuidad a la actividad de entrenamiento a vigías y gestores comunitarios en salud, desarrollando la fase de entrenamientos a la REVCOM en los meses de junio y agosto, no se realizaron sesiones en el mes de julio por alistamiento de soportes de las sesiones previas, ni en septiembre por alistamiento de la ceremonia de certificación así como actualización de la matriz de entrenamientos. A continuación, se relaciona los avances obtenidos:

Tabla. Entrenamientos a vigías y gestores comunitarios salud, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025:

Módulo	Organizaciones/instituciones comunitarias	
	Junio	**Agosto**
Módulo 1: Abordaje en la comunidad de la red de vigilancia basada en la comunidad	- Junta de Acción Comunal San Luis Colmena III - Junta de Acción Comunal El Cedro del Sur - Junta de Acción Comunal El Tesoro - Junta de Acción Comunal San Vicente Ferrer - Junta de Acción Comunal Duitama - Junta de Acción Comunal El Curubo - Junta de Acción Comunal La Esperanza Quebrada Limas - Junta de Acción Comunal El Mirador - Junta de Acción Comunal El Virrey I Sector - Comedor Comunitario Lorenzo Alcantuz	- Junta de Acción Comunal San Benito - Fundación Manos con Semillas de Vida - Grupo Alegría y Sabiduría - Junta de Acción Comunal Villa Alemania II - Junta de Acción Comunal Brazuelos - Grupo de Voluntarias Arborizadora Alta - Junta de Acción Comunal Barrio La Conquista - Junta de Acción Comunal Mirador de La Primavera - Junta de Acción Comunal Altos de Betania III - Comedor Comunitario Isla del Sol
Módulo 2. Generalidades de la Vigilancia en Salud Pública de la red de vigilancia basada en la comunidad	- Junta de Acción Comunal Bellavista - Líder Discapacidad San Benito - Junta de Acción Comunal Duitama	- Comedor Comunitario Isla del Sol - Junta de Acción Comunal Virrey II - Junta de Acción Comunal San Francisco II Sector - Junta de Acción Comunal San Francisco I Sector - Junta de Acción Comunal Usminia - Junta de Acción Comunal El Mortiño - Junta de Acción Comunal Peñón del Cortijo I
Módulo 3.1: Identificación de situaciones de interés en Vigilancia en salud pública de la vigilancia basada en la comunidad (i) Signos de alarma de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años Módulo 3.2. Identificación de situaciones de interés en Vigilancia en salud pública de la vigilancia basada en la comunidad (ii) Signos de alarma de complicación durante la gestación (embarazo) y el posparto (puerperio)	- Junta de Acción Comunal El Bosque - Líder Discapacidad San Benito	- Junta de Acción Comunal Bellavista - Comedor Comunitario Isla del Sol
Módulo 4: Reporte comunitario de vigilancia basada en la comunidad	- Líder Comunitaria Martha Quevedo - Junta de Acción Comunal Virrey II - Junta de Acción Comunal San Francisco II Sector - Junta de Acción Comunal San Francisco I Sector - Junta de Acción Comunal Bellavista - Junta de Acción Comunal Usminia - Junta de Acción Comunal El Mortiño - Junta de Acción Comunal Villa Gloria II Sector	- Comedor Comunitario Isla del Sol

	- Junta de Acción Comunal Peñón Del Cortijo I - Comedor Comunitario Isla Del Sol	
Módulo 5. Análisis con la comunidad de la red de vigilancia basada en la comunidad	- Junta de Acción Comunal Virrey II - Junta de Acción Comunal San Luis Colmena III - Junta de Acción Comunal San Francisco Ii Sector - Junta de Acción Comunal San Francisco I Sector - Junta de Acción Comunal Usminia - Junta de Acción Comunal El Mortiño - Junta de Acción Comunal Bogotá I Sector - Junta de Acción Comunal El Cedro Del Sur - Junta de Acción Comunal El Tesoro - Junta de Acción Comunal San Vicente Ferrer	- Junta de Acción Comunal Bellavista - Junta de Acción Comunal Peñón del Cortijo I - Junta de Acción Comunal El Virrey I Sector - Junta de Acción Comunal San Benito - Fundación Manos con Semillas de Vida - Grupo Alegría Y Sabiduría - Junta de Acción Comunal Brazuelos - Guardería Cariñositos - Comedor Comunitario Isla del Sol

Fuente: Plan de trabajo entrenamiento vigías y gestores comunitarios en salud, Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

El balance de los entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud desde ha arrojado un avance correspondiente al 100%(5 módulos) cursados por 18 organizaciones/instituciones comunitarias, 1 participaron en 4 módulos, 8 en 3 módulos, 23 cursaron 2 módulos y 12 realizaron 1 módulo solamente en el periodo, para un total de 42 en proceso de entrenamiento. Respecto al avance por localidad, se realizaron 60 sesiones en la localidad Ciudad Bolívar, 32 en Tunjuelito y 44 en Usme, para un total de 136 sesiones entre febrero y septiembre del 2025.

En el periodo marzo a mayo se contó con el acompañamiento en el módulo 3 de entrenamiento por parte de la estrategia Ángeles Guardianes, 2 sesiones del mes de marzo (1 en Ciudad Bolívar y 1 en Usme), 1 sesión en el mes de abril (en la localidad de Ciudad Bolívar) y 2 sesiones en el mes de mayo (1 en Usme y 1 en Ciudad Bolívar) ampliando la temática correspondiente a la identificación de situaciones de interés en Vigilancia en salud pública de la vigilancia basada en la comunidad y signos de alarma de complicación durante la gestación (embarazo) y el posparto (puerperio).

Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC-

Durante el periodo evaluado, se desarrollaron un total de 40 ISEC en las 3 localidades urbanas de la Subred Sur, en estas se emplearon metodologías cualitativas a través de técnicas de investigación como observación e informantes clave. Posterior a la recolección de la información, se realizó la sistematización de los resultados, con previa contextualización social, demográfica y de morbi-mortalidad.

Las localidades de Ciudad Bolívar y Usme, presentaron la mayor cantidad de abordajes con el 43,33% (n=13), seguido de la localidad de Tunjuelito con 13,33% (n=4), abordando principalmente la deficiencia de los servicios públicos básicos de alumbrado público y mal funcionamiento de los sumideros(alcantarillado).

A continuación, se relaciona la gestión realizada para las ISEC desarrolladas en el periodo del 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, en la Subred integrada de servicios de salud Sur:

Tabla. ISEC desarrolladas en el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, Subred integrada de servicios de salud Sur:

CATEGORÍA DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	ORIENTACIÓN		Total general
	ALCALDIA LOCAL	OTRA ENTIDAD DISTRITAL	
CIUDAD BOLIVAR	**6**	**12**	**18**
Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física		2	2
Deficiencia de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	1	2	3
Deficiencia en los servicios públicos básicos		4	4
Invasión del espacio público (anden, parque, zona verde)		1	1
Otras situaciones de salud ambiental	2	1	3
Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle	1	2	3
Riesgo de emergencias y desastres	1		1
Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	1		1
TUNJUELITO		**2**	**2**
deficiencia de espacios para la recreación y actividad física		1	1
relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle		1	1
USME	**8**	**12**	**20**
Consumo de spa en espacio público parques y zonas de recreación	1		1
Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física		3	3
Deficiencia de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	1		1
Deficiencia en los servicios públicos básicos		6	6

Invasión del espacio público (anden, parque, zona verde)	2		2
Manejo inadecuado de residuos sólidos	1	1	2
Otras situaciones de salud ambiental	1	1	2
Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	2	1	3
Total general	**14**	**26**	**40**

Fuente: Matriz de seguimiento de Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre de 2025

Las ISEC se han orientado para su gestión a entidades como las Alcaldías Locales, la Empresa de Acueducto de Bogotá - EAAB, la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP, los operadores de limpieza Promoambiental y Limpieza Metropolitana S.A – LIME, Secretaria Distrital de Ambiente, Instituto Distrital de Recreación y Deporte, Secretaria Distrital de Movilidad, entre otras.

Asesorías y acompañamiento técnico

El equipo de VEBC participó mensualmente en las reuniones distritales – asistencias técnicas y comités Distritales – convocadas por la Secretaría Distrital de Salud en el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025.

Tabla. Reuniones distritales VEBC

Mes	Temas tratados
Junio	El día 20/06/2025 el equipo VEBC participó de la reunión distrital donde se realizó un fortalecimiento de capacidades sobre los Humedales, problemáticas asociadas al ecosistema, orientación sectorial e intersectorial de las situaciones problemáticas por parte de los profesionales ambientales de VEBC y taller de trabajo en equipo.
Julio	El día 18/07/2025 el equipo VEBC participó de la reunión distrital donde se realizó un fortalecimiento de capacidades sobre el diligenciamiento de la ficha de notificación de situaciones problemáticas, la precrítica, análisis de los determinantes sociales en salud y la sistematización de las salidas de información por parte de las epidemiólogas de VEBC, invitado de la universidad de los Andes y las referentes distritales de VEBC.
Agosto	El día 15/08/2025 el equipo VEBC participó de la reunión distrital donde se realizó la socialización de la estrategia VEBC por parte de funcionaria de la OPS/INS, se realizó un fortalecimiento sobre infraestructura vial/riesgo de accidentalidad por parte de funcionario invitado experto, posteriormente, un ejercicio práctico sobre la priorización de ISEC a cargo de la Subred Norte y, finalmente, socialización de estrategias exitosas de ISEC de los equipos locales de VEBC.
Septiembre	El día 15/09/2025 el equipo VEBC participó de la reunión distrital donde se realizó un ejercicio de armonización de la VEBC con la funcionaria de la OPS/INS, socialización de las lecciones aprendidas y propuesta de logo ReVcom, posteriormente, una actividad rompe hielo e introducción al fortalecimiento de capacidades por el equipo local de la Subred Centro Oriente y, finalmente, un conversatorio hacia la acción intersectorial de la VEBC

Fuente: Actas reuniones distritales VEBC, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

Tabla. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
El volumen de la REVCOM de las localidades Usme y Ciudad Bolívar no permite el mantenimiento de las organizaciones/instituciones comunitarias de forma cuatrimestral, porque excede la capacidad operativa del equipo de VEBC de la Subred Sur, esto teniendo en cuenta la meta asignada a cada perfil y el avance mensual en los indicadores. La REVCOM de la Subred Sur presenta dinámicas complejas frente a la continuidad de los representantes en la participación en las actividades de VEBC, debido a situaciones de inseguridad en los líderes, ingreso al mercado laboral y ocupaciones como el cuidado de otros familiares, lo que genera reprogramación de las actividades como asistencias técnicas y entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud. En la localidad de Tunjuelito, las organizaciones/instituciones comunitarias no cuentan con el tiempo para realizar los acompañamientos requeridos a las acciones de Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo y COVECOM, esto debido a temas relacionados con ocupaciones personales.	La actualización del censo, directorio y cronograma de organizaciones e instituciones comunitarias, ha facilitado el abordaje y el seguimiento para los procesos de asistencia técnica y entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud de la REVCOM. En la localidad de Ciudad Bolívar la identificación y notificación de situaciones problemáticas se da de forma permanente por parte de la mayoría de representantes de las organizaciones e instituciones comunitarias. En la localidad de Tunjuelito se evidencia empoderamiento en el rol de líder comunitario, se reconoce su valor y se le asume el papel con responsabilidad y proactividad. En la localidad de Usme se ha realizado la caracterización de organizaciones/instituciones comunitarias en zonas que se encontraban sin abordaje, mejorando la cobertura de la localidad de la localidad.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
En la localidad de Usme se evidencia autogestión de las situaciones problemáticas, así como el interés en la participación de acciones de ISEC, notificación y COVECOM. En la localidad Ciudad Bolívar hay apoyo por parte de algunas entidades y participación de las acciones del subsistema. Además, hay reconocimiento por parte de la comunidad frente a las acciones que se han ejecutado para el bienestar del territorio. En la localidad de Tunjuelito se evidencia articulación con entidades como la Alcaldía local por parte de las organizaciones/instituciones comunitarias, facilitando la autogestión de las situaciones problemáticas. Se generó la estrategia de verificar los datos de identificación en campo a través de los comprobadores de derechos, evitando errores en las fichas de notificación y bases de datos.	En la localidad de Usme los riesgos generados por la inseguridad barrial, dificultan la toma de registro fotográfico y recolección de información para las ISEC por parte de los profesionales sociales y ambientales. En la localidad de Ciudad Bolívar la inseguridad que se presenta en algunos sectores, es un factor que impide realizar el recorrido para la identificación de situaciones problemáticas, situación que afecta la recopilación de información para las acciones de VEBC. Asimismo, debido a la inseguridad, las organizaciones e instituciones comunitarias no realizan el reporte de situaciones problemáticas debido al temor por represalias. En la localidad de Tunjuelito de manera progresiva se ha venido observando un aumento considerable de las condiciones de inseguridad, asociadas a hurto, ataques con arma blanca y arma de fuego, consumo y venta de estupefacientes, lo que afecta de manera transversal la notificación y en general la participación en las acciones de VEBC. En la REVCOM de la Subred sur, algunos líderes comunitarios reportan información errada sobre su identificación en el momento de diligenciar la ficha de notificación, lo cual genera reprocesos en la verificación de las bases de datos

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

Registro fotográfico:

Imagen 1. Entrenamiento a vigías y gestores comunitarios en salud, módulo 1, en la localidad de Tunjuelito



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

Imagen 2. Entrenamiento a vigías y gestores comunitarios en salud, módulo 1, en la localidad de Ciudad Ciudad Bolívar



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

Imagen 3. Asistencia técnica en la localidad de Tunjuelito



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E1 de junio a 30 de septiembre del 2025

Imagen 4. Desarrollo de COVECOM en la localidad de Ciudad Bolívar



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

Imagen 5. Desarrollo de ISEC en la localidad de Usme



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

f). Balance de articulación con los procesos transversales

Orientación y gestión de las respuestas en salud

A continuación, se relacionan los resultados del proceso de gestión de las notificaciones de las situaciones problemáticas en la localidades Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar en el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025:

Tabla. Orientación para la gestión de las situaciones problemáticas, 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E:

CATEGORIA	CONDUCTA A SEGUIR	CIUDAD BOLIVAR	TUNJUELITO	USME	TOTAL
Consumo de SPA en espacio público parques y zonas de recreación	Programas SP	1	0	2	3
Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física	Alcaldía Local	1	0	2	3
	Otra Entidad Distrital	11	6	9	26
Deficiencia de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	Alcaldía Local	3	1	3	7
	Otra Entidad Distrital	5	0	1	6
Deficiencia en los servicios públicos básicos	Alcaldía Local	0	1	0	1
	Otra Entidad Distrital	21	4	22	47
Inseguridad entorno propicio a violencia y conflictos	Otra Entidad Distrital	0	0	3	3
Invasión del espacio público anden parque zona verde	Alcaldía Local	1	0	2	3
	Otra Entidad Distrital	1	2	3	6
Manejo inadecuado de residuos sólidos	Otra Entidad Distrital	1	0	0	1
	Política Salud Ambiental	6	3	16	25
Otras situaciones de Salud Ambiental	Alcaldía Local	2	0	1	3
	Otra Entidad Distrital	1	2	2	5
	Política Salud Ambiental	0	0	1	1
Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle	Programas SP	1	1	3	5
Riesgo de emergencias y desastres	Alcaldía Local	0	0	2	2
	Otra Entidad Distrital	1	0	1	2
Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	Alcaldía Local	1	0	4	5
	Otra Entidad Distrital	1	2	5	8
	VSA	11	4	17	32
TOTAL GENERAL		**69**	**26**	**99**	**194**

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025

Posterior al proceso de recepción y precrítica de las fichas de notificación, se definió el direccionamiento pertinente para la gestión y resolución de las mismas, relacionando esta información en la variable conducta a seguir de la base de datos de situaciones problemáticas y las fichas de notificación.

