A continuación, se anexa listado de los referentes por entornos cuidadores y procesos transversales que validaron el informe de Indicadores entregado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud
Vigencia del Convenio Interadministrativo 3 de Diciembre de 2024 a 30 de Septiembre de 2025

- ***Referentes Entornos Cuidadores/Procesos Transversales:***

Entorno Institucional: María Camila Marín

Entorno Educativo: Catalina Chaparro
Miryam Camargo

Entorno Laboral: Erica Ospina Ortiz

Entorno Comunitario: Claudia Ortega Realpe
Sandra Rojas

Proceso GEPSP: Johana Mateus Avila

Proceso VSP: Jennifer Carolina García

Proceso VSA: Angie Gómez Gómez

Proceso GPAISP: María Fernanda Romero

Tema Transversal GESI: Carolina Santander Martinez

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

INFORME COMPORTAMIENTO DE INDICADORES PARA LA GESTION DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE CONVENIO 4174 – 2024

VIGENCIA DICIEMBRE 03 – 2024 A SEPTIEMBRE 30 - 2025



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

BOGOTÁ

INFORME COMPORTAMIENTO DE INDICADORES PARA LA GESTION DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

ELABORADO POR:
EQUIPO PSPIC SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

DRA. VIVIANA MARCELA CLAVIJO
GERENTE

DRA. LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTORA GESTION DEL RIESGO

MAIRA TINOCO FIERRO
COORDINADORA PSPIC

3. TABLA DE CONTENIDO

4. INTRODUCCION……9

5. OBJETIVO……9

6. ANALISIS DE INDICADORES……9

6.1 ENTORNO CUIDADOR LABORAL……9

6.1.1. Indicador 1. IND_3281 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que mantienen la desvinculación del Trabajo……9
6.1.2 Indicador 2. IND_3282 Porcentaje de canalización efectiva a casos con Pruebas rápidas positivas de sífilis en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas……..10
6.1.3 Indicador 3. IND_3284 Proporción de Unidades de Trabajo informal que implementan la estrategia de entornos laborales saludables……11
6.1.4 Indicador 4. IND_3285 Proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) desvinculados del trabajo infantil……12
6.1.5 Indicador 5. IND_3286 Porcentaje de Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral asignadas a la Subred con cumplimiento general del 80% o más en el formato de auto apreciación……13
6.1.6 Indicador 6. IND_3287 Porcentaje de canalización efectiva de casos con Pruebas rápidas positivas de VIH en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas……15
6.1.7 Indicador 7. IND_ 288 Unidades de trabajo informal en la ruralidad que implementan la estrategia……16

6.2 ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL……17

6.2.1. Indicador 1. 169 IND_VIG24 Dic24-Sep25 Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral del riesgo en condiciones crónicas……17
6.2.2. Indicador 2. 168 IND_VIG24 Dic24-Sep25 Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral de riesgos en salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS……18
6.2.3. Indicador 3. 171 IND_VIG24 Dic04-Sep30 Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos maternos perinatales……18
6.2.4. Indicador 4. 172 IND_VIG24 Dic04-Sep30 Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgo en enfermedades transmisibles……19
6.2.5 Indicador 5. 170 IND_VIG24 Dic04-Sep30 Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos en salud mental……20
6.2.6. Indicador 6 174 IND_VIG24 Dic04-Sep30 Efectividad de las acciones de abordaje a las Unidades de Atención a la Primera Infancia, acorde a la disminución de riesgos para la salud……21

6.3 ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO……21

6.3.1. Indicador 1. Cuídate, Se feliz: Personas con riesgo cardiovascular……..21
6.3.2. Indicador 2. Centro Escucha Mujer: Proporción de mujeres vinculadas a los centros de escucha desarrollados en las manzanas del cuidado con asesoría psicosocial……..22

6.4. ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO……....24

6.4.1 Indicador 1. 15 IND Porcentaje escolares con acceso a método de regulación de la fecundidad post evento obstétrico…….25

6.4.2. Porcentaje de escolares adolescentes que mantienen la práctica de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del menor……..26
6.5 RURALIDAD…….27
6.6. GPAISP…….28
6.6.1.Indicador 1. IND 3430. Porcentaje de diagnósticos de Tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención…….28
6.6.2. Indicador 2. IND 3431. Porcentaje de bases digitadas con criterios de calidad……30
6.6.3. Indicador 3. IND 3432. Porcentaje de casos de Tuberculosis y Hansen que inician tratamiento de acuerdo con la normatividad vigente…….31
6.6.4. Indicador 4. Porcentaje de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred…….33
6.6.5. Indicador 5. IPS con avances significativos en la implementación de la estrategia IAMII…….34
6.6.6. Indicador 6. IPS con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género…….35
6.6.7. Indicador 7. Número de actividades de información en prácticas de cuidado para la salud……..36
6.6.8. Indicador 8. Seguimiento a IPS Priorizadas para malaria con respecto al stock de estos medicamentos, mínimo una vez por mes……..37
6.6.9. Indicador 9. Número de IPS con visita de asistencia técnica para ETV…….38
6.6.10. Indicador 10. Talento humano con acciones de fortalecimiento en temas de violencias de género…….38
6.6.11. Indicador 11. Porcentaje de pacientes de Leishmaniasis con culminación de tratamiento etiológico……..39
6.6.12. Indicador 12. Porcentaje de pacientes con diagnóstico de malaria que reciben tratamiento oportunamente (hasta 24 horas después del diagnóstico, teniendo en cuenta la clasificación clínica)…….41
6.6.13. Indicador 13. Porcentaje de pacientes diagnosticados de dengue con signos de alarma con manejo hospitalario…….43

6.6.14. Indicador 14. Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento……45
6.6.15. Indicador 15. Porcentaje de pacientes de malaria con seguimiento al tratamiento con gota gruesa por la IPS……47