A nivel local se remitieron a VSA el 16,5%(n=32) para la realización de recorridos de diagnóstico vectorial para la programación de jornadas de control vectorial acorde a las situaciones problemáticas reportadas por proliferación de roedores y/o vectores, así como abordaje de problemáticas de contaminación por ruido; por su parte, se remitió el 13,4%(n=26) a los delegados de la política de salud ambiental para la realización de recorridos de verificación de situaciones problemáticas por puntos críticos de residuos sólidos, tenencia inadecuada de animales por maltrato y existencia de criadero en zona urbana, para el posicionamiento de las problemáticas en las mesas intersectoriales para la respuesta por parte de las entidades locales y distritales que prestan servicios en salud ambiental; por otro lado, el 4,1%(n=8) se orientaron a través del drive compartido con Análisis y Políticas con el fin de gestionar problemáticas relacionadas con habitabilidad en calle y consumo de SPA en espacio público.

Por su parte, a nivel intersectorial se direccionó el 66%(n=128) de las situaciones problemáticas, a entidades prestadoras de servicios públicos(ENEL-CODENSA, UAESP, EAAB, ETB, Alcaldías locales y VANTI); las relacionadas con movilidad a Transmilenio y al IDU; las problemáticas ambientales a la Secretaria Distrital de Ambiente, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal – IDPYBA, UAESP, EAAB e IDIGER); situaciones en Seguridad se orientaron a la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia; problemáticas por deficiencia de espacios para recreación a la UAESP, Promoambiental Distrito, Secretaria Distrital de Ambiente, Jardín botánico, alcaldías locales, ENEL, ETB y IDRD; invasión del espacio público al Instituto para la Economía Social – IPES, Secretaria Distrital de Movilidad, UAESP y alcaldías locales, cada orientación se realizó con el fin de que desplieguen las respectivas acciones acorde a su competencia y oferta de servicios.

Es de resaltar que a la fecha el 78,1% de las situaciones problemáticas direccionadas cuentan con respuesta efectiva; el 9,3% se encuentran en gestión por los delegados de la Política de salud ambiental, el 8,6% se encuentra en gestión por VSA y, finalmente el 37,5% se encuentran pendientes por respuesta del nivel intersectorial.

El seguimiento a los compromisos generados durante el desarrollo de los COVECOM para el periodo 1 de junio al 30 de septiembre del 2025, incluyó el reporte de situaciones problemáticas por parte de la REVCOM, envío de actas de ejecución de los COVECOM a la organización/institución comunitaria participante, reporte de barreras de acceso en salud por parte de la comunidad a VEBC para la activación de rutas en salud, gestión de jornadas de vacunación, así como el envío de piezas comunicativas alusivas a los temas tratados.

Balance de las actividades de la Línea 162: Acciones integradas para fortalecimiento a la red de Vigilancia Comunitaria

Asistencias técnicas a la red de Vigilancia Comunitaria - REVCOM

Con respecto a la REVCOM de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad -VEBC-, en la localidad de Sumapaz se cuenta con un total de 38 organizaciones/instituciones comunitarias, de las cuales se encuentran activas el 71,05%(n=27), cerradas el 21,05%(n=8) e inactivas 7,89%(n=3). En el mes de septiembre se inactivaron 3 organizaciones comunitarias debido a la falta de potencialidades para el desarrollo de acciones con VEBC.

La distribución de las organizaciones y grupos comunitarios activos de la REVCOM de la localidad de Sumapaz presenta el 55,55(n=15) en la UPR 04. Río Blanco y el 44,44%(n=12) en la UPR 05. Río Sumapaz, siendo estas las cuencas que dividen la localidad. En el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se realizó el abordaje a 24 vigías comunitarios para los procesos de fortalecimiento y mantenimiento, esta priorización se dio acorde al avance en el indicador respectivo.

Dentro de los temas priorizados para los fortalecimientos, durante las asistencias técnicas en el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se retomó la identificación, análisis y divulgación de Situaciones Problemáticas, eventos y factores de riesgo que puedan afectar la salud y calidad de vida de las personas en las comunidades, a partir de los determinantes sociales en salud en los territorios del Distrito Capital, alerta por Fiebre amarilla, Sarampión, Tos ferina, Oropuche, Chikungunya, puntos fijos de vacunación antirrábica canina/felina, la atención de inundaciones relacionadas con la ola invernal. De igual forma, para el periodo se realizó el fortalecimiento a la REVCOM sobre la notificación de eventos de interés en salud mental para SISVECOS, SIVIM, VESPA y SIVELCE y se socializó la información relacionada con la vacunación antirrábica canina y felina en la Subred Sur.

Evaluación de los procesos de VEBC

Durante el periodo del informe se dio continuidad a la aplicación de la evaluación de los procesos de VEBC durante las asistencias técnicas realizadas a la REVCOM, con el objetivo de evaluar el conocimiento de la comunidad frente a la notificación, entendida como la identificación de las situaciones problemáticas (situaciones en salud) percibidas por la comunidad y el seguimiento a la gestión de las respuestas.

En el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se aplicó la evaluación a 12 vigías comunitarios, esto teniendo en cuenta que, la misma se aplicará una vez en el semestre, evidenciando que el 91,6% mencionaron que conocían el proceso de notificación de situaciones problemáticas y el 83,33 refirieron haber recibido al menos una capacitación mencionando alertas epidemiológicas como Tos ferina, Sarampión, influenza aviar, intoxicaciones por alimentos, Oropuche y riesgos de los retos en redes sociales. Por otro lado, el 83,33 % reportaron notificación de situaciones problemáticas y retroalimentación de la gestión de las mismas por parte del equipo VEBC en la

ruralidad. Las organizaciones comunitarias que respondieron negativamente a las preguntas realizadas, aclararon que, como representantes fue la primera vez en participar de una asistencia técnica, esto teniendo en cuenta la alta rotación en la conformación de las organizaciones comunitarias y la disponibilidad de tiempo para el proceso.

Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo

Para el caso de las Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo -ISEC-, en la localidad de Sumapaz, durante el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se abordaron una situación problemática de la categoría deficiencia de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad por riesgo de accidente, debido a ausencia de reductores de velocidad en las UPR 04. Río Blanco, en la vereda Ánimas. La deficiencia en la infraestructura vial afecta negativamente los ámbitos de salud, medio ambiente y social. Las vías en mal estado dificultan el acceso de ambulancias y el transporte de alimentos y productos agrícolas, comprometiendo la salud y la economía local. Además, la ganadería extensiva ha llevado a la erosión del suelo y a la tala clandestina. Estas condiciones generan estrés y problemas de movilidad, especialmente en adultos mayores y personas con discapacidad. Socialmente, surgen tensiones y desconfianza hacia las autoridades responsables de las obras públicas. Esta investigación se orientó a la Alcaldía Local.

Adicionalmente, se realizó el proceso investigativo sobre la problemática por deficiencia en servicios públicos básicos por alumbrado público, en la escuela rural y polideportivo de la vereda Capitolio, de la UPR 05. Rio Sumapaz. A partir del análisis de la problemática, se evidencian afectaciones desde el eje de salud, debido a que limita la práctica de actividad física y recreativa, restringe el acceso seguro a espacios comunitarios y aumenta el riesgo de accidentes o caídas, además de generar sensación de inseguridad que afecta el bienestar psicológico de la población; en el eje ambiental, la carencia de alumbrado público disminuye las condiciones de seguridad en el espacio, propicia escenarios de vulnerabilidad frente a incidentes delictivos y restringe el uso de infraestructuras comunitarias, lo cual deteriora el entorno como espacio de encuentro y convivencia; finalmente, en el eje social, esta problemática ha reducido las oportunidades de integración comunitaria, debilitando el tejido social y generando preocupación colectiva por la falta de respuesta institucional, lo que incrementa la percepción de abandono estatal en un territorio históricamente vulnerable. Esta investigación se orientó a la Alcaldía Local.
Por su parte, se realizó un proceso investigativo sobre la problemática de riesgo de emergencias y desastres naturales debido a remoción en masa en la vía principal de la vereda Auras, secundario a la falta de mantenimiento de las mismas, lo cual expone a la comunidad a riesgo permanente, afectaciones en la movilidad, acceso a servicios de salud, recreación, alimentación, entre otros. Esta investigación se orientó a la Alcaldía Local.

Finalmente, se realizó una ISEC a partir de una problemática por deficiencia de espacios para la recreación y actividad física, en la vereda Concepción de la UPR 05. Rio Sumapaz, afectando de manera directa los derechos al bienestar, la salud y el desarrollo comunitario, lo que conlleva al incremento del sedentarismo, la inactividad física y el deterioro de la salud mental, manifestado en estrés, ansiedad y aislamiento, la carencia de entornos protectores expone a estos grupos; en el ámbito social, la percepción de abandono institucional y la falta de respuesta efectiva a las solicitudes de la comunidad generan frustración colectiva, pérdida de confianza en las instituciones y debilitamiento del tejido social; en cuanto al riesgo ambiental, la falta de zonas verdes y espacios adecuados para la convivencia impide el cuidado del entorno natural, deteriora la calidad del paisaje y limita las prácticas ecológicas y culturales que fortalecen la identidad territorial.

Planeación, ejecución y análisis del COVECOM

Para el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se ejecutó la actividad de COVECOM dando cumplimiento a lo proyectado en el plan de acción del subsistema VEBC. A continuación, se relacionan los principales hallazgos:

En el mes de junio, se realizó el proceso de planeación del COVECOM sobre “Fiebre amarilla”, en articulación con los delegados de la Política de Salud Ambiental. La ejecución de la actividad dio lugar en el Colegio Juan de la Cruz Varela, de la vereda Chorreras, contando con una participación de 11 personas. Como resultado del ejercicio, se logró ampliar los conocimientos de los asistentes frente a la transmisión de la enfermedad, las formas de prevención, la relación con el cambio climático, los signos/síntomas y las complicaciones.
En el mes de agosto, se realizó el proceso de planeación del COVECOM sobre “Infección Respiratoria Aguda y Tos Ferina”, en articulación con el equipo PAI rural y el Componente geográfico de VSP. La ejecución de la actividad dio lugar en el salón comunal de la vereda Auras, contando con una participación de 12 personas. Como resultado del ejercicio, se logró ampliar los conocimientos de los asistentes frente a la transmisión de la enfermedad, las formas de prevención, la relación con el cambio climático, los signos/síntomas y las complicaciones.

Tabla. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
El profesional social rural no cuenta con un vehículo específico para sus acciones dentro de los dos subsistemas VEBC y Salud mental, adicional a esto, se debe compartir la ruta con otros equipos del PIC rural, lo que interfiere en los tiempos y recorridos para el accionar diario. El desarrollo de las acciones está sujeto a la notificación de los eventos de interés en salud mental, conllevando a prolongar los tiempos de rotación entre las UPR afectando el seguimiento a la población y mantenimiento de las organizaciones y grupos	Se evidencia el empoderamiento de las organizaciones y grupos comunitarios evidenciado en el aumento del reporte de Situaciones Problemáticas y asistencias técnicas desarrolladas. Las fuentes de información VEBC de las acciones en la ruralidad son un insumo para el analizar del comportamiento de la notificación y abordaje de REVCOM. La articulación con equipos PIC rurales de la Subred Sur

comunitarios. El desarrollo de acciones del profesional social rural de forma paralela con el subsistema Vigilancia en Salud Mental, reduce los tiempos para el abordaje la REVCOM en la localidad de Sumapaz, por lo que el mantenimiento continuo de la red se ve interrumpido.	favorecen el abordaje de la comunidad desde las problemáticas ambientales identificadas. En la localidad Sumapaz se cuenta con la participación de la comunidad al permanecer en el territorio debido a que su mayor incidencia poblacional pertenecen al ciclo de vida de adultez y persona mayor.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
Disposición de la comunidad en la participación de acciones de VEBC y Salud Mental. La realización de nodos por equipos PIC rural favorecen la convocatoria de la población para el desarrollo de las actividades de VEBC. En las ISEC se busca conocer la percepción de la comunidad frente a las situaciones problemáticas que están afectando la salud de la comunidad del territorio en los determinantes sociales, donde se ha evidenciado aumento en la participación comunitaria. Las acciones de VEBC permiten un abordaje de forma secuencial, identificación y priorización de la situación problemática, elaboración de ISEC y ejecución de COVECOM. La comunidad manifiesta interés en el reconocimiento y prevención de las afectaciones en Salud Mental, facilitando el empoderamiento y abordaje oportuno de estos.	En la localidad Sumapaz se presentan situaciones ocasionales donde han llegado a circular panfletos amenazantes por parte de grupos armados donde restringen horarios de movilidad en el territorio. Se evidencia dinámicas de asistencialismo en la comunidad quienes determinan la participación en ciertas actividades convocadas dependiendo del suministro de alimentos. Saturación de la comunidad por acciones y reuniones con diferentes entidades distritales sin una articulación adecuada. Las vías de acceso a algunas veredas cuando se presentan lluvias o se realiza mantenimiento vial, los vehículos se han quedado enterrados y han sufrido fallas mecánicas lo que coloca en riesgo la vida de los profesionales en salud.

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025**.**

Registro Fotográfico:

Imagen 6. Desarrollo asistencia técnica en la localidad de Sumapaz



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Imagen 7. Desarrollo asistencia técnica en la localidad de Sumapaz



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Imagen 8. Desarrollo COVECOM en la localidad de Sumapaz



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Imagen 9. Desarrollo de ISEC en la localidad de Sumapaz



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Imagen 10. Desarrollo COVECOM en la localidad de Sumapaz



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

Balance de articulación con los procesos transversales

Orientación para la gestión de las respuestas en salud

A continuación, se relacionan los resultados del proceso de gestión de las notificaciones de las situaciones problemáticas en la localidad de Sumapaz en el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025:

Tabla. Gestión situaciones problemáticas aplicativo SIVIGILA DC, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, localidad 20. Sumapaz:

CATEGORÍA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	CONDUCTA A SEGUIR					TOTAL GENERAL
	Alcaldía Local	Otra Entidad Distrital	Política Salud Ambiental	Programas Salud Pública	VSA	
Consumo de SPA en espacio público parques y zonas de recreación	0	0	0	1	0	1

Deficiencia de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad	9	0	0	0	0	9
Deficiencia en los servicios públicos básicos	6	0	0	0	0	6
Riesgo de emergencias y desastres	5	1	0	0	0	6
Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis	0	1	1	0	1	3
Total	**20**	**2**	**1**	**1**	**1**	**25**

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, 1 de junio a 30 de septiembre del 2025.

En el periodo 1 de junio a 30 de septiembre del 2025, se realizó el direccionamiento de 3 situaciones problemáticas a nivel sectorial, 2 por tenencia inadecuada de animales/ riesgo de zoonosis a la delegada de la Política de Salud Ambiental y a VSA, la restante corresponde a Consumo de SPA en espacio público parques y zonas de recreación, la cual se orientó a la Política de consumo de SPA. Por su parte, 18 situaciones problemáticas se direccionaron a nivel intersectorial a la Alcaldía Local de Sumapaz y corresponden a las categorías deficiencia en servicios públicos básicos, deficiencia de espacios para la recreación/actividad física y riesgo de emergencias/desastres. Finalmente, 4 situaciones problemáticas por riesgo de emergencias/desastres y tenencia inadecuada de animales/ riesgo de zoonosis, se direccionaron a nivel intersectorial al Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático y al Instituto Distrital de Protección Bienestar y Animal, respectivamente.

A la fecha, 10 de las situaciones problemáticas cuentan con respuesta efectiva por parte del nivel intersectorial por entidades como la Alcaldía Local de Sumapaz, Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático y el Instituto Distrital de Protección Bienestar y Animal, además, 1 situación problemática tuvo respuesta efectiva desde el nivel local por VSA, quien realizó diagnóstico vectorial y sensibilización a la comunidad para la prevención de la infestación por roedores. Las situaciones problemáticas restantes, se encuentran en gestión por parte de los delegados de la política de salud ambiental de la Subred Sur, Alcaldía local de Sumapaz, Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, junto con la política de consumo de SPA.

g). Conclusiones de la implementación del Subsistema VEBC

La aplicación de la evaluación de las acciones de VEBC a la REVCOM durante las asistencias técnicas, ha permitido recopilar información sobre la percepción de los

representantes de estas frente a los procesos de fortalecimiento de capacidades, notificación de situaciones problemáticas, gestión y retroalimentación las mismas; sin embargo, las ocupaciones laborales de los integrantes de estas organizaciones, propician la rotación en la participación en las asistencias técnicas, por lo que algunos no tienen conocimiento de las acciones desarrolladas previamente y su evaluación hacia el subsistema no es la esperada.

La ejecución de las asistencias técnicas a la REVCOM activa, se logró en el 61,54, con el cumplimiento de este indicador; dentro de las dificultades para el logro de la meta del 100%, se resaltan para la localidad de Sumapaz las dinámicas propias de la localidad rural por su carácter disperso, incluyendo la disponibilidad de la REVCOM, así como aquellas propias de la operación, donde el profesional se encuentra asignado medio tiempo para el subsistema VEBC, desarrollando paralelamente acciones en el subsistema Vigilancia en Salud Mental, adicionalmente, el abordaje a la REVCOM de las localidades urbanas, se ve dificultado por condiciones de inseguridad de los líderes comunitarios que genera un ausentismo reiterativo.

Las dificultades para la ejecución de las ISEC en el 100% de las UPZ/UPR incluyen las dinámicas de las UPZ Mochuelo, Parque Entrenubes y UPR Rio Tunjuelo, que se ubican en zona periurbana, con mínimos asentamientos humanos y sin REVCOM, en aquellas donde se cuenta con REVCOM su participación no es permanente, por lo que no se cuenta con la fuente de reportes para la ejecución de las ISEC.

En la localidad de Sumapaz el proceso de notificación de situaciones problemáticas se redujo en comparación con el trimestre anterior, esto se debe a que se han presentado demoras en la respuesta por parte de las entidades como la Alcaldía local de Sumapaz, esto frente a los procesos de mantenimiento vial en la localidad, lo cual ha generado desánimo en los líderes comunitarios, quienes se abstienen de reportar problemáticas debido a esta inefectividad.

El proceso de convocatoria y la continuidad de las organizaciones/instituciones comunitarias para los entrenamientos a vigías/gestores comunitarios supone un reto para el Subsistema, teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo, la duración de las sesiones y la dificultad para reunir varios líderes en un mismo espacio.

h). Recomendaciones.

Se considera pertinente analizar a nivel distrital las condiciones de inseguridad y la desprotección de los líderes comunitarios puesto que esto afecta directamente su participación en las acciones de VEBC, por lo que se propone retomar los lineamientos operativos buscando la forma de adaptarlos a la dinámica social y territorial actual.

La respuesta efectiva a las situaciones problemáticas notificadas por la comunidad corresponde a una prioridad para la continuidad de las acciones con organizaciones e instituciones comunitarias, puesto que la desconfianza de estas, sumada a las condiciones de inseguridad para los líderes comunitarios ha generado debilitamiento de este proceso. De manera que, se recomienda principalmente favorecer esa obligatoriedad en la respuesta a las solicitudes desde el nivel distrital, generando canales de comunicación con las entidades intersectoriales que mejoren la respuesta y la oportunidad de esta.

Se recomienda promover desde el nivel distrital la participación de entidades intersectoriales en los COVECOM, para buscar soluciones a las problemáticas identificadas por la comunidad, lo cual se está trabajando desde secretaria de Salud para que asistan de forma permanente.

Se recomienda evaluar la disponibilidad de horas de la epidemióloga y la técnica en sistemas para el desarrollo de las actividades de la gestión de la información, teniendo en cuenta el inicio de los entrenamientos a vigías y gestores comunitarios en salud. De igual forma, es importante ampliar la asignación de horas del equipo operativo para los entrenamientos, incluyendo la concertación, desplazamiento, alistamiento, desarrollo de la sesión y elaboración de actas.

xv. SIVIGILA

a. Asistencia técnica a UPGD y UI que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

Para la vigencia junio a septiembre del año 2025 se realizaron 16 asistencias técnicas de hasta 4 subsistemas, 20 de más de 4 subsistemas y 12 unidades informadoras.

Tabla: Asistencia técnica a UPGD y UI que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública de junio a septiembre 2025 subred sur

Localidad / Asistencia	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Unidad Informadora	**5**	**1**	**2**	**4**	**12**
05 - Usme	1	1			2
06 - Tunjuelito	3		2	4	9
19 - Ciudad Bolívar	1				1
De 1 a 4	**3**	**4**	**5**	**4**	**16**
05 - Usme		3			3
06 - Tunjuelito	2		2	3	7
19 - Ciudad Bolívar	1	1	3	1	6

Localidad / Asistencia	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
De 5 a mas	**5**	**5**	**5**	**5**	**20**
05 - Usme		4			4
06 - Tunjuelito	3		2	3	8
19 - Ciudad Bolívar	2	1	3	2	8
Total general	**13**	**10**	**12**	**13**	**48**

Fuente: tablero asistencias técnicas subred sur

Para la vigencia evaluada de junio a septiembre 2025 el 94.2% de las UPGD tuvieron una calificación excelente y el 5.6% fue aceptable como se describe a continuación.

Tabla: puntaje obtenido en la Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública de junio a septiembre 2025 subred sur

Nombre De La Upgd	Tipo	Segundo Trimestre					
		Fecha De La Visita	Sivigila	Porcentaje Obtenido	Nivel De calificación	Plan De Mejora	Observaciones
Gabriel Rodriguez Serna	De 1 A 4	Junio	96	97	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Pedro Jose Sanchez Manrique	De 1 A 4	Junio	97	98	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Psq Sas Sede 4	De 1 A 4	Junio	89	95	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Cruz Roja Ips Empresarial	De 5 A Mas	Junio	95	99	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Dispensario Medico Canton Sur - Tunjuelito	De 5 A Mas	Junio	97	98	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Servimed Ips Unidad Medica Tunal	De 5 A Mas	Junio	86	94	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Compensar Autopista Sur	De 5 A Mas	Junio	92	94	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Ips Sermedi Servicios Medicos Sas	De 5 A Mas	Junio	93	96	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Nombre De La Upgd	**Tipo**	**Tercer Trimestre**					
		Fecha De La Visita	**Sivigila**	**Porcentaje Obtenido**	**Nivel De calificación**	**Plan De Mejora**	**Observaciones**
Maria Teresa Diaz Guevara	De 1 A 4	Julio	100	100	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Unidad Medica Y Odontologica Santa Pilar Eu	De 1 A 4	Julio	97	99	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora

Bladimir Quintero Reyes	De 1 A 4	Julio	97	99	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Centro Medico La Facultad	De 1 A 4	Agosto	93	97	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Gabriel Rodriguez Serna - Tunjuelito	De 1 A 4	Septiembre	100	100	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Organización Médica Domiciliaria S.A.S Sigla Omd Plus S.A.S	De 1 A 4	Agosto	98	98	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Pedro Jose Sanchez Manrique	De 1 A 4	Septiembre	98	96	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Psq Sas Sede 4	De 1 A 4	Septiembre	97	97	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Consultorio Médico Emerson Tocasuche	De 1 A 4	Julio	95	97	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Ips De Todos Ciudad Bolivar	De 1 A 4	Agosto	83	93	Excelente	Si	Se Genera Plan De Mejora Por El Subsistema Sivigila
Centro Medico Madre Micaela	De 1 A 4	Agosto	100	100	Excelente	No	No Se Genera Plan De Mejora
Universidad Distrital Francisco Jose De Caldas-Sed	De 1 A 4	Agosto	95	92	Excelente	Si	Se Genera Plan De Mejora Por Parte Del Subsistema Sivigila
Diana Stephania Vera Gutierrez	De 1 A 4	Septiembre	91	92	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Centro De Salud Juan Bonal	De 5 A Mas	Julio	91	93	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Centro Medico Colsubsidio Santa Librada	De 5 A Mas	Julio	96	95	Excelente	Si	No Genera Plan De Mejora
Gilberto Castro Corrales	De 5 A Mas	Julio	91	93	Excelente	Si	Genera Plan De Mejora Por El Subsistema Sisvan
Servimed Ips Sa Unidad Medica Santa Librada/Servimed Ips Usme	De 5 A Mas	Julio	94	99	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Cruz Roja Ips Empresarial / Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca Y Bogota - Ips Empresarial	De 5 A Mas	Septiembre	99	100	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Dispensario Medico Canton Sur - Tunjuelito	De 5 A Mas	Septiembre	98	98	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Escuela De Cadetes General Santander - Tunjuelito	De 5 A Mas	Agosto	91	96	Excelente	Si	Plan De Mejora Sivim
Centro Medico Tunal Eps Sanitas/Ips Sanitas Sede Tunal	De 5 A Mas	Agosto	90	92	Excelente	Si	Plan De Mejora Sivim

Servimed Ips Unidad Medica Tunal	De 5 A Mas	Septiembre	98	99	Excelente	No	No Genera Plan De Mejora
Asistir Salud Sas Candelaria	De 5 A Mas	Agosto	97	96	Excelente	No	No Se Genera Plan De Mejora
Bienestar Ciudad Bolivar / Bienestar Ips Sede El Ensueño	De 5 A Mas	Agosto	85	91	Excelente	Si	Se Genera Plan De Mejora Por Sivigila, Cronicos, Sivim, Sisvecos Y Sivelce.
Compensar Autopista Sur / Unidad De Servicios De Salud Autopista Sur Según Reps	De 5 A Mas	Septiembre	98	93	Excelente	Si	Se Genera Plan De Mejor Por El Subsistema Cronicos
Virrey Solis Ips Candelaria / Virrey Solis Ips Sa Ensueño	De 5 A Mas	Agosto	93	96	Excelente	No	No Se Genera Plan De Mejora
Virrey Solis Ips Sa Paseo Villa Del Rio	De 5 A Mas	Julio	86	90	Excelente	Si	Genera Plan De Mejora Por El Subsistema Cronicos
Ips Sermedi Servicios Medicos Sas	De 5 A Mas	Septiembre	89	97	Excelente	Si	Se Genera Plan De Mejora Por Parte Del Subsistema Sivigila

Fuente: tablero asistencias técnicas subred sur

Durante el segundo trimestre, correspondiente al mes de junio, el rango de cumplimiento del subsistema SIVIGILA se ubicó entre 86% y 97%. Ninguna UPGD generó plan de mejora, lo que refleja un cumplimiento satisfactorio de los estándares mínimos establecidos. Las unidades con mejor desempeño (≥95%) fueron Pedro José Sánchez Manrique (97%), Cruz Roja IPS Empresarial (95%) y Dispensario Médico Cantón Sur (97%). Por su parte, las instituciones con menores porcentajes (86–89%) mantuvieron igualmente la calificación de excelencia, sin requerir acciones correctivas.

En el tercer trimestre, el rango de cumplimiento de SIVIGILA osciló entre 83% y 100%, evidenciando un ligero aumento en la variabilidad de los resultados. Se observó un incremento en el número de UPGD con planes de mejora específicos para el subsistema, entre ellas IPS de Todos Ciudad Bolívar, Universidad Distrital, IPS SERMEDI y Bienestar Ciudad Bolívar. Las instituciones con 100% de cumplimiento fueron María Teresa Díaz Guevara, Gabriel Rodríguez Serna – Tunjuelito y Centro Médico Madre Micaela, destacándose por su excelencia y adherencia total a los lineamientos de vigilancia epidemiológica.

Tanto en el marco de las asistencias técnicas como en la revisión regular de la operación del SIVIGILA en las unidades de la subred sur, en el periodo evaluado se realizaron 5 seguimientos a planes de mejoramiento así:

Tabla: planes de mejoramiento instaurados a las UPG y UI de la subred sur junio - septiembre 2025.

Localidad	junio	Julio	Agosto	septiembre	Total, general
CIUDAD BOLIVAR	0	1	0	2	3
TUNJUELITO	0	1	0	1	2
Total general	**0**	**2**	**0**	**3**	**5**

Fuente: planes de mejoramiento subred sur

Los hallazgos encontrados estuvieron relacionados con:

Tabla: relación de hallazgos para planes de mejoramiento UPG y UI subred sur junio septiembre 2025

LOCALIDAD	UPGD	observación/hallazgo
TUNJUELITO	GINA PAOLA RONCANCIO ZUÑIGA	Omisión en la notificación de eventos colectivos 995-ira, id rc 1206229617, cc 1023991522, cc 1022453700, cc 1013696459 y cc 1022453700.
CIUDAD BOLIVAR	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	1. Notificación negativa tardía (semana 26)
CIUDAD BOLIVAR	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	1. Incumplimiento reiterativo de compromisos. 2. Inasistencia al cove mensual 3. Errores de calidad en georeferenciación de eventos individuales 4. No socialización de errores al personal de la unidad, inasistencia a reunión convocada por la subred sur 5. No garantiza ni carga el 100% de los laboratorios en el evento 750
TUNJUELITO	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	1, omision en la notificacion evento colectivo 995-ira; id3793123 en semana 19
CIUDAD BOLIVAR	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	1. Inoportunidad en la notificación de eventos inmediatos y semanales con un acumulado en el tablero de control de indicadores, inferior a 85%; el cual persiste en los meses evaluados. 2. Persistencia en los errores de georreferenciación de los casos individuales notificados por la upgd. 3. Incumplimiento o cumplimiento parcial de los compromisos generados en las asistencias técnicas.