6.7 IEC……..……49

6.7.1. Indicador 243 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 | Porcentaje de 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. | Subred: 3_3538……..49
6.7.2. Indicador 242 IND_VIG24 Dic24 – Jul25: Porcentaje de Asistencias Técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la Educación para la Salud Publica, Subred: 3_3537……50

6.8. ***CANALIZACIONES***……..……51
6.8.1. Indicador 244 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: % apropiación conceptual activación de rutas y canalizaciones PSPIC……51
6.8.2. Indicador 245 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: No. de canalizaciones generadas por PAI……52
6.8.3. Indicador 246 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: % Oportunidad Modalidad Entre entornos……53
6.8.4. Indicador 247 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: % Oportunidad Modalidad EAPB……54
6.8.5. Indicador 248 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: % Oportunidad Modalidad Atención Intramural……..55

6.9.1. *VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA*……..……..…...56
6.9.2. Indicador: Porcentaje de muertes maternas con criterios de morbilidad materna extrema (MME), IND309_VIG23 - IND178_VIG24……56
6.9.3. Indicador IND323_VIG23. Proporción de casos notificados oportunamente, vigilancia rutinaria……....57
6.9.4. Indicador IND317_VIG23. Proporción de efectividad del seguimiento UPGD-UI……58
6.9.5. Indicador IND318_VIG23. Proporción de UPGD-UI crítica con seguimiento……59
6.9.6. Indicador IND147_VIG23. Proporción de UPGD-UI crítica con seguimiento……60
6.9.7. Indicador IND153_VIG23 Porcentaje de avance en la implementación del sistema de vigilancia centinela……60

6.9.8. IND_VIG24 Dic24 - Jul25: Oportunidad mayor al 90% de la gestión para la atención oportuna de Brotes, emergencias y eventos de salud pública de interés internacional……61
6.9.9. Indicador 1. Índice de cabalidad de defunciones - 34 IND_VIG24 Dic24 - Jul25….62
6.9.10. Índice de cabalidad de Nacidos Vivos - 37 IND_VIG24 Dic24 - Jul25……63
6.9.11. Indicador 122. Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM……..64
6.9.12. Indicador 89. Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C…….65
6.9.13. Indicador 121. Porcentaje de seguimiento a la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas……..66
6.9.14. Indicador 88. Porcentaje de participación de actores sectoriales y/o intersectoriales en los COVECOM realizados por la Subred Integrada de Servicios en Salud…….67
6.9.15. Indicador 99. Porcentaje de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas……63
6.9.16. Indicador 120. Porcentaje de la REVCOM activa con Asistencia Técnica por Subred Integrada de Servicios en Salud……70
6.9.16. Indicador 1. IND152 - Cobertura de terceras de polio, pentavalente triple viral año y 5 años……71
6.9.17. Indicador IND329_VIG23- UPGD criticas intervenidas……..72
6.9.18. Indicador 1. IND215_VIG24 / IND204_VIG25 Proporción de eventos priorizados según cada subsistema Base de datos según subsistema de salud mental Facturación de VSP: efectivos, fallidos y descartados. Formato de IEC……73
6.9.19. IND369_VIG24 / IND207_VIG25 Proporción de notificación oportuna (24 horas) de casos priorizados en salud mental……74
6.9.20. IND49_VIG24 Número de boletines locales por subred realizados y ajustados en la subred……75
6.9.21. IND57_VIG24 Número de participaciones en Espacios analíticos……..76
6.9.22. IND73_VIG24 Número de apoyos realizados en los tiempos y formatos acordados por subred……76
6.9.23. Indicador IND362_VIG23 Porcentaje de casos de Mortalidad Infantil Probablemente Asociado a desnutrición, con Unidad de Análisis debidamente documentada……..77
6.9.24. Indicador IND360_VIG23 Porcentaje de UPGD con notificación al SISVAN que cumple con criterios de oportunidad y calidad de datos (Desagregado por población priorizada) en más del 95% de la notificación realizada……78
6.9.25. IND347_VIG23. Número de casos canalizados o reportados para activación de rutas a través del SIRC……79
6.9.26. Indicador 2. IND165_VIG23 - Número de casos con barreras de atención……..80
6.9.27. IND346_VIG23 Número de casos de cáncer de mama y cuello uterino notificados con calidad y oportunidad al sistema de información……81

6.9.28. IND345_VIG23. Número de casos de cáncer en menores de 18 años notificados con calidad y oportunidad al sistema de información…….82
6.9.29. IND161_VIG23. Número de casos intervenidos según priorización……..82
6.9.30. IND340_VIG23. Unidades de análisis desarrollados de eventos crónicos……83
6.9.31. IND364_VIG23- Porcentaje de usuarios notificados por el evento 342 - enfermedades huérfanas que requieren ajuste según anexo técnico del INS……84
6.9.32. IND44_VIG23- Porcentaje de usuarios notificados por la UPGD que cumplían con criterios de notificación por el evento 342 - enfermedades huérfanas……85
6.9.33. IND_VIG24 Dic24 – Sep. 25 - Porcentaje de UPGD críticas en salud oral intervenidas en el trimestre. Línea VSP SISVESO……87
6.9.34. IND_108_VIG24 Dic24 - Sep. 2025. Proporción de casos de la estrategia Vigilancia Centinela abordado……88
6.9.35. IND164_VIG23 - IND110_VIG24 Casos intervenidos a través de Investigación epidemiológica de campo……...88
6.9.36. IND353_VIG23 - IND230_VIG24 Unidades de análisis (SIVISTRA) realizadas…..90