Fuente: planes de mejoramiento subred sur

b. UPGD y UI incrementadas en los diferentes subsistemas de la Vigilancia en salud pública.

Durante el periodo comprendido entre los meses de junio y septiembre, se gestionaron cuatro instituciones, completando así la totalidad de las doce (12) instituciones registradas en la base de potenciales operadores de la Subred Sur, alcanzando un cumplimiento del 100% de la meta establecida.

Adicionalmente, se gestionó una institución identificada por la revisión del REPS, cuya inclusión fue autorizada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y formalizada en el mes de septiembre.

A continuación, se detalla la gestión realizada, dentro de la cual se identificó una institución que cumplió con los requisitos establecidos, siendo caracterizada como Unidad Informadora dentro del sistema de vigilancia.

Localidad	nom_pres	obs_depto
TUNJUELITO	DIANA ESMERALDA RODAN JIMENEZ	Tras realizar la validación y desplazamiento a la dirección reportada en REPS la unidad no existe.
CIUDAD BOLÍVAR	DENTISALUD PASEO VILLA DEL RIO	Tras realizar la validación, no se identificaron diagnósticos asociados a eventos de interés en salud pública por BAI. Se identifica que es una unidad que presta servicios odontologicos.
CIUDAD BOLÍVAR	LEIDY JOHANNA GALINNDO FRANCO	Tras realizar contacto via correo electronico con la persona que se encuentra en el REPS, se informa que la unidad no existio por problemas de habilitacion ente SDS
CIUDAD BOLÍVAR	HEIDDY JANETH MARTINEZ NOBMAN	Tras realizar contacto via correo electronico con la persona que se encuentra en el REPS, se informa que la unidad no existio por problemas de habilitacion ente SDS
CIUDAD BOLIVAR	CARLOS RAUL GUTIERREZ BARRERO	Tras realizar la validación, se identificaron diagnósticos asociados a eventos de interés en salud pública, por lo cual se caracteriza para SIVIGILA como UI.

Fuente: base de potenciales operadores sub red sur

c. Indicadores Gestión de la información del componente SIVIGILA.

Para la vigencia junio a septiembre 2025, se evaluaron los indicadores que se describen a continuación además de ser cargados al aplicativo GESI

Tabla: indicadores GESI sivigila perdido mayo - agosto 2025 sub red sur.

Nombre Indicador	Frecuencia	mayo	junio	julio	agosto	observación
Índice de cumplimiento acumulado semanal de la notificación eventos vigilados	Mensual	100	100	100	100	hasta semana epidemiológica 35, todas las UPGDS activas de la Subred Sur presentaron notificación positiva o negativa, no se presentó silencio epidemiológico.
Índice de cumplimiento de la entrega del reporte notificación	Mensual	100	100	100	100	A semana epidemiológica 35 del año 2025 se cuenta con 49 UPGDS activas en la Subred Sur, el 100% realiza envió de la notificación, esto dado por el seguimiento continuo a cada una de las entidades activas en la Subred Sur.

Índice de cumplimiento en el ajuste de casos con ingreso al sistema como sospechosos o probables	Mensual	86.64	88.22	90.57	95.54	Se realiza el 95,54 % de los ajustes de los casos que ingresaron como sospechosos y probables a semana 35
Índice notificación negativa por periodo epidemiológico	Mensual	4	2	4.08	6.12	la Subred Sur obtiene un 4% w promedio de UPGDS con notificación negativa durante 3 semanas o más.
Índice de cumplimiento acumulado envío tableros de control	Mensual	100	100	100	100	se realizo envió del tablero de control indicadores y de asistencias técnicas Subred Sur de las localidades Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz a los correos establecidos en el lineamiento. Se tiene en cuenta la oportunidad de la notificación en SIVIGILA 4.0 y SIVIGILA escritorio para la evaluación de las UPGD y U.I e indicadores emitidos por INS, socializados por S.D.S.
Oportunidad en el ajuste de casos	Mensual	96.27	94.93	94.8	95.05	A cierre del mes de AGOSTO 2025, semana epidemiológica 35, la Subred Sur obtiene el 95,05% de ajustes en la notificación de EISP que ingresan con clasificación inicial de sospechoso y probable, se excluyen los eventos con ajuste D, R y los eventos acorde a indicaciones de S.D.S
Oportunidad en la notificación inmediata	Mensual	93.55	93.7	93.8	93.85	A cierre del mes de AGOSTO 2025, semana epidemiológica 35, la Subred Sur obtiene el 93,85 % de oportunidad en la notificación inmediata de casos que están notificados hasta 24 horas de su captación.
Proporción de casos notificados oportunamente, vigilancia rutinaria	Mensual	98.06	97.78	97.93	98.07	A cierre del mes de AGOSTO la Subred Sur obtiene el 98,07 % de oportunidad en la notificación semanal de casos que están notificados dentro de los 8 días de consulta en la subred Sur.
Proporción de efectividad del seguimiento UPGD-UI	Mensual	100	0	100	100	se realizó seguimiento a las UPGDs y U.I críticas de la Subred Sur por hallazgos identificados por el subsistema de SIVIGILA durante seguimientos en gestión de la información y

						asistencias técnicas del mes .
Proporción de UI con asistencia técnica	Semestral	NA	100	NA	NA	para el primer semestre del año 2025 se realizo el 100% de las UI caracterizadas para el SIVIGILA
Proporción de UPGD, que notifican en mas de 4 subsistemas, con asistencia técnica integral	Trimestral	NA	100	NA	NA	para el trimestre abril-junio 2025, se realizo el 100% de las asistencias a las UPGD con abordaje de más de 4 subsistemas.
Proporción de UPGD, que notifican hasta 4 subsistemas, con asistencia técnica integral	Trimestral	NA	92.86	NA	NA	Para el trimestre abril - junio 2025 se realiza el 92,86 % de las UPGD con abordaje de hasta 4 subsistemas. Desde el mes de diciembre 2024 se tiene cierre temporal de la UPGD JORGE ENRIQUE TAVERA BUSTOS
Proporción de UPGD-UI crítica con seguimiento	Mensual	100	0	100	100	se realizó Seguimiento a las UPGDs y U.I críticas de la Subred Sur por hallazgos identificados por el subsistema de SIVIGILA durante seguimientos en gestión de la información y asistencias técnicas
Proporción UI que cumple criterios	Semestral	NA	100	NA	NA	Para el primer semestre del 2025 el 100% cumplió criterio
Proporción UPGD - UI incorporadas a la red de operadores del Distrito	Mensual	50	0	0	0	Se verifica las instituciones habilitadas por localidad enviadas desde nivel central en base de potencial operadores, oficio y por búsqueda en REPS.
Proporción UPGD que notifican en mas de 4 subsistemas, con calificación excelente	Trimestral	NA	91.67	NA	NA	para el trimestre abril - junio 2025 el 91,67% obtuvieron calificación excelente
Proporción UPGD que notifican hasta 4 subsistemas, con calificación excelente	Trimestral	NA	100	NA	NA	para el trimestre abril - junio 2025 el 100% de las UPGD tuvieron calificación excelente

Fuente: indicadores GESI sub red sur

Durante el periodo evaluado, la Subred Sur evidencia un desempeño robusto en la mayoría de los indicadores relacionados con la notificación y el cumplimiento de los lineamientos de vigilancia. Se destaca la constancia en el 100% de cumplimiento en la notificación acumulada, la entrega de reportes y el envío de tableros de control, así como altos niveles de oportunidad en la notificación inmediata y rutinaria. El indicador de ajuste de casos muestra una tendencia ascendente, alcanzando un 95,54% en agosto, reflejando mejoras en la calidad del dato. Asimismo, los resultados de las asistencias técnicas y el seguimiento a UPGD/UI críticas evidencian un

acompañamiento efectivo por parte del equipo de vigilancia de la Subred. Aunque algunos indicadores semestrales y trimestrales no aplican para todos los meses, los valores disponibles confirman un desempeño satisfactorio. En conjunto, los datos muestran un proceso de vigilancia fortalecido, con cumplimiento sostenido y acciones de mejora continua que garantizan la oportunidad y calidad de la información epidemiológica reportada.

d. Recepción de la notificación, registro, consolidación, georreferenciación del evento.

Para los meses de junio a septiembre 2025 se garantizó el Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP a través de la Depuración, Precrítica, critica, ajuste y realimentación dato a cada una de las UPGD y UI

Se realizo la notificación semanal e inmediata en los tiempos establecidos, cumpliendo con la oportunidad del producto, Para el periodo evaluado ninguna UPGD tuvo silencio epidemiológico.

En cuanto al tablero de control fueron enviados los días 10 de junio, 10 de julio y 10 de septiembre respectivamente, con realimentación a cada una de las UPGD los días 27 de junio, 23 de julio y 26 de septiembre.

Se participo de manera mensual en los COVES locales, realimentado los tableros de control a las UPGD

Con respecto a las novedades, se envió a nivel central en los tiempos establecidos obteniendo un total de 37 novedades para el periodo evaluado

Tabla: novedades UPGD y UI sub red sur junio septiembre 2025

Etiquetas De Fila	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total General
Actualización caracterización Iaas		1			1
ampliación De Red Sivigila	3			1	4
Apertura De Actividades			1		1
Cambio Correo Electronico De La Notificacion	1		2		3
Cambio Del Tecnico Local Tunjuelito	1				1
Cambio Responsable De La Notificacion	3	3	4	2	12
Cambio Respresentante Legal De La Institucion		1			1
Cambio Se Caracterización Iaas	1	1			2
Cierre Temporal		1			1

Cierre Temporal	1				1
Seguimiento Cierre Temporal	2	3	3	2	10
Total General	**12**	**10**	**10**	**5**	**37**

Fuente novedades sub red sur

La búsqueda activa a las UPGD que durante el periodo evaluado superaron 3 o más semanas con notificación negativa se realizó de la siguiente manera:

Mes	Localidad	Unidad	Semanas Negativas	Fecha De verificación
Junio	Usme	Centro De Salud Juan Bonal	Semana 23, 24, 25 Y 26	16/07/2025
Julio	Usme	Unidad Medica Y Odontologica Santa Pilar Eu	Semana 27, 29 Y31	12/08/2025
Julio	Ciudad Bolivar	Centro Medico Madre Micaela	Semana 27, 28 Y30	12/08/2025
Agosto	Tunjuelito	Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca Y Bogo	Semana 32, 34 Y 35	18/09/2025
Agosto	Usme	Unidad Medica Y Odontologica Santa Pilar Eu	Semana 33, 34 Y 35	12/09/2025
Agosto	Usme	Unidad De Servicios De Salud La Reforma	Semana 32, 33, 34 Y 35	23/09/2025

e. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (Depuración, Precrítica, critica, ajuste y realimentación dato).

Para la vigencia junio a septiembre 2025 se envió la notificación del SIANIEPS por localidad a nivel central los días 23 de junio, 25 de Julio, 23 de Agosto y 23 de septiembre con la respectiva realimentación a cada una de las UPGD los días 26 de junio, 28 de abril y 19 de septiembre.
Para la actualización periódica del visor de alertas SIVIGILA se enviaron los días 10 de junio, 10 de Julio, 8 de agosto y 10 de septiembre.
Con el fin de garantizar la calidad de la información contenida en la base de datos SIVIGILA, así como el ajuste oportuno de los eventos que lo requieran según protocolos se realizó articulación mensual con los siguientes procesos Crónicos, EEVV, Evento 300, Evento 365, Huérfanas, SISVAN, SSR Y Transmisibles, realimentado por grupo de evento tato la calidad del dato como los ajustes pendientes para lograr el ajuste correcto y oportuno de los eventos.
Se participo de manera mensual en la mesa técnica de SIVIGILA - trasmisibles en el periodo evaluado
Para el SEGPLAN se envió de manera mensual a secretaria de salud los días 5 de junio, 5 de Julio, 5 de agosto y 5 de septiembre, con reunión para avalar los datos con referente distrital.

f. Subactividad articulación con el componente de georreferenciación y análisis epidemiológico. Apoyo estandarización registro de dirección y geocodificación SIVIGILA.

De manera mensual desde el componente se SIVIGILA de envío la base de eventos consolidada del mes vencido para ser procesada por equipo del componente geográfico. Para la vigencia se enviaron los días 5 de junio, 7 de julio, 22 de agosto y 20 de septiembre.
Con articulación mensual para revisión de resultados los días 24 de junio, 7 de julio, 22 de agosto y 20 de septiembre.
Con la realimentación del equipo, se informa a las UPGD que tuvieron errores en la geo codificación de sus eventos para realizar los ajustes correspondientes.

g. DOFA SIVIGILA

FORTALEZAS • Alta cobertura y oportunidad en la notificación semanal • Calificaciones sobresalientes en las UPGD y UI • Gestión completa de la base de potenciales operadores	**DEBILIDADES** Errores persistentes en georreferenciación de los casos.
OPORTUNIDADES Fortalecimiento del sistema SIVIGILA 4.0 y modernización digital, a las unidades con el fin de hacer uso de la herramienta desde dispositivos moviles	**AMENAZAS** Alta rotación de personal responsable de notificación

Conclusiones:

- Durante el periodo evaluado se alcanzó el 100% de cumplimiento en los productos programados, evidenciando una gestión eficiente del componente SIVIGILA. Se fortaleció la captación oportuna de eventos y la calidad del dato mediante procesos continuos de realimentación y articulación con los demás subsistemas. Asimismo, se optimizó la geocodificación de los casos, garantizando una mayor precisión en el análisis territorial y una mejor toma de decisiones en salud pública.

Recomendaciones:

- Se recomienda mantener el acompañamiento diferenciado a las unidades con reincidencia en hallazgos relacionados con oportunidad y calidad del dato (especialmente en Ciudad Bolívar y Tunjuelito), reforzando la asistencia técnica en temas de georreferenciación, notificación inmediata y carga oportuna de laboratorios, con seguimiento mensual hasta verificar el cierre efectivo de los compromisos.

xvi. Estadísticas Vitales.

Gestión de la Información para la VSP.

- Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de Estadísticas Vitales.

Durante el período comprendido entre el 1 de junio al 30 de septiembre de 2025, se llevó a cabo la planeación y el alistamiento para el desarrollo de las asistencias técnicas. Como parte de este proceso, se envió a cada UPGD y UI el cronograma correspondiente.

En el transcurso de este periodo, se ejecutó el 100% de las asesorías y asistencias técnicas programadas para cada localidad, conforme al cronograma establecido por el Equipo de Estadísticas Vitales–Análisis Demográfico, dirigido a todas las USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. que certifican hechos vitales.

Tabla. Unidades de Servicio de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E que certifican Hechos Vitales

Localidad	UPGD	Programadas 1 de junio a 30 de septiembre 2025	Ejecutadas 1 de junio a 30 de septiembre 2025	% Ejecución 1 de junio a 30 de septiembre 2025
Ciudad Bolívar	USS Meissen	13	13	100%
	USS Vista Hermosa			
	USS Jerusalén			
	Bienestar IPS			
Tunjuelito Usme	USS Tunal	15	15	100%
	USS Tunjuelito			
	Hogar Casa Nostra			
	APH			
Usme	USS Usme	8	8	100%
	USS Santa Librada			
Sumapaz	USS San Juan	8	8	100%
	USS Nazaret			

Fuente: tablero control EEVV, subred sur, 1 de junio a 30 de septiembre 2025

Como resultado de las visitas de asesoría y asistencia técnica, se verificó el 100% de los nacimientos y defunciones reportados en cada unidad de atención. El objetivo fue identificar los indicadores de calidad, cobertura y oportunidad. Para ello, se evaluó la concordancia entre los registros de los libros de salas de parto, UCI, bases de patología, defunciones remitidas a Medicina Legal y la información registrada en el aplicativo Web RUAF_ND.

Se revisaron todas las variables ingresadas al sistema. En los casos de nacidos vivos que presentaban inconsistencias relacionadas con semanas de gestación, peso, talla, multiplicidad del parto y datos de la madre, el médico procedió a verificar la información directamente contra la historia clínica.

En cuanto a los certificados de defunción fetal, se validó que incluyeran datos obligatorios como semanas de gestación y peso, permitiendo así descartar los casos que no cumplen con los criterios de mortalidad perinatal.

Asimismo, se realizó la revisión del Capítulo III de las defunciones de mujeres en edad fértil, asegurando que ninguna variable quedara sin diligenciar. Esta verificación busca confirmar o descartar posibles muertes maternas. Los diagnósticos fueron revisados para garantizar que contaran con una causa antecedente originaria y que la cadena causal estuviera correctamente consignada.

Finalmente, se validó que las muertes registradas como naturales estuvieran certificadas por el médico tratante o no tratante, requisito indispensable para que sean registradas por las USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

En cuanto al indicador de cobertura, se validó la concordancia entre el aplicativo Web RUAF_ND 2.0, bases de datos y libros de registro diligenciados en cada centro de atención, el cual debe ser igual en ambos registros, para el indicador de oportunidad se verificó el tiempo transcurrido entre la ocurrencia del hecho vital y el ingreso al aplicativo RUAF el cual no debe sobrepasar las 24 horas (1) día, para el mes de junio y julio se registra oportunidad del 100%, para el mes de agosto se registra inoportunidad en USS Meissen y USS Tunal con 2 y 1 certificados respectivamente, presentando un cumplimiento del 97,6% y 98,6% de cobertura, con respecto al mes de septiembre se verifica una oportunidad del 100%; sin embargo, durante las asistencias técnicas y capacitaciones se ha informado la importancia del ingreso de los hechos vitales de manera oportuna, asimismo se ha realimentado a los profesionales de enlace, con el objetivo de fortalecer las recomendaciones brindadas.

En cuanto a la evaluación del indicador de calidad se verificó cada uno de los certificados de defunción de la Subred Sur, con el fin de evaluar la calidad de los mismos, en el caso de encontrarse inconsistencias en las variables del certificado a través del validador, se solicita a la UPGD por medio de correo electrónico el ajuste

correspondiente de manera inmediata, con el fin de mantener la calidad de la información y realizar la retroalimentación correspondiente y evitar futuros errores, motivo por el cual en el momento de realizar la asistencia técnica, no se evidencian inconsistencias.

Finalmente se envía a cada líder de las UPGD, la retroalimentación del resultado de la evaluación de las asistencias técnicas.

- Capacitar para el fortalecimiento de las capacidades técnicas por UPGD.

Durante el periodo de 1 de junio a 30 de septiembre de 2025, se realizaron capacitaciones de manera mensual al equipo médico de las instituciones que hacen parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Durante el mes de marzo 2025 se abordó el tema de eventos de interés en salud pública, indicando que, la estructura general de la Vigilancia en Salud Pública de acuerdo con lo señalado en el Decreto 780 de 2016 consiste en un sistema organizado y continuo que recopila, analiza, interpreta y difunde información sobre los eventos de interés en salud pública. Siendo este un proceso esencial para la gestión del riesgo en salud y debe ser desarrollado en todos los niveles territoriales.

De acuerdo a lo anterior, se socializaron las enfermedades transmisibles, mortalidad por EPV, fiebre amarilla, algunos eventos relacionados con la salud sexual y reproductiva, salud materno infantil, vigilancia nutricional (SISVAN), vigilancia de enfermedades no transmisibles y vigilancia en salud mental.

Para el mes de junio 2025, se abordó el adecuado diligenciamiento de la cadena causal, así como las inconsistencias que se presentan en los certificados de nacido vivo y defunción. Para el primer tema; se procede a informar que, de acuerdo al manual para la certificación médica de las causas de defunción y selección de la causa básica de la muerte-EEVV del DANE, el certificado debe contener causa directa, causa intermedia, causa originaria o básica de defunción y causa contribuyente, realizando algunos ejemplos de causas mal definidas, así como las inconsistencias que se presentan con mayor frecuencias como son las variables dirección, peso, talla y semanas en el caso de nacido vivo y diagnósticos mal definidos

Para el mes de julio de 2025 se socializan los requisitos para cada una de las posibles conductas medicas frente a la defunción de un usuario: necropsia clínica requisitos y ruta de solicitud traslado y autorización de servicios por parte de la EAPB. Solicitud de identificación de identidad requisitos de solicitud tiempos de respuesta y casos pertinentes. Casos de abandono social o donaciones, requisitos y ruta de información.

Durante el mes de agosto se capacitó al personal de las diferentes USS en: Socialización Mujer en edad fértil, mortalidad materna y CIE 11, se indicó que, según

la Organización mundial de la salud la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad, dicha delimitación no incluye la adolescencia temprana, donde se han reportado millones de casos de embarazos producto de diferentes circunstancias. Sin embargo, desde nivel central la línea técnica es tomar la edad fértil de la mujer entre los 10 a los 54 años. Reiterando en las estadísticas vitales como insumo para diferentes indicadores, como es el caso de la tasa general de fecundidad: Es el número de nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años). así como la tasa global de fecundidad: Es el número de hijos nacidos vivos que, en promedio, tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres no expuestas a la mortalidad, durante el período fértil.

Por otro lado, para el mes de septiembre se realizó la capacitación en relación a la muerte fetal Se socializó la Circular Externa Conjunta No 037 de 2015, acerca de la defunción fetal, donde se indica que, Según la Organización mundial de la salud la defunción fetal es un hecho vital definido como la "muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria". Asimismo, La defunción fetal corresponde a toda pérdida del embarazo, sin importar la edad gestacional, la causa o el mecanismo, ya sea espontánea, inducida o accidental, e incluye embrión, embarazo anembrionado, mola, ectópico o feto en cualquier etapa.

A continuación, se describe la cobertura en las capacitaciones.

Tabla. Capacitaciones junio 01 a 30 de septiembre de 2025

LOCALIDAD	UNIDAD	# PERSONAS ABORDADAS
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	16
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	12
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	4
	BIENESTAR IPS	7
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD APH	12
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	20
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	16
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	7

	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	8
SUMAPAZ	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPÁZ	12
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	11
TOTAL		125

Fuente. Listados de asistencia 1 de junio a 30 de septiembre 2025

- Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

Para el periodo de 1 de junio a 30 de septiembre se realizó instauración al plan de mejora generado durante el mes de septiembre a la USS Vista Hermosa, el cual se generó a partir de la identificación de la generación del certificado e defunción a usuario PPL junto a la sesión de un usuario RUAF ND.

Para los meses de junio, julio, agosto y septiembre se realizó la verificación y cruce con el SIVIGILA de la base REPS, en el cual no se identificaron nuevas UPGD- UI en las localidades de la Subred.

- Gestión informática de 14 Subsistemas de VSP Subred Norte Subred Centro Oriente, Subred Sur Occidente, Subred Sur

Semanalmente se realizaron depuraciones de las bases de datos, enfocándose en la variable correspondiente al área de residencia de la madre del recién nacido o del fallecido, según los certificados emitidos por sitio de ocurrencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Posteriormente, la información fue enviada al profesional geógrafo del proceso de Análisis de la Condición de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (Gestión del Conocimiento), con el fin de llevar a cabo la georreferenciación y corregir los hallazgos en el aplicativo web RUAF_ND.

Asimismo, se enviaron reportes semanales a los Subsistemas de Vigilancia de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Materno Infantil, y Salud Sexual y Reproductiva. En este último caso, también se remitió la notificación semanal de defunciones para su ingreso al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basado en la Web (SVEMMBW).

Adicionalmente, de forma mensual se ejecutó articulación con el componente geográfico y con los referentes de los distintos subprocesos de Vigilancia en Salud Pública (VSP).

Por otro lado, durante el periodo de tiempo evaluado se realizó el informe de cabalidad evaluando la concordancia entre el aplicativo Web RUAF_ND y las Historias Clínicas en el 30% de los NV y 30% de las defunciones del total de hechos vitales de las USS

Tunal y Meissen, así como el 100% de los hechos vitales en el resto de las USS de la Subred Sur como se describe a continuación:

Tabla. Cabalidades de Defunciones junio 1 – septiembre 30 de 2025

LOCALIDAD	**UNIDAD**	**# CABALIDAD DEFUNCIONES**
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	121
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	46
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	28
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	4
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	22
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	104
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD APH	13

Fuente. Registro cabalidades de defunciones base RUAF 1 de junio a 30 de septiembre 2025

De acuerdo a lo anterior, se evidencia que la revisión de cabalidad es acorde a la dinámica de defunciones en las diferentes unidades que conforman las localidades de la Subred Sur, concentrando la revisión en la localidad de Ciudad Bolívar (n=167) que corresponden al 49,3%, posicionando la USS Meissen como la institución con mayor aporte de datos. Seguida se encuentra la localidad de Tunjuelito con una revisión de (n=139) que corresponde al 41%, con la concentración de defunciones en la USS Tunal. la localidad de Usme aportó en la revisión (n=32) 9,4%, con mayor frecuencia en la USS Santa Librada.

Tabla. Cabalidades de Nacidos Vivo junio 1 – *septiembre 30 de 2025*

LOCALIDAD	**UNIDAD**	**# CABALIDAD**
		NACIDOS VIVOS
CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	380
	UNIDAD DE SERVICIOS VISTA HERMOSA	1
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA	1
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS TUNAL	1

Fuente. Registro cabalidades de nacidos vivos base RUAF 1 de junio a 30 de septiembre 2025

La anterior gráfica muestra la concentración de la revisión de cabalidad en la USS Meissen, debido a que en esta institución ocurre la mayor frecuencia de este hecho vital, aportando el 99,2%.

Entendiendo que, la revisión de la cabalidad de las defunciones se realiza con el propósito de verificar que la cadena causal registrada en cada certificado cumpla con los criterios de oportunidad, secuencialidad y coherencia causal. Este proceso también permite identificar y aplicar los ajustes necesarios de manera oportuna.

En el caso de los certificados de nacidos vivos, la revisión se enfoca en asegurar que todas las variables estén diligenciadas completamente y que la calidad de los datos sea adecuada.

Hechos vitales ocurridos en la subred durante el periodo evaluado:

Tabla. Hechos vitales ocurridos Junio 1 – septiembre 30 de 2025

Año	Mes	Nacidos Vivos	Defunciones
2025	Junio	222	195
	Julio	282	209
	Agosto	248	188
	Septiembre	312	192
TOTAL		1064	784

Fuente: Bases preliminares aplicativo Web RUAF_ND junio 1 – 30 septiembre 2025

De acuerdo a la anterior gráfica, se puede analizar que el promedio de nacidos vivos fue de 266 y de defunciones 196, siendo septiembre el mes que presentó la mayor cantidad de nacidos vivos y agosto la menor cantidad, por otro lado, julio fue el mes con mayor número de defunciones.

Análisis y retroalimentación de la Información de la VSP.

ARTICULACION

Durante el periodo evaluado, se implementó búsqueda activa de certificados de defunción relacionados con eventos de interés en salud pública. Esta información fue enviada a los referentes de cada proceso (SISVAN, SIVIGILA, IRA, Transmisibles, EPV, SSR, Crónicas) para su respectivo cruce de información y ajuste en los aplicativos RUAF y SIVIGILA.

Se realizó verificación de los siguientes eventos:

- Salud Sexual y Reproductiva: Mortalidad perinatal y neonatal, mortalidad por defectos congénitos, mortalidad materna, mortalidad por VIH, mortalidad por sífilis congénita y gestacional, y mortalidades en mujeres en edad fértil.
- SISVAN: Bajo peso al nacer y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.
- Eventos No Transmisibles: Cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y cáncer en menores de 18 años, además de enfermedades crónicas, cardiovasculares, respiratorias y metabólicas.
- Eventos Transmisibles: Mortalidades por micobacterias (tuberculosis, enfermedad de Hansen), eventos prevenibles por vacuna (meningitis bacterianas), COVID-19, mortalidades en menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas y mortalidades por infecciones asociadas a la atención en salud.

Este proceso asegura una detección más precisa y un registro adecuado de los eventos de mortalidad relevantes para la Vigilancia en Salud Pública.

TABLEROS DE CONTROL

Con el objetivo de dar cumplimiento a este ítem, de manera mensual se ejecutó el envío del 100% de los tableros de control, diseñados para el seguimiento del proceso de estadísticas vitales. Estos tableros incluyeron información sobre asesorías y asistencias técnicas, así como indicadores clave de calidad, cobertura y oportunidad para cada IPS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Esta información permite realizar una adecuada evaluación, priorizando algunas variables críticas. Para el caso de los nacidos vivos se enfoca en:

- Hemoclasificación
- Coherencia entre semanas de gestación, peso y talla
- Documento de identificación de la madre
- Área de residencia

En el caso de las defunciones, se evalúan variables como:

- Diagnósticos
- Semanas de gestación y peso del feto
- Clasificación de muertes naturales
- Médicos certificadores

Este enfoque y evaluación integral permite asegurar la precisión y fiabilidad de los datos que hacen parte de los hechos vitales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

INFORMES

Informe mensual: se envia los primeros 5 dias habiles calendario.