6.10. VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL……..….91

6.10.1 Indicador 1. IND299_VIG24……...91
6.10.2 Indicador 2. Código 221 IND_VIG24 Dic24 – Sep25: Número de errores de medicación……93
6.10.3 Indicador 3. Código 206 IND_VIG24 Dic24 – Sep25. Número de eventos adversos por medicamentos……...94
6.10.4 Indicador 4. Código 218 IND_VIG24 Dic24 - Sep25: Número de fallos terapéuticos por medicamentos……...95
6.10.5 Indicador 5. Código 208 IND_VIG24 Dic24 - Sep25: Número de Intoxicaciones por medicamentos en gestantes……..95
6.10.6. Indicador 6. Código: 237 IND_VIG24. Número de trabajadores informales intervenidos, potencialmente expuestos a sustancias químicas cancerígenas en su lugar de trabajo, con respecto al total de trabajadores informales intervenidos, expuestos a sustancias químicas……96
6.10.7. Indicador 7. Código: 234 IND_VIG24. Número de trabajadores informales intervenidos expuestos a sustancias químicas, caracterizados en los niveles de riesgo crítico y alto, con respecto al total de trabajadores informales intervenidos, expuestos a sustancias químicas……97

6.10.8. Indicador 8. Código: 238 IND_VIG24. Número de trabajadores informales intervenidos con reporte de uno o más síntomas posiblemente relacionados con la exposición a sustancias químicas en su lugar de trabajo, caracterizados en los niveles de riesgo químico crítico y alto, con respecto al total de trabajadores informales intervenidos, expuestos a sustancias químicas…….98

6.10.9. Indicador 9. Código: 241 IND_VIG24 Proporción de excedencias de la concentración de mercurio total (Hg-T) en productos de la pesca priorizados en el periodo……..…100

6.10.10. Indicador 10. Código: IND236_VIG24. Proporción de menores de edad con concentración de mercurio en sangre igual o superior al valor de referencia……..…101

6.10.11. Indicador 11. Código: IND235_VIG24. Proporción de menores de edad con concentración de plomo en sangre igual o superior al valor de referencia……102

6.11. ***ANALISIS Y POLITICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS***……...……...103
6.11.1. Indicador 1. Código: 196 IND_VIG24 Dic 20 – Jul25 Porcentaje de compromisos cumplidos por localidad……104
6.11.2. Indicador 2. Código: 195 IND_VIG24 Dic24 - Jul25| Porcentaje de avance en el cumplimiento de actividades planeadas en la agenda estratégica local de políticas…….106

7. ***CONCLUSIONES***……..…109
8. ***RECOMENDACIONES***……...109

4. INTRODUCCION

Este documento recoge los resultados de los indicadores priorizados por entorno y proceso del convenio 4174 - 2024 periodo 03 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025, reportados por los líderes de los 4 entornos (institucional, comunitario, laboral y educativo), la ruralidad, canalizaciones, IEC (Información – Educación - Comunicación) y 4 procesos (Análisis y políticas, vigilancia en salud pública, vigilancia en salud ambiental y gestión de programas y acciones de interés en salud pública) del Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

El seguimiento a la gestión se realiza a través del monitoreo de metas programadas y se mide por medio de los indicadores por entorno y proceso, que se reportan con una periodicidad mensual, bimensual, trimestral o anual según el indicador y de acuerdo a lo desarrollado en cada una de las actividades realizadas desde el Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, permitiendo determinar el porcentaje de avance y cumplimiento, el resultado del periodo 03 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025 correspondiente al total de la ejecución del convenio 4174 – 2025, con respecto a la programación establecida por los responsables de la medición e interpretación de cada indicador. La importancia de esta medición permite observar el grado en que avanza en las actividades propuestas dentro de un proceso específico. Los resultados obtenidos a través de la medición permiten mejorar la planificación, dado que es posible observar hechos en tiempo real, logrando tomar decisiones con mayor certeza y confiabilidad.

La información de cada uno de los entornos y procesos es reportada mes a mes, a través del diligenciamiento del aplicativo de Secretaria Distrital de Salud http://gesiaplicaciones.saludcapital.gov.co/indicadores/inicio, luego se descargan los datos de cada uno de los indicadores en la Matriz de indicadores para control general; este informe se consolida con el reporte mensual de los compromisos contractuales los cuales son radicados en Secretaria Distrital de Salud.

5. OBJETIVO:

Realizar el análisis del comportamiento y desempeño de los indicadores de gestión reportados durante el convenio 4174 – 2025 periodo 03 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025 por parte de los entornos y procesos, en el cual se analiza el cumplimiento respecto a las metas y objetivos que apuntan a cada indicador priorizado, así como su clasificación en cuanto a la eficiencia, eficacia, efectividad y calidad, según corresponda; los datos presentados han sido reportados a la Secretaria Distrital de salud de mes a mes

por medio de los compromisos contractuales para esta vigencia y bajo los formatos establecidos.

6. ANALISIS DE INDICADORES

6.1. Entorno Cuidador Laboral

6.1.1 Indicador 1. IND_3281 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que mantienen la desvinculación del Trabajo

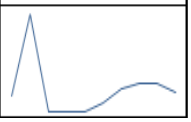
6.1.1.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula del indicador: Número de niños, niñas y adolescentes que se mantienen desvinculados del Trabajo infantil en el seguimiento al efecto / Total de niños, niñas y adolescentes con seguimiento a la desvinculación * 100
Periodicidad: Mensual
Meta: Se establece meta

6.1.1.1.2. Descripción del indicador:

El indicador permite evidenciar la relación de niños, niñas y adolescentes que se mantienen desvinculados de la actividad laboral de acuerdo con el desarrollo de la estrategia posterior a un tiempo determinado de acuerdo con las intervenciones realizadas, permite visualizar que las acciones permanecen en el tiempo de acuerdo con las recomendaciones brindadas, El periodo reportado es de Diciembre 2024 a Septiembre 2025.

6.1.1.1.3 Tabla Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que mantienen la desvinculación del Trabajo

Indicador	Meta	sep-25	ago-25	jul-25	jun-25	may-25	abr-25	mar-25	feb-25	ene-25	dic-24	% Cumplimiento de la meta al cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
Número de niños, niñas y adolescentes que se mantienen desvinculados del Trabajo infantil en el seguimiento al efecto / Total de niños, niñas y adolescentes con seguimiento a la desvinculación * 100	639	42	257	0	0	0	23	63	76	77	53	92.33%	

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 3 del 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis del comportamiento del indicador:

Para el período de reporte se programó una meta de 639 niños, niñas y adolescentes con seguimiento, de los cuales 590 niños, niñas y adolescentes mantienen la desvinculación

del trabajo infantil. Esta meta se programó hasta el mes de septiembre del 2025 por lo definido en la matriz PPP.

6.1.2 Indicador 2. IND_3282 Porcentaje de canalización efectiva a casos con Pruebas rápidas positivas de sífilis en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas

6.1.2.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula del indicador: Número de personas que ejercen actividades sexuales pagadas 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 Número total de trabajadores que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para sífilis, canalizados a servicios de salud* 100
Periodicidad: Mensual
Meta: No se establece meta

6.1.2.2. Descripción del indicador:

El indicador reporta la cantidad de personas que ejercen actividades sexuales pagadas con resultado de pruebas positivas y con respuesta efectiva según canalización realizada para el acceso a los servicios de salud de manera oportuna. El periodo reportado Diciembre 3 al 30 de septiembre 2025.

6.1.2.3. Tabla IND_3282 Porcentaje de canalización efectiva a casos con Pruebas rápidas positivas de sífilis en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas

Indicador	Linea Base	sep-25	ago-25	jul-25	jun-25	may-25	abr-25	mar-25	feb-25	ene-25	dic-24	% Variación entre la linea base y el cierre	Tendencia del Indicador
Número de personas que ejercen actividades sexuales pagadas 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 Número total de trabajadores que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para sífilis, canalizados a servicios de salud* 100	31	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0%	

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 3 del 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis del comportamiento del indicador

Para el periodo reportado se realizó identificación de 31 tamizajes positivos para lo cual se generó proceso de canalización y gestión a usuarias para el acceso a servicios de salud las cuales obtuvieron respuesta efectiva, para el acceso al tratamiento, se Continuar el proceso

de seguimiento para la identificación oportuna de ITS y sensibilizar sobre la importancia de prácticas de autocuidado que contribuyan a disminuir el riesgo de ITS.

6.1.3 Indicador 3. IND_3284 Proporción de Unidades de Trabajo informal que implementan la estrategia de entornos laborales saludables

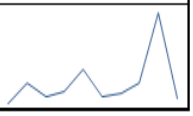
6.1.3.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula del indicador: Número de UTIS caracterizadas que logran cambios a partir de la implementación de la EELS / Número total de UTIS caracterizadas y desarrollan implementación de la EELS* 100
Periodicidad: Mensual
Meta: Se establece meta

6.1.3.2. Descripción del indicador:

El indicador reporta la cantidad de trabajadores informales de los diferentes cursos de vida abordados que generan modificación de prácticas de riesgo de acuerdo con las condiciones del decálogo de salud. El periodo reportado Diciembre 3 del 2024 al 30 de septiembre 2025.

6.1.3.3. Tabla IND_3284 Proporción de Unidades de Trabajo informal que implementan la estrategia de entornos laborales saludables

Indicador	Meta	sep-25	ago-25	jul-25	jun-25	may-25	abr-25	mar-25	feb-25	ene-25	dic-24	% Cumplimiento de la meta al cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
Número de UTIS caracterizadas que logran cambios a partir de la implementación de la EELS / Número total de UTIS caracterizadas y desarrollan implementación de la EELS* 100	2247	0	128,6	44,86	82,04	214,3	43,61	64,25	133,5	562,5	37,88	26,34%	

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 3del 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis del comportamiento del indicador
Se realizó proceso de monitoreo a las UTIS que tuvieron apertura en meses anteriores, realizando seguimiento a los compromisos establecidos para la adopción de las medidas de intervención a cada uno de los riesgos priorizados con el fin de mitigar y controlar los riesgos ocupacionales y disminuir eventos en salud relacionados con enfermedades o accidentes laborales. Se orientó sobre las consecuencias para la salud que puede generar una inadecuada intervención del riesgo y la importancia de adoptar guías o protocolos para el desarrollo de procedimientos, procesos de capacitación continua, inspección y cuidados básicos del trabajador necesarios para el desarrollo de las actividades laborales.

6.1.4 Indicador 4. IND_3285 Proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) desvinculados del trabajo infantil.

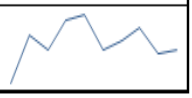
6.1.4.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula del indicador: Número de niños, niñas y adolescentes trabajadores desvinculados del trabajo infantil/ Número de niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados
Periodicidad: Mensual
Meta: Se establece meta

6.1.4.2. Descripción del indicador:

El indicador reporta la cantidad de niños, niñas y adolescentes que se logran desvincular de las peores formas de trabajo infantil de acuerdo con las intervenciones realizadas promoviendo un uso adecuado del tiempo libre y fortalecimiento de redes de apoyo, para promover proyecto de vida e incentivar la realización de actividades escolares y de actividades lúdico deportivas con el fin de disminuir el riesgo de vinculación de la población infantil a actividades laborales. El periodo reportado es de 3 de Diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025 y se reporta a nivel de la Subred.