Informe trimestral (abril, mayo y junio): se envió los promeros 10 dias habiles calendario Lista de chequeo: Se envia los primeros 3 dias calendario de forma mensual, se realizaron los siguientes envíos (3 de junio, 3 de julio, 4 de agosto y 3 de septiembre)

FORTALEZAS	DEBILIDADES
• Alto nivel de capacitación y experiencia del personal en las IPS de la Subred Sur para el registro de certificados de hechos vitales.	• Dificultades en la correcta elaboración de las cadenas causales en un porcentaje reducido de casos.
• Mejora en la oportunidad para la certificación de los hechos vitales, garantizando un proceso más ágil y eficiente	• Alta rotación del personal médico y certificador, lo que afecta la continuidad del proceso.
• Alta receptividad del talento humano asistencial frente a las actividades de capacitación y actualización en el tema	• Resistencia de algunos médicos a implementar mejoras continuas en el diligenciamiento de certificados.
• Adecuada articulación entre el personal médico y el área de estadísticas vitales, lo que favorece la calidad del registro.	• Diligenciamiento de certificados en USS incorrectas, debido a que el personal médico ingresa con los usuarios de otras instituciones.
• Procedimiento establecido para la inducción de nuevos médicos ante el subsistema de estadísticas vitales, asegurando la correcta aplicación de los lineamientos vigentes	
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
• Realización de capacitaciones periódicas al personal para mejorar la calidad, oportunidad y cobertura en el diligenciamiento de certificados.	• La continua rotación del talento humano compromete la calidad del diligenciamiento, especialmente en la cadena causal.
• Formación brindada por el Ministerio de Salud a los profesionales responsables del registro de hechos vitales.	
• Asistencia técnica mensual a las unidades de salud para reforzar la certificación de hechos vitales.	
• Funcionamiento de espacios institucionales como el Comité Distrital de Estadísticas Vitales.	
• Existencia del Comité de Vigilancia en Salud Pública (VSP) y de Estadísticas Vitales en la Subred Sur, que fortalecen la articulación y seguimiento.	

Intervenciones Individuales y Colectivas en VSP.

El párrafo generalmente lo definimos como un conjunto de oraciones escritas que comparten un tema y un contexto comunicativo, por lo que las escribimos en un orden, es decir, en secuencia. El párrafo también es considerado una de las unidades en que se puede dividir un texto escrito.

xvii. Componente Geográfico.

ACTIVIDADES COMPONENTE GEOGRÁFICO

Tabla. Consolidado de productos generados por el componente geográfico (junio–septiembre2025)

ACTIVIDADES COMPONENTE GEOGRÁFICO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
N° de geocodificaciones realizadas en el mes para diferentes sistemas y subsistemas.	5	6	5	3
N° de mapas y/o análisis espaciales realizados en el mes.	122	124	110	105
N° de mesas del componente geográfico de salud pública con aporte de vigilancia.	1	1	1	1
N° de capacitaciones hechas por el componente para diferentes espacios.	0	4	2	0

Fuente: Productos componente geográfico

17.1 Durante el período comprendido entre el 1 de junio de 2025 y el 30 de septiembre de 2025, se realizó el proceso de geocodificación en articulación con el subsistema de estadísticas vitales. Esta actividad se desarrolló de manera semanal, utilizando las bases de datos de nacidos vivos y defunciones correspondientes a las semanas epidemiológicas 22 a 39 del año 2025.

Como parte del proceso, se identificaron y registraron la localidad, el código de localidad, la UPZ, el código de UPZ y el mensaje generado por el geocodificador distrital, validando la correspondencia entre la localidad reportada y la localidad geocodificada. Adicionalmente, se aplicó una semaforización a las bases geocodificadas y se elaboró un acta semanal que resume los resultados obtenidos por semana epidemiológica.

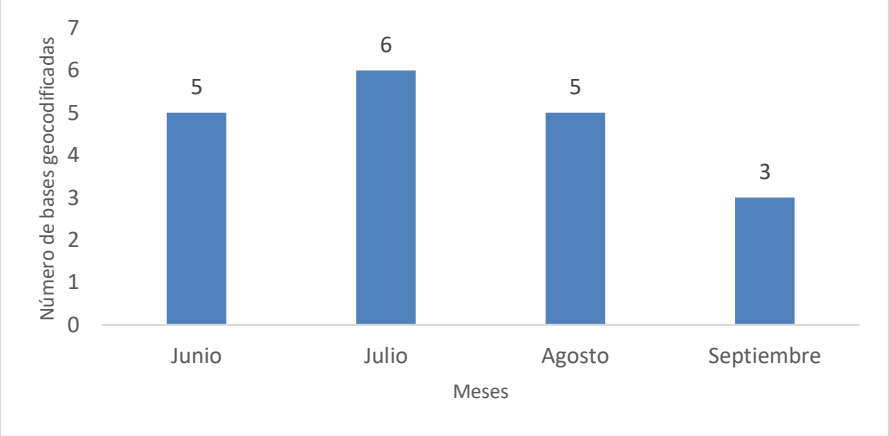
17.2 Durante el período comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025, se llevó a cabo el proceso de articulación y geocodificación de los eventos notificados por SIVIGILA. Esta actividad se realiza de forma mensual e incluye la geocodificación de los casos, la validación de la localidad de residencia y la calidad de los datos de dirección. Como parte del proceso, se aplican dos semaforizaciones representadas en cartografía.

Se identificaron Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) con fallas en la captura de información, tanto en los campos de dirección como en la localidad de residencia, correspondientes a los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2025.

Adicionalmente, se realizó una reunión mensual de articulación en la que se presentó el proceso de georreferenciación, se revisaron las inconsistencias detectadas en los datos y se socializaron los ajustes requeridos. En este espacio también se identificaron las UPGD que deben ser priorizadas para intervención.

17.3 Durante los cuatro meses comprendidos entre junio y septiembre de 2025, se geocodificaron en total 19 bases solicitadas por diferentes subsistemas y procesos. En Salud Sexual y Reproductiva se atendieron 5 solicitudes; en SIVIGILA, 2; en Vigilancia Centinela (VCRSDJ), 4; en Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEC), 1; en SISVAN, 1; y en el proceso transversal de Vigilancia en Salud Ambiental (VSA), 2. Asimismo, se respondieron solicitudes externas provenientes del Entorno Cuidador Laboral (3) y de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (1). Todas las geocodificaciones fueron enviadas con información de UPZ o UPR, localidad, coordenadas X y Y, mensaje del geocodificador y su respectiva validación en caso de haber sido requerida.Todas las geocodificaciones fueron enviadas con información completa de UPZ o UPR, localidad, coordenadas X y Y, así como el mensaje generado por el geocodificador y su validación respectiva, en caso de haber sido solicitada.

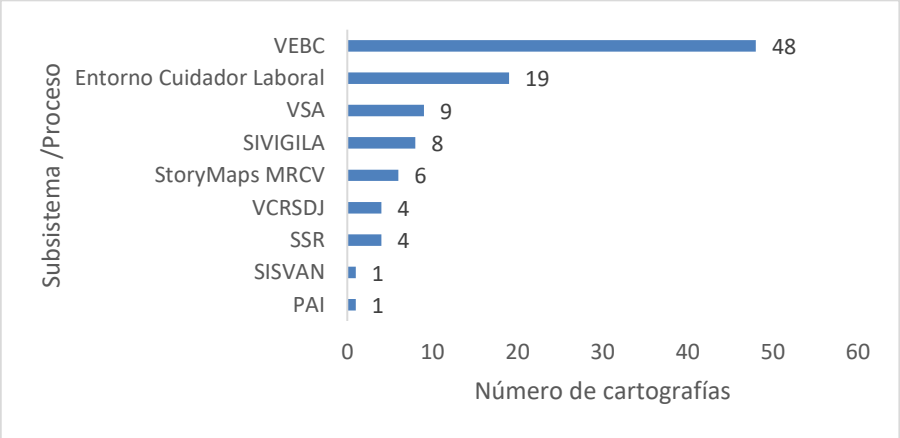
Grafica. Bases geocodificadas a demanda (junio a septiembre de 2025)



Fuente: Solicitudes componente geográfico, 1 de junio a 30 de septiembre 2025.

17.4 Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025 se realizaron un total de 101 mapas, distribuidos entre los diferentes subsistemas y procesos. El mayor número correspondió a Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEBC) con 48 mapas, seguido del Entorno Cuidador Laboral con 19 mapas. También se generaron mapas para SIVIGILA (8), Vigilancia Sanitaria Ambiental – VSA (9), Salud Sexual y Reproductiva – SSR (4), Vigilancia Centinela – VCRSDJ (4), SISVAN (1) y PAI (1). Adicionalmente, se concluyó el StoryMaps para el Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV) con 6 mapas de conglomerados. Esta cartografía se orientó al análisis territorial y a la toma de decisiones operativas en salud pública.

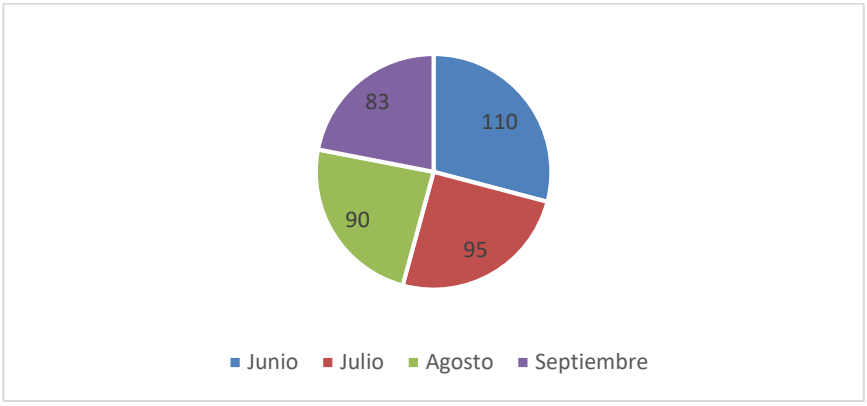
Grafica. Cartografías a demanda (junio – septiembre 2025)



Fuente: Solicitudes componente geográfico, 1 de junio a 30 de septiembre 2025.

17.5 Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2025 se elaboraron un total de **378 mapas de Búsqueda Activa de Campo (BAC)**, destinados a apoyar las acciones del equipo de bloqueos del subsistema de Enfermedades Transmisibles. Esta cartografía fue utilizada como herramienta operativa para orientar la respuesta en campo durante la ejecución de bloqueos epidemiológicos en las localidades de la Subred Sur. La distribución mensual fue de 110 mapas en junio, 95 en julio, 90 en agosto y 83 en septiembre de 2025.

Gráfica. Cartografías a demanda de BAC (junio – septiembre 2025)



Fuente: Solicitudes componente geográfico, 1 de junio a 30 de septiembre 2025.

17.6. Durante el mes de junio de 2025 se realizaron los ajustes solicitados por la SDS al Boletín Epidemiológico de la Subred Sur correspondiente al segundo semestre de 2024, el cual integra el análisis consolidado de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz, con base en la información registrada entre 2020 y 2024. El boletín fue estructurado en tres capítulos temáticos, la versión final fue entregada a la SDS, en cumplimiento de los lineamientos establecidos. Posteriormente, con el

recibido de aprobación por parte de SDS en agosto se llevó a cabo el proceso de divulgación del boletín, el cual ya se encuentra publicado en la página oficial de la Subred Sur.

Los contenidos se organizaron de la siguiente forma:

- **Capítulo 1.** Incluye el estudio de los nacidos vivos en las cuatro localidades de la Subred Sur, con énfasis en variables demográficas, estado nutricional y factores asociados al riesgo de desnutrición. Se realizó un cruce con datos del sistema SISVAN y se aplicaron métodos estadísticos descriptivos, inferenciales y un modelo predictivo para estimar riesgo nutricional infantil.
- **Capítulo 2.** Contiene la información de los subsistemas de **Salud Sexual y Reproductiva (SSyR)**, **SISVAN** y **enfermedades crónicas**. Se revisaron indicadores como mortalidad materna, morbilidad materna extrema (MME) sífilis congénita y gestacional, indicadores de malnutrición y cáncer de mama, cuello uterino y en menores de 18 años.
- **Capítulo 3.** Enfermedades transmisibles incluye el comportamiento de eventos como IRA grave, sarampión, rubéola, tuberculosis y viruela símica. Subsistemas de no transmisibles consolida el análisis de SISVESO, SIVISTRA y enfermedades huérfanas raras (evento 342); estadísticas vitales con el análisis de mortalidades extrahospitalarias; y Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad (VEBC).

Durante los meses de agosto y septiembre de 2025 se llevó a cabo la consolidación del Boletín Epidemiológico de la Subred correspondiente al primer semestre de 2025, abarcando los apartados de introducción, objetivo y metodología. El Capítulo 1 estuvo enfocado en el manejo de agroquímicos; el Capítulo 2 consolidó la información de los subsistemas de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), SISVAN y enfermedades crónicas; mientras que en el Capítulo 3 se integró la información correspondiente a los subsistemas de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como de EEVV y VEBC. Todas las secciones fueron finalizadas en concordancia con los lineamientos establecidos, con entrega realizada el 30 de septiembre.

17.7. Durante el periodo analizado, se participó en los COVE y COVECOM de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz. En estos espacios se socializó la oferta de servicios de salud con apoyo cartográfico y se abordaron temas centrales como la mortalidad por EPOC, la tosferina, infección respiratoria aguda y sarampión del boletín. Adicionalmente, se adelantaron procesos de capacitación en georreferenciación y captura del dato geográfico dirigidos a talento humano de facturación y equipos de las UPGD, incluyendo tres sesiones en articulación con SISVAN para el plan de mejora de la UPGD Tunal, una capacitación al equipo del proceso transversal VSP y dos capacitaciones virtuales adicionales. Estas acciones

contribuyeron al fortalecimiento del análisis territorial en salud pública y a la integración de los distintos subsistemas.

Tabla. Espacios de participación en COVE, COVECOM y procesos de capacitación en georreferenciación. Subred Sur, junio–septiembre 2025.

Mes	COVE	COVECOM	Capacitaciones de georreferenciación
Junio	Socialización de indicadores de mortalidad por EPOC del boletín (Subred Sur: Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz)	No aplica	No aplica
Julio	No aplica	Oferta de servicios de salud con apoyo cartográfico (Ciudad Bolívar y Tunjuelito, tema: Transmisibles)	3 sesiones con SISVAN (plan de mejora UPGD Tunal) y 1 con proceso transversal VSP
Agosto	Socialización de la sección de infección respiratoria aguda del boletín (Subred Sur, 4 localidades)	Oferta de servicios de salud con apoyo cartográfico (Usme y Sumapaz, tema: Tosferina)	2 capacitaciones virtuales dirigidas al talento humano de facturación y UPGD (captura y calidad del dato geográfico)
Septiembre	Socialización de la sección de sarampión del boletín (Subred Sur, 4 localidades)	Oferta de servicios de salud con apoyo cartográfico (Ciudad Bolívar y Tunjuelito, tema: Desnutrición en adultos mayores de 64 años)	No aplica

Fuente: Componente geográfico, 1 de junio a 30 de septiembre 2025

Tabla. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Alta concentración de actividades en periodos cortos (ej. consolidación de boletín, mapas y geocodificaciones), lo que limita el tiempo para revisiones detalladas.	Socialización en los COVE y COVECOM, usando cartografía y análisis espacial como herramienta de ayuda hacia la comunidad. Integrar los resultados de capacitaciones en georreferenciación para mejorar la calidad y oportunidad de los datos. Ampliar la socialización de boletines como herramienta de gestión local y toma de decisiones.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
El equipo cuenta con competencias técnicas complementarias que permiten una respuesta articulada y oportuna. El uso de cartografía operativa ha favorecido la precisión en el análisis territorial y en la orientación de acciones locales.	Las demoras en la entrega de las bases de datos de los diferentes eventos, junto con la urgencia por resolver estas situaciones.