6.1.4.3. Tabla 3285 Proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) desvinculados del trabajo infantil.

Indicador	Meta	sep-25	ago-25	jul-25	jun-25	may-25	abr-25	mar-25	feb-25	ene-25	dic-24	% Cumplimiento de la meta al cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
"Número de niños, niñas y adolescentes trabajadores desvinculados del trabajo infantil/ Número de niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados "	1816	0	84,91	58,69	110	122	58,05	74,54	98,03	54,3	58,05	91,40%	

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 3 del 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis del comportamiento del indicador:

Se programó caracterizar 1816 niños, niñas y adolescentes en trabajo infantil, para el periodo informado de los cuales se logró desvincular 1.660 casos de NNA, el indicador permite evaluar el proceso de desvinculación laboral de los NNA que son intervenidos a través de la estrategia de habilidades para la vida donde se brindan herramientas para las familias que permitan orientar sobre la importancia del desarrollo de actividades propias para la edad. En este sentido, la intervención incorpora acciones claves como el

fortalecimiento de redes de apoyo, la promoción del uso adecuado del tiempo libre, el impulso a la construcción de proyectos de vida, así como el incentivo a la permanencia en el sistema educativo y la participación en actividades lúdicas y deportivas. Estas medidas actúan como factores protectores que contribuyen a la prevención de la vinculación y reincidencia en el trabajo infantil.

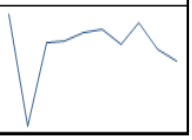
6.1.5 Indicador 5. IND_3286 Porcentaje de Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral asignadas a la Subred con cumplimiento general del 80% o más en el formato de auto apreciación.

6.1.5.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula del indicador: Número de SAFL asignadas a la Subred con cumplimiento general del 80% o más en el formato de auto apreciación / Número total SAFL con acompañamiento desde la Subred en la implementación de la SAFL del entorno laboral *100
Periodicidad: Mensual
Meta: No se establece meta

6.1.5.2. Descripción del indicador

6.1.5.3: Tabla. IND_3286 Porcentaje de Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral asignadas a la Subred con cumplimiento general del 80% o más en el formato de auto apreciación.

Indicador	Linea Base	sep-25	ago-25	jul-25	jun-25	may-25	abr-25	mar-25	feb-25	ene-25	dic-24	% Variación entre la linea base y el cierre de vigencia	Tendencia del Indicador
Número de SAFL asignadas a la Subred con cumplimiento general del 80% o más en el formato de autoapreciación / Número total SAFL con acompañamiento desde la Subred en la implementación de la SAFL del entorno laboral *100	1.503	68,46	50	63,76	63,95	65,31	65,75	63,45	66,9	62,68	60,56	-92,60%	

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 3de 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis del comportamiento del indicador:

Este indicador tiene el objetivo de monitorear el avance en la implementación de la estrategia de SAFL en entidades públicas y empresas privadas. Durante esta vigencia, se realizó acercamiento con a 1.503 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% Con las empresas intervenidas el puntaje no alcanzó al 80% ya que hay algunas Salas de Lactancia Materna que están iniciando su implementación, y aun les faltan protocolos, formatos, adquisición de insumos y se debe 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 para que se logren certificar.

6.1.6 Indicador 6. IND_3287 Porcentaje de canalización efectiva de casos con Pruebas rápidas positivas de VIH en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas.

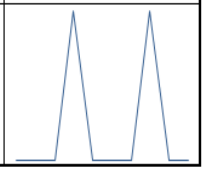
6.1.6.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula del indicador: Número de personas que ejercen actividades sexuales pagadas 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 * 100
Periodicidad: Mensual
Meta: No se establece meta

6.1.6.2 Descripción del indicador:

El indicador reporta el número de personas que ejercen actividades sexuales pagadas con resultado positivo para VIH canalizados y con respuesta efectiva, a su vez se orienta en signos y síntomas, periodo de ventana inmunológica, importancia del uso del preservativo y prácticas sexuales de riesgo entre otros. El periodo reportado Diciembre 3 de 2024 al 30 de septiembre 2025

6.1.6.3. Tabla IND_3287 Porcentaje de canalización efectiva de casos con Pruebas rápidas positivas de VIH en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas.

Indicador	Linea Base	sep-25	ago-25	jul-25	jun-25	may-25	abr-25	mar-25	feb-25	ene-25	dic-24	% Variación entre la linea base y el cierre de vigencia	Tendencia del Indicador
Número de personas que ejercen actividades sexuales pagadas 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 * 100	2	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0	-100%	

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 3 del 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis del comportamiento del indicador

Para el periodo informado se realizó aplicación de pruebas de tamizaje de VIH en población ASP y población vinculada, con 2 usuarios con resultado reactivo para VIH. Se orientando en el proceso, a su vez se le activo ruta con respuesta efectiva para atención en salud e inicio de tratamiento.

6.1.7 Indicador 7. IND_ 288 Unidades de trabajo informal en la ruralidad que implementan la estrategia

6.1.7.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula del indicador: Número de Unidades de trabajo informal en la ruralidad que implementan la estrategia.
Periodicidad: Mensual
Meta: Se establece meta

6.1.7.2. Descripción del indicador:

El indicador reporta de unidades de trabajo informal en la ruralidad que implementan la estrategia generando modificación de prácticas de riesgo de acuerdo con las condiciones laborales. El periodo reportado Diciembre 3 al 30 de septiembre 2025

6.1.7.3 Tabla IND_ 288 Unidades de trabajo informal en la ruralidad que implementan la estrategia

Indicador	Meta	sep-25	ago-25	jul-25	jun-25	may-25	abr-25	mar-25	feb-25	ene-25	dic-24	% Cumplimiento de la meta al cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
Número de Unidades de trabajo informal en la ruralidad que implementan	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	———

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 3 al 30 de septiembre 2025.

Análisis del comportamiento del indicador

Para el período reportado, se estableció como meta la caracterización de 240 unidades de trabajo informal de alto impacto en la zona rural. No obstante, los resultados evidencian limitaciones en la adopción de cambios por parte de los trabajadores, quienes, a pesar de

recibir orientación, mantienen sus prácticas habituales. En consecuencia, se continúa desarrollando un trabajo constante y sostenido, orientado a generar transformaciones progresivas que permitan mejorar las condiciones laborales y promover prácticas más seguras y adecuadas en la ruralidad.

6.2. Entorno Cuidador Institucional

6.2.1. Indicador 1. 169 IND_VIG24 Dic24-Sep25 Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral del riesgo en condiciones crónicas.

6.2.1.1. Tipo de indicador: Resultado. 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. Periodicidad mensual. Meta 100%. Unidad de medida (1).

6.2.1.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: Periodicidad mensual, para el periodo comprendido entre el 3 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025. Aplica a los cursos de vida de adolescencia, juventud, adultez y persona mayor, en las unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), protección e instituciones con riesgo de habitabilidad en calle, ubicadas en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.

6.2.1.3. Tabla Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral del riesgo en condiciones crónicas.

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% de cumplimiento al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral del riesgo en condiciones crónicas.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 de diciembre de 2024 a 30 septiembre de 2025

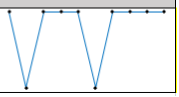
Como se muestra en la tabla para este indicador no presenta actividad en el periodo, sin embargo, el control y la identificación de condiciones crónicas hacen parte de las acciones de información educación y comunicación lo que implicó mantener y fortalecer acciones de promoción y detección de la enfermedad por medio de la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, adopción de prácticas de cuidado para la salud, aplicación de tamizaje OMS, FINDRISH entre otras.

6.2.2. Indicador 2. 168 IND_VIG24 Dic24-Sep25 Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral de riesgos en salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS.

6.2.2.1. Tipo de indicador: Resultado. Número de personas institucionalizadas con diagnóstico de ITS con gestión integral de riesgos/Total de personas institucionalizadas identificadas con diagnóstico de ITS*100. Periodicidad mensual. Meta Unidad de medida (1).

6.2.2.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: Periodicidad mensual, para el periodo comprendido entre el 3 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025. El indicador se aplicó en instituciones diferenciales y de protección ubicadas en las localidades de Tunjuelito y Ciudad Bolívar. Se abordó población de los cursos de vida juventud, adolescencia y adultez, con participación de hombres y mujeres. Las intervenciones se desarrollaron en la unidad con riesgo de habitabilidad en calle de la localidad de Ciudad Bolívar (IDIPRON) y en la unidad del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) de la localidad de Tunjuelito.

6.2.2.3 Tabla personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral de riesgos en salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS.

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% de cumplimiento al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
institucionalizadas con intervención para la gestión integral de riesgos en salud sexual y reproductiva con énfasis	1	100%	0	100%	100%	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 de diciembre de 2024 a 30 septiembre de 2025.

Como se observa, para el periodo evaluado se alcanza un cumplimiento del 100% de las acciones asociadas al indicador de identificación de riesgos y gestión de los resultados de tamizajes para infecciones de transmisión sexual (sífilis, VIH y hepatitis B). Del total de pruebas rápidas realizadas, el 1,4% registró resultados positivos y/o reactivos.

Asimismo, se identificaron casos con resultado positivo y/o reactivo que fueron objeto de seguimiento. Para los meses de enero y mayo de 2025, el indicador no registró actividad relevante para el presente informe.

6.2.3. Indicador 3. 171 IND_VIG24 Dic04-Sep30 Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos maternos perinatales.

6.2.3.1. Tipo de indicador: Resultado. Número de personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos materno-perinatales/Total de personas institucionalizadas

identificadas con riesgos materno-perinatales*100. Periodicidad mensual. Meta Unidad de medida (1).

6.2.3.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: Mensual. Para el periodo 03 de diciembre de 2024 a 30 septiembre de 2025, el equipo interdisciplinario que hace parte de las instituciones diferenciales implementó acciones en los cursos de vida adolescencia, juventud y adultez en población que hace parte de las unidades del sistema de responsabilidad penal para adolescentes (SRPA), protección e instituciones con riesgo de habitabilidad en calle que se ubican en las localidades Tunjuelito y ciudad bolívar.

6.2.3.3. Tabla Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos maternos perinatales.

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% de cumplimiento al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos maternos perinatales.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 de diciembre de 2024 a 30 septiembre de 2025.

Como se evidencia en la tabla, para este indicador no se reportan ni registran casos que generan variación en la tendencia. No obstante, se da continuidad a las actividades rutinarias mediante acciones colectivas, en las cuales se mantienen y fortalecen las estrategias de promoción y detección temprana de riesgos. Asimismo, se fomenta la educación orientada a la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la regulación de la fecundidad y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

6.2.4. Indicador 4. 172 IND_VIG24 Dic04-Sep30 Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgo en enfermedades transmisibles.

6.2.4.1. Tipo de indicador: Resultado, 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. Periodicidad mensual. Meta Unidad de medida (1).

6.2.4.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: Periodicidad mensual, para el periodo comprendido entre el 3 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025. Se implementa en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Rafael Uribe Uribe. Está dirigido a población de los cursos de vida infancia, adolescencia, juventud y adultez, tanto hombres como mujeres, pertenecientes a las unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), servicios de protección, centros carcelarios e instituciones con riesgo de habitabilidad en calle.

6.2.4.3. Tabla personas institucionalizadas con gestión integral de riesgo en enfermedades transmisibles.

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% de cumplimiento al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
personas institucionalizadas con gestión integral de riesgo en enfermedades transmisibles.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 de diciembre de 2024 a 30 septiembre de 2025.

Como se muestra en la tabla este indicador no presenta actividad en el periodo, sin embargo, el control y la identificación de enfermedades transmisibles hacen parte de las acciones de información educación y comunicación lo que implicó mantener acciones de promoción y detección.

6.2.5 Indicador 5. 170 IND_VIG24 Dic04-Sep30 Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos en salud mental.

6.2.5.1. Tipo de indicador: Resultado, 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. Periodicidad mensual. Meta Unidad de medida (1).