Fuente: Solicitudes componente geográfica

Conclusiones:

Se demuestra una eficiencia operativa clave en la gestión de la vigilancia epidemiológica, alcanzando un alto cumplimiento de metas (95% en Transmisibles; 100% en SIVIGILA). El enfoque estratégico debe centrarse ahora en la calidad del dato en la UPGD y en la efectividad de las intervenciones comunitarias que prestan todos los subsistemas. Se evidencia una Precisión de la Información y Se fortaleció la geocodificación y validación territorial, mejorando la exactitud del análisis epidemiológico de los casos notificados.

Recomendaciones:

Como recomendaciones se establece dar prioridad a elevar la calidad y estandarización del dato en la fuente, y a fortalecer la articulación intersectorial para optimizar nuestra capacidad de respuesta e intervención. Una de las direcciones estratégicas se centra en consolidar la base de datos con calidad y precisión a través de ajustes sistémicos y capacitación focalizada. Paralelamente, nuestra respuesta debe ser más coordinada y firme en el ámbito intersectorial para asegurar una atención oportuna, libre de revictimización, en los eventos de salud pública más sensibles de nuestra Subred.

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

GESTION DE LA SALUD PÚBLICA – GSP Y
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS –PSPIC
CONVENIO 4174-2024
INFORME CUATRIMESTRAL GESTION DOCUMENTAL
JUNIO - SEPTIEMBRE
ANEXO 1



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

Durante el cuatrimestre se continua implementando el instrumento Diagnostico de la Gestión documental con articulación de Edna Blanco referente de GD de la Subred, articulación y seguimiento permanente del proceso de la gestión documental del plan de intervenciones colectivas PSPIC, realizando la conservación, protección y custodia de los documentos teniendo en cuenta las carpetas, unidades de conservación y rotulaciones determinadas con la gestión del apoyo Técnico en asistencia de organización de archivo para el seguimiento permanente de cada uno de los entornos de vida y procesos transversales del PSPIC. Se continúa con la organización de archivadores donde están organizados y relacionados de acuerdo a la tabla de retención documental TRD.

1. **Descripción de los avances, dificultades y recomendaciones a la implementación del proceso de Gestión documental del PSPIC**

AVANCES

- Seguimientos mensuales de los hallazgos evidenciados al momento de actualizar el diagnostico documental para el PSIC.
- Durante el cuatrimestre se mantienen los espacios para la custodia de la documentación.
- Mensualmente se entregan insumos como ganchos plásticos y carpetas de cartón para su respectivo proceso de archivo y organización de soportes del PIC.
- Seguimiento y direccionamiento permanente de la Técnico en asistencia de organización de archivo del PSPIC.
- Se realiza socialización de los compromisos en la socialización mensual del PSPIC.
- Implementación de protocolos de aseo para el área del archivó PSPIC.
- Se entregaron carpetas para la gestión documental como se relacionan a continuación:

PROCESO Y ENTORNO DE VIDA	TOTAL
Vigilancia En Salud Ambiental	5.300
Análisis y políticas	N/A
GEPISP	50
Comunitario	750

Educativo	450
Laboral	200
Vigilancia en Salud Publica	N/A
PAI	500
ASIS	N/A
ESP	1
Ruralidad	110
Gesi	20
Institucional	100
Coordinación	N/A
Canalizaciones	10
TOTAL	7491

RECOMENDACIONES

Durante el cuatrimestre se reforzó el procedimiento bajo el convenio 4174 en los seguimientos y fortalecimiento con las 3R (Reducir, reutilizar y reciclar) con todos los entornos y procesos trasversales del PSPIC.

DIFICULTADES:

Durante el convenio cada una de las dificultades presentadas en el procedimiento de gestión documental quedan registrados en la lista de chequeo de cada uno de los entornos y procesos transversales, resaltando así que en su mayoría cumplen con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID, sin embargo, se realiza fortalecimiento durante cada seguimiento frente a la conservación y preservación de la documentación, ya que estos requieren consulta frecuente de los profesionales y se mantiene en recepción y custodia constante por los mismos.

Se presentan dificultades de infraestructura y espacio para la custodia de la documentación por tanto durante su ejecución se amplía el espacio para los archivos de gestión del PSPIC y se realiza fortalecimiento frente a la documentación electrónica con base a el instructivo GD-ADA-GES-IN-01 V5 ORGANIZACIÓN ARCHIVOS DE GESTION.

2. Descripción de los avances frente a la definición e implementación del diagnóstico documental en la Subred Sur.

Es de resaltar que debido al acompañamiento permanente del técnico de archivo y el diagnóstico realizado, se realiza implementación de lista de chequeo para la previa

evaluación y revisión de la ejecución del proceso de gestión documental, evidenciando así lo relacionado a continuación:

Teniendo en cuenta el diagnóstico realizado se da ejecución en acompañamiento de asesorías técnicas de la gestión documental de la subred y seguimientos por parte de la coordinación PSPIC hacia el proceso de gestión documental:

1. ***Seguimiento***

ACTIVIDADES	ESTRATEGIA	MEDIO DE VERIFICACION Y RECURSOS
Asesorías técnicas o seguimientos realizadas para la mejora en gestión documental	Asesorías técnicas de la gestión documental de la subred y seguimientos por parte de la coordinación PSPIC hacia el proceso de gestión documental.	Lista de chequeo o asistencias técnicas para la mejora en gestión documental.

VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL - VSA

1. ***Lista de chequeo***

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.

- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA – VSP

1. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).

- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.



3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).

- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

ENTORNO EDUCATIVO

1. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).

- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.

- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.



ANALISIS Y POLITICAS

1. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.



4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

GEPISP

1. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.

- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

4. Lista de chequeo

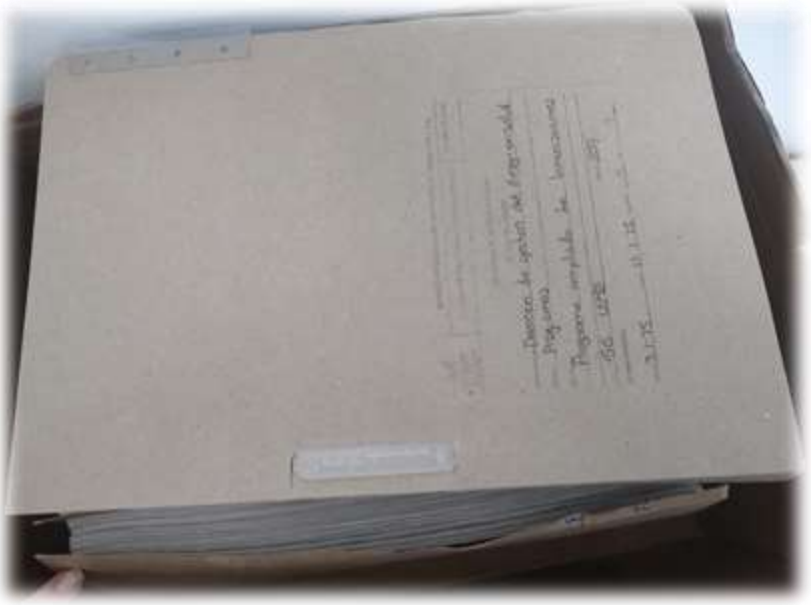
- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.



PAI

1. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.



2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.

- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.



3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.

- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

ENTORNO LABORAL

1. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).

- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.



4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).

- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

ENTORNO COMUNITARIO

1. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).

- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.



4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.



ASIS

1. ***Lista de chequeo***

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

2. ***Lista de chequeo***

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

3. ***Acta de reunión.***

Se realiza socialización con el equipo del proceso de ASIS indicando los criterios que se deben de tener en cuenta en el proceso de organización, orientados a la

clasificación, ordenación y descripción de los documentos, para dar cumplimiento a la norma y durante la ejecución del convenio 4174-2024.

4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

ENTORNO INSTITUCIONAL

1. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.



2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

GESI

1. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.

- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.

- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

ESP

1. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.

- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

ACTIVACIÓN DE RUTAS Y CANALIZACIONES

1. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.

- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

RURALIDAD

1. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- No dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- No cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- No cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

2. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

3. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.

- No cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.
- No cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- No cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.



4. Lista de chequeo

- Cumple con la organización de los archivos de gestión de acuerdo a la (TRD).
- Cumple con el retiro de documentos de apoyo de la documentación organizada.
- Dispone de la documentación organizada de manera cronológica.
- Cumple con la alineación de los documentos tamaño oficio.
- Cumple con el proceso de foliación (parte superior derecha de acuerdo a la orientación del formato) máximo 200 folios.
- Cumple con el retiro de todo tipo de material abrasivo (clips, pot-si, ganchos legajadores de metal o de cosedora).
- Cumple con los criterios de conservación y preservación de la documentación.

- Cumple con el diligenciamiento del formato de identificación de carpetas de archivo de gestión (rotulo).
- Cumple con el proceso de rotulación de las Unidades de conservación (Cajas).
- Cumple con el diligenciamiento del Formato único de Inventario Documental – FUID.

Como conclusión relevante en los seguimientos, se resalta las jornadas establecidas por cada uno de los entornos y procesos transversales para la gestión documental, de los cuales se requiere constantemente de asistencia técnica reforzando el conocimiento de los profesionales para el manejo del archivo físico y de la documentación electrónica implementando el instructivo GD-ADA-GES-IN-01 V5 ORGANIZACIÓN ARCHIVOS DE GESTION.

2. Seguimiento:

Durante el cuatrimestre se dispone de depósitos para almacenamiento de materiales documentales con una humedad relativa inferior a 60, en archivos de gestión y se cuenta con control de medición de temperatura y humedad diaria con su respectivo registro verificación y control, con dispositivo HTC-2 con la implementación del registro diario de toma de temperatura y humedad para el archivo de candelaria donde se encuentran los entornos y procesos de (laboral, educativo, GEPISP, comunitario, ruralidad y coordinación) el archivo del entorno institucional en la unidad de Usme, el archivo de análisis y políticas en la unidad de Manuela Beltrán, el archivo de VSA se encuentra en la unidad de Jerusalén y en la USS vista hermosa del proceso de VSP y PAI.

Se controla mediante EA-TER-FT-04-V1 formato de Registro de Temperatura ambiente en el cual se realiza la verificación de control y humedad.

Este formato se encuentra normalizado en la página de la subred, en el archivo de los demás espacios, entornos y procesos del PSPIC, se cuenta con termohigrómetro con sus respectivos registros diarios, se realiza la verificación de este registro mediante enlace en drive.

3. Seguimiento:

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACION Y RECURSOS
Reorganización de espacios físicos para el almacenamiento	Reasignación de espacios físicos para el archivo, Entrega	Actas de entrega

del archivo de gestión, gestión de insumos y elementos para el proceso de gestión documental	mensual de carpetas, ganchos legajadores, y unidades de conservación.	

Durante el cuatrimestre se mantiene la organización del espacio físico en la unidad de candelaria de salud pública como son los Archivos de gestión los entornos y procesos transversales (GEPISP, E. Laboral, E. Comunitario, E. Educativo y Ruralidad) los cuales se encuentran ubicados en el barrio candelaria en la kr 28 63a – 04 sur. Con 171 unidades de conservación para un total de 57 metros lineales.

El entorno institucional con 17 Expedientes para un total de 5,6 metros lineales.
Vigilancia en salud pública y Pai se encuentran ubicados en el hospital de Vista Hermosa Cl 67 a 18c 12. Cuenta con 618 Expedientes para un total de 2.472 metros lineales.

Vigilancia en Salud Ambiental se encuentra ubicado en la unidad de Jerusalén Cra. 46C No.72c – 20 sur barrio Jerusalén que cuenta con 32097 expedientes para un total de 128,388 metros lineales.

Los acopios documentales cuentan con una organización física adecuada para la custodia de la gestión documental que permite un acceso permanente rotulado, con ventilación, seguridad y limpieza. Los archivos de gestión del PSPIC en la unidad de candelaria se cuenta con un total de 4 Extintores GAS CARBBONICO CO2 (ROJOS) Y 2 (AMARILLOS) Multipropósito ABC, en Usme Pueblo se tiene un total de 4 Extintores ABC (3 amarillos y 1 Blanco), en la USS vista Hermosa para Vigilancia en salud pública y pai se cuenta con 8 extintores (3 amarillos) ABC Y 5 (rojos) GAS CARBBONICO CO2 y en Jerusalén para Vigilancia en Salud Ambiental se tiene un total de 7 Extintores ABC (6 amarillos y 1 Rojo).

Adicional a esto se entregan insumos como carpetas, ganchos legajadores y unidades de conservación es de resaltar que la oficina de gestión documental ha realizado entrega de unidades de conservación al PSPIC. Para la entrega de estas será de uso exclusivo para transferencia al archivo central de acuerdo a TRD para los archivos de gestión, las cuales se encuentran distribuidas en los diferentes entornos y procesos.

5. Seguimiento

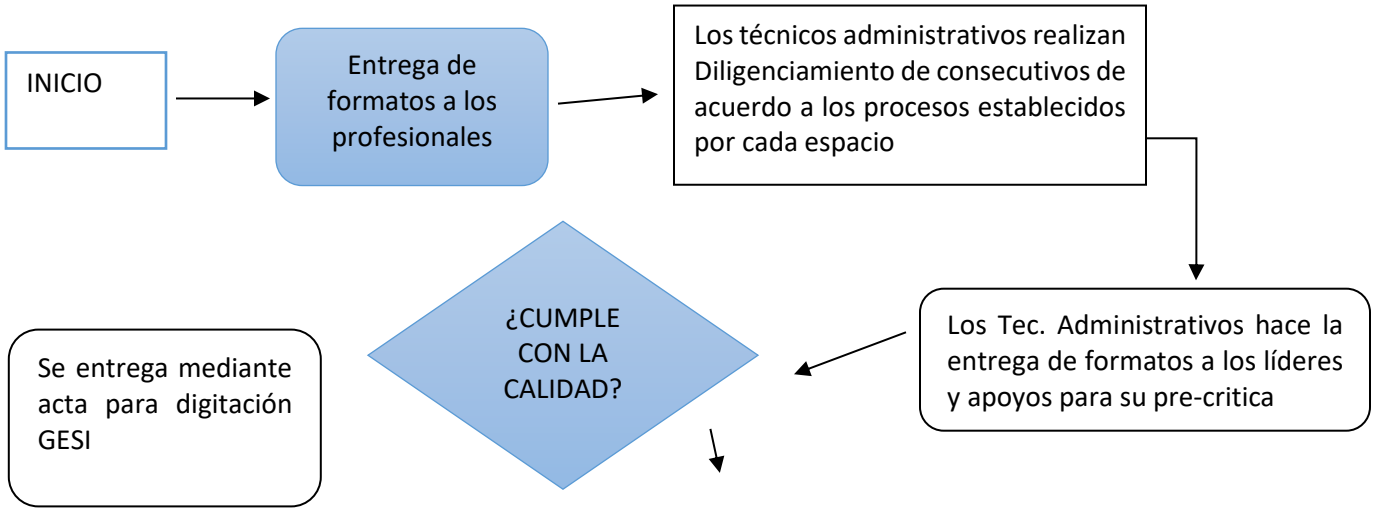
ACTIVIDADES	ESTRATEGIA	MEDIO DE VERIFICACION Y RECURSOS
Documento de procedimiento para la limpieza y mantenimiento de las áreas física del archivo PSPIC.	Lista de chequeo con hora, turno, recurrente y terminación del área del archivo PSPIC y VSA.	Lista de chequeo.