6.2.5.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: Periodicidad mensual, para el periodo comprendido entre el 3 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025. Está dirigido a población de los cursos de vida juventud, adolescencia y adultez, en hombres y mujeres pertenecientes a unidades del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), población con riesgo de habitabilidad en calle y centros carcelarios, ubicados en las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Rafael Uribe Uribe.

El equipo interdisciplinario, mediante acciones individuales y la aplicación de los instrumentos de tamizaje SSRQ y ASSIST, realizó la identificación de riesgos, evidenciando casos con nivel alto para conducta suicida, afectaciones en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

6.2.5.3. Tabla personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos en salud mental.

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% de cumplimiento al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos en salud mental.	1	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 de diciembre de 2024 a 30 septiembre de 2025.

El indicador presenta un cumplimiento del 100%, con un desempeño alto y sostenido durante todo el periodo evaluado. No se evidencian meses críticos ni incumplimientos, lo que refleja una adecuada gestión y continuidad en las acciones desarrolladas.

Para el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025, el indicador presenta una meta mensual de 1 (Unidad de Medida), la cual se cumple en la totalidad de los meses evaluados. Se observa un comportamiento positivo y sostenido, con valores que superan ampliamente la meta establecida en todos los meses. El total acumulado del periodo es de 101 registros, con un promedio mensual de 10,1, lo que evidencia un desempeño significativamente superior al mínimo requerido. El mes con mayor valor registrado es diciembre de 2024 (28), seguido de marzo de 2025 (14) y mayo de 2025 (12). Por su parte, los valores más bajos se presentan en enero de 2025 (3) y abril de 2025 (5), aunque sin afectar el cumplimiento del indicador.

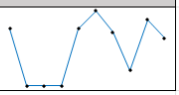
En términos de tendencia, se identifica una variabilidad moderada, con una disminución posterior al pico inicial de diciembre, seguida de fluctuaciones a lo largo del periodo, pero manteniendo siempre niveles por encima de la meta. Esto sugiere una ejecución constante de las acciones, sin interrupciones en la prestación del servicio o desarrollo de actividades.

6.2.6. Indicador 6 174 IND_VIG24 Dic04-Sep30 Efectividad de las acciones de abordaje a las Unidades de Atención a la Primera Infancia, acorde a la disminución de riesgos para la salud

6.2.6.1. Tipo de indicador: Resultado; Menores de 5 años con adherencia a programa de Crecimiento y desarrollo/Total de menores de 5 años intervenidos*100. Periodicidad mensual. Meta 0.8 (equivalente al 80%).

6.2.6.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: Mensual; Para el periodo 03 de diciembre de 2024 a 30 septiembre de 2025. Se da continuidad a la implementación del plan de cuidado institucional en 69 Hogares Comunitarios de Bienestar priorizados de los cuales 40 se encuentran ubicados en la localidad de Ciudad Bolívar,18 en Tunjuelito y 11 en Usme.

6.2.3.3. Tablas menores de 5 años con adherencia a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento (Crecimiento y desarrollo).

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% de cumplimiento al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
adherencia a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento (Crecimiento y desarrollo).	0.8	65,1	0,0	0,0	0,0	65,2	85,7	61,1	17,9	75,0	54,5	75,2%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 de diciembre de 2024 a 30 septiembre de 2025.

El comportamiento del indicador durante el periodo evaluado muestra un desempeño **inferior a la meta establecida 75,2**, afectado principalmente por periodos sin ejecución o sin reporte debido a que durante el periodo de enero a marzo no ingresan niños y niñas nuevos y las acciones fueron encaminadas a seguimiento y fortalecimiento por lo tanto afecta la estabilidad en los resultados mensuales. Aunque se evidencian momentos de recuperación, estos no se sostienen en el tiempo. Los meses con valor **0% (enero a marzo)** tienen un impacto negativo determinante. Se dio continuidad a la verificación de la adherencia a la valoración integral de la primera infancia, de acuerdo con la periodicidad establecida en la Resolución 3280 de 2018, durante el periodo comprendido entre el 03 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025.

En el análisis del comportamiento del indicador, se observa un incremento en el mes de abril, asociado al proceso de caracterización social y ambiental. Durante la verificación de la asistencia a los controles de valoración integral, se identificó que el 27% de los niños y niñas no contaban con los soportes requeridos al momento de la caracterización. En respuesta a esta situación, se llevó a cabo la activación de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con el propósito de garantizar la realización de la valoración integral en la población de primera infancia.

6.3. Entorno Cuidador Comunitario

6.3.1. Indicador 1. Cuídate, Se feliz: Personas con riesgo cardiovascular

6.3.1.1 Tipo de indicador: Resultado

6.3.1.2. Descripción del indicador:

El indicador busca establecer la cantidad de personas con riesgo cardiovascular tamizados durante la vigencia Diciembre 2024 – Septiembre 2025

6.1.1.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% cumplimiento de meta al cierre vigencia	tendencia del indicador
Personas con riesgo cardiovascular	**1815**	**151**	**161**	184	188	169	207	207	201	187	160	**100%**	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del comportamiento del Indicador

Se avanzó en el desarrollo de 882 puntos Cuídate se feliz en ellos se captó 17. 340 usuarios los cuales fueron tamizados en Cuídate sé Feliz, se abordan 5.825 hombres y 11.515 mujeres, en los puntos se les brindó y comunicó de manera asertiva asesoría en hábitos y estilos de vida saludable, prácticas en actividad física regular, reducción de exposición al humo ambiental y del tabaco, consumo de alimentación saludable además de una correcta tamización de medidas antropométricas, toma de tensión arterial y glucometría, prevención y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles.