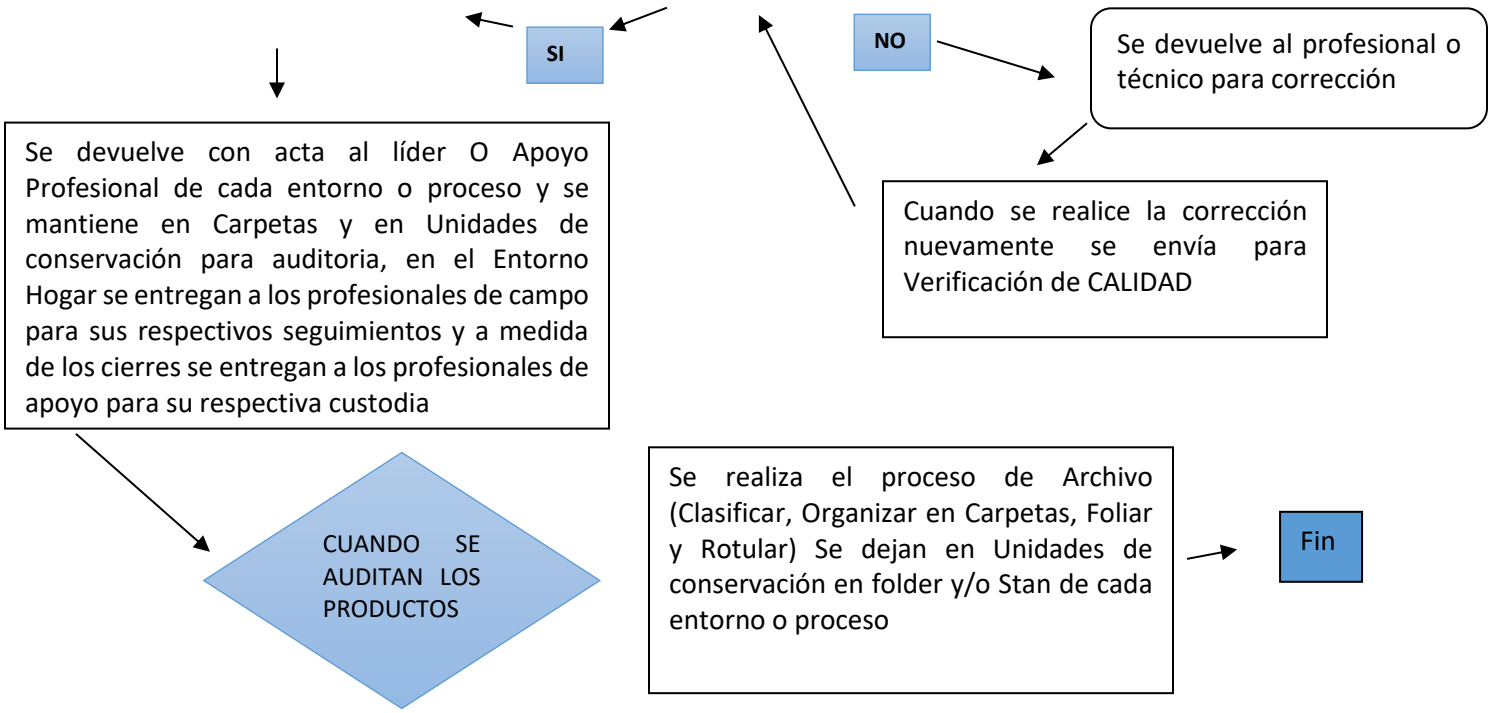
Durante el cuatrimestre se continúa implementando el protocolo de limpieza y desinfección del área de archivo del PCPIC donde se realiza la limpieza de documentos, aplicación de productos químicos neutros no corrosivos (alcohol, jabón multiusos) para la limpieza de estantería, pisos, posteriormente aplicación de productos desinfectantes con sus respectivos intervalos, para lograr la acción desinfectante actividad realizada todos los días.

3. **Relacionar la información acerca de la forma en que la Subred adelanta los procesos de organización, control de calidad y custodia de soportes de intervenciones; organización y control de correspondencia, de los diferentes espacios y procesos transversales.**

Se sigue implementando el flujograma de manejo en las generalidades de los procesos de custodia y calidad del dato así:

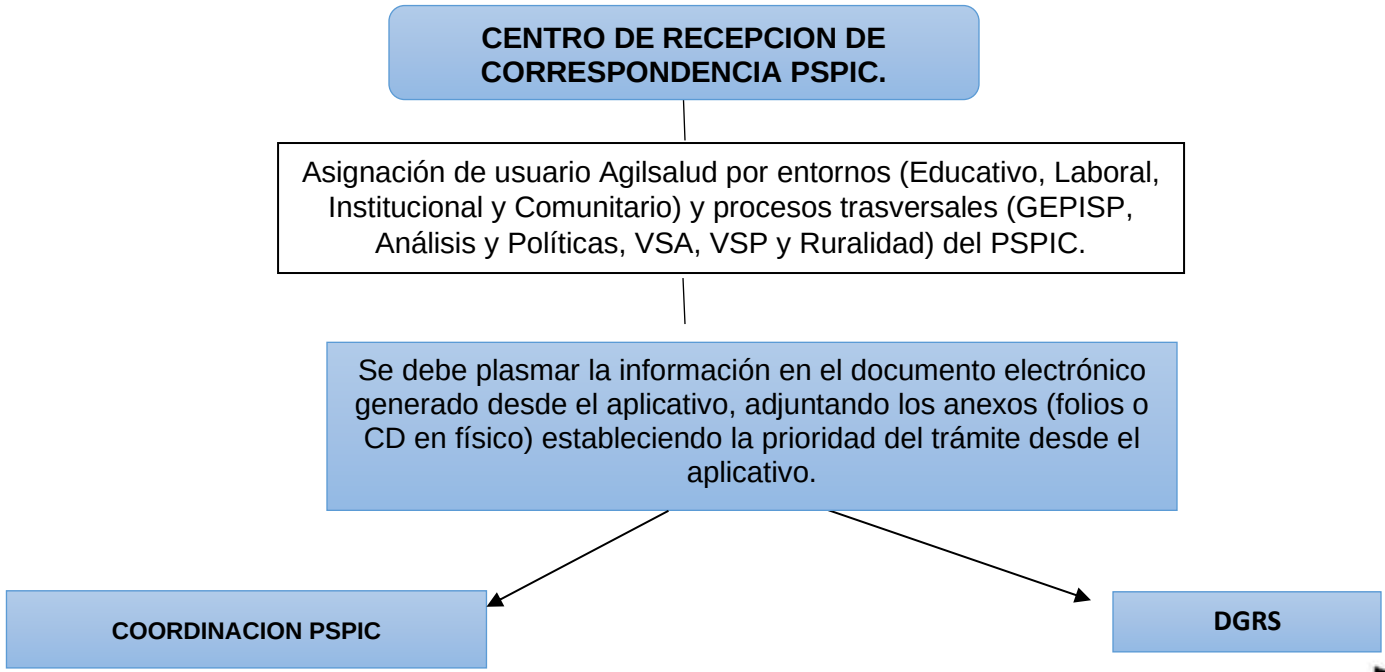
FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE SISTEMAS DE INFORMACION Y GESTION DOCUMENTAL

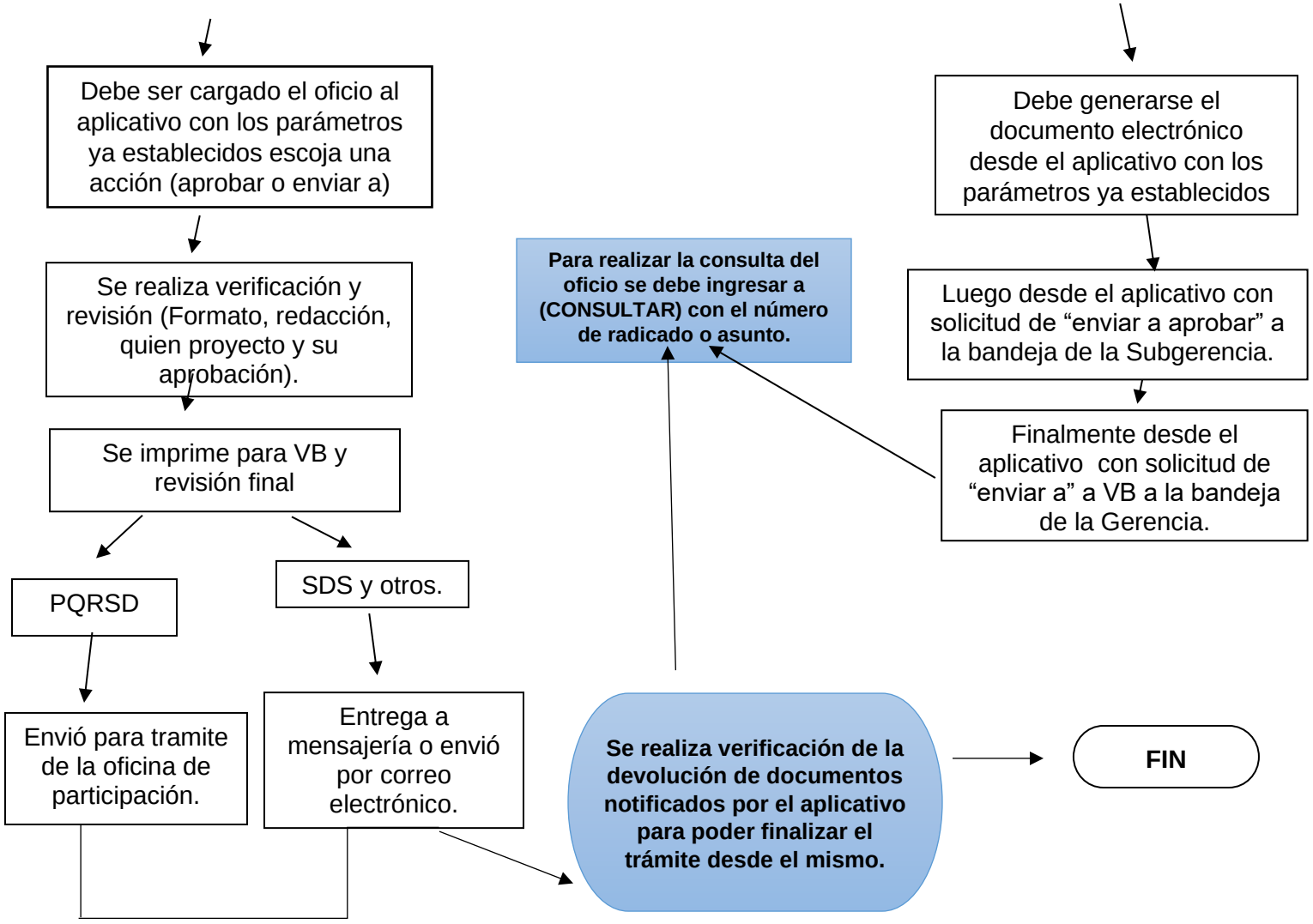




El flujograma facilita la comprensión del procedimiento de revisión de calidad y adherencia a las técnicas de archivo.

En cuanto al procedimiento de correspondencia la Subred se sigue implementando el sistema de AGILSALUD, el cual se desarrolla bajo el siguiente algoritmo.





Se evidencia paso a paso la solicitud de VB de oficios en el aplicativo Agilsalud, correspondientes a la coordinación del PSPIC y DGRS.

4. Conclusiones

- Durante el cuatrimestre se dio cumplimiento a los seguimientos realizados de acuerdo a la implementación de lista de chequeo y el continuo seguimiento.

- Se da cumplimiento al diagnóstico realizado al inicio del convenio de acuerdo a su implementación.
- Se da cumplimiento a las actas de seguimiento de acuerdo a los compromisos adquiridos.
- Se realiza articulación permanente con referentes de gestión documental de la subred fortaleciendo el proceso de organización de archivo en gestión con asistencias técnicas, así mismo mesas de trabajo con el fin de fortalecer el proceso de organización de documentación electrónica para la custodia de la información del PSPIC.
- Fortalecimiento con el procedimiento GD-ADA-GES-IN-01 V5 ORGANIZACIÓN ARCHIVOS DE GESTION, donde se especifican los soportes y cumplimiento archivístico para el manejo de los archivos de gestión y para transferir, así mismo la custodia de la documentación electrónica.
- Se da cumplimiento al proceso de custodia de los archivos de gestión los cuales se encuentra con la respectiva rotulación de estantería evidenciando serie y subserie documental según TRD correspondiente a cada uno de los procesos y entornos del PSPIC.

5. RESPONSABLES.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
SUPERVISOR DEL CONVENIO

MAIRA JULIETH TINOCO FIERRO
COORDINADOR PSPIC

MABEL MORA
PROFESIONAL DE APOYO PSPIC

YINETH FRANCO
TECNICO EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO

Bogotá, D.C.

A continuación, se anexa listado de los referentes por entornos cuidadores y procesos transversales que validaron el Informe cuatrimestral (junio a septiembre 2025), Vigencia del Convenio Interadministrativo – 3 diciembre 2024 al 30 septiembre 2025

- ***Referentes Entornos Cuidadores/Procesos Transversales:***

Entorno Institucional: María Camila Marín

Entorno Educativo: Catalina Chaparro
Miryam Camargo

Entorno Comunitario: Claudia Ortega
Sandra Rojas

Entorno Laboral: Erica Ospina

Proceso GEPSP: Johana Mateus

Proceso VSP: Jennifer Carolina García

Proceso VSA: Angie Gómez

Proceso GEPISP: María Fernanda Romero

Tema Transversal Migrantes: Carlos Macana

Tema Transversal Activación de rutas/canalización: Janeth Corzo

Tema Transversal ESP: Sandra Jiménez

Sandra Milena Jiménez Vargas

Firmado digitalmente por Sandra Milena Jiménez Vargas
Fecha: 2025.12.17 17:19:19 -05'00'

Tema Transversal ACCVSyE: Diane Moyano

Diane Moyano R.

Referente Financiera SAC: Jeimmy Vaneza Joya

Líder de Subred Sur: Francy Valbuena Villamarín

Francy Valbuena V.