Desde el perfil educador físico y fisioterapeuta, se brindaron herramientas de diferentes actividades para realizar en pequeños espacios como el hogar que implican el fortalecimiento de funciones cognitivas como: la concentración, la memoria, la atención, considerando las capacidades y necesidades particulares de cada grupo etario. Se destacaron los beneficios del ejercicio regular en la prevención y manejo de enfermedades crónicas, el fortalecimiento del sistema musculoesquelético y la mejora del estado de ánimo. Para ello, se promovieron prácticas seguras y adaptadas, incluyendo caminatas, estiramientos, ejercicios de bajo impacto para adultos mayores y rutinas de fortalecimiento para jóvenes y adultos en capacidad de realizar entrenamientos de mayor intensidad, aprovechamiento de parques y programas a nuble distrital para la práctica de actividad física

En los puntos se brinda educación en salud, frente a las herramientas para la toma adecuada de decisiones en alimentación y nutrición, la importancia de restringir el consumo de productos ultra procesados y procesados ya que el consumo de uno o más productos de este tipo, está directamente asociado a un riesgo para padecer enfermedades crónicas no transmisibles ECNT, además se educó sobre la identificación oportuna de condiciones crónicas no transmisibles, así como el fortalecimiento de los factores protectores en hábitos de vida saludable como: la inclusión de frutas y verduras durante la alimentación diaria, fuentes de proteína de origen animal y vegetal mínimamente procesadas, el consumo

frecuente de agua, la práctica de actividad física de acuerdo al curso de vida de cada uno de los usuarios y teniendo en cuenta si presentan alguna condición o patología crónica de base para evitar complicaciones asociadas a este tipo de enfermedades.

A su vez brindó educación en salud ambiental frente al (índice bogotano de calidad del aire) IBOCA implementando el juego “prevenir y actuar” con iniciativas para mejorar la calidad del aire, reducir y mitigar los impactos y riesgos en salud. En cuanto al índice de radiación ultravioleta; se brindan las recomendaciones, métodos y prácticas para el cuidado y autocuidado para evitar manchas, lesiones y enfermedades en la piel y ojos, se enfatiza en el reconocer que la radiación ultravioleta afecta no solo a la salud humana, sino también al medio ambiente, educando a usuarios sobre cómo proteger la capa de ozono y reducir la contaminación que contribuye al cambio climático.

Se propone que el proceso de cuídate se feliz a partir de las asesorías individuales y el tamizaje de medidas antropométricas, se genere unos criterios de inclusión (obesidad, riesgo alto y medio cardiovascular) generando grupos de apoyo o nodos para el seguimiento del plan de autocuidado con el equipo interdisciplinario.

6.3.2. Indicador 2. Centro Escucha Mujer: Proporción de mujeres vinculadas a los centros de escucha desarrollados en las manzanas del cuidado con asesoría psicosocial

6.3.2.1 Tipo de indicador: Resultado

6.3.2.2. Descripción del indicador:

El indicador busca establecer la cantidad de mujeres con asesoría psicosocial en las manzanas de cuidado establecida para la subred sur durante la vigencia Diciembre 2024 – Septiembre 2025

6.3.2.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% cumplimiento de meta al cierre vigencia	tendencia del indicador
Proporción de mujeres vinculadas a los centros de escucha desarrollados en las manzanas del cuidado con asesoría psicosocial	**800**	**80**	**80**	80	80	80	80	80	80	80	80	**100%**	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Durante el periodo comprendido entre Diciembre 2024 y Septiembre de 2025, se consolidaron procesos de articulación territorial e interinstitucional, 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 y efectiva con las delegadas responsables de las políticas públicas asignadas a las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, lo cual favoreció la planificación conjunta de acciones territoriales. Esta articulación permitió el fortalecimiento del tejido social, la identificación oportuna de riesgos en salud y la implementación de respuestas integrales y diferenciales, considerando las particularidades socioculturales y demográficas de las poblaciones priorizadas.

En el marco de las acciones de larga duración, se ejecutaron 347 jornadas “Parchemos”, abordando temáticas de salud mental y física, con una cobertura de 6.076 usuarios beneficiados.

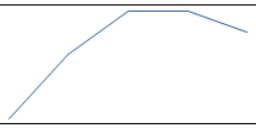
Se brindaron 1.298 asesorías individuales, de las cuales 559 corresponden a gestión del riesgo en salud, con énfasis en la prevención de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles. Adicionalmente, se realizaron 739 asesorías en salud mental, orientadas a la detección temprana de factores de riesgo asociados a trastornos mentales.

En articulación con las Manzanas del Cuidado, se logró la atención de 3.073 mujeres, con mayor participación en los espacios de Manitas, CDC Julio César Sánchez, CDC Ecoparque de Sierra Morena y Tunjuelito, consolidando dichos escenarios como referentes de apoyo, bienestar y fortalecimiento del cuidado comunitario.

En total, las acciones colectivas e individuales desarrolladas durante el periodo alcanzaron una cobertura poblacional de 8.423 usuarios, lo que evidencia un impacto positivo y sostenido en la promoción del bienestar y la salud comunitaria en los territorios priorizados.

6.4. Entorno Cuidador Educativo

6.4.1 Indicador 1. 15 IND Porcentaje escolares con acceso a método de regulación de la fecundidad post evento obstétrico

Proceso / Entorno	Nombre del Indicador	Frecuencia	Linea Base	Dic . 2024	Ene - Mar 2025	Abr - Jun 2025	Jul - Sep 2025	Total	Tendencia Indicador
Educativo	Porcentaje escolares con acceso a método de regulación de la fecundidad post evento obstétrico	Trimestral	0	3	5	5	4	17	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 Dic 2024 a 30 de Sep. 2025

Durante el periodo a reportar se realizó el abordaje de 17 eventos obstétricos relacionado con un aborto espontaneo en el primer trimestre de gestación y acceso a la sentencia C-055 de 2022, donde el 18% pertenecen al año 2024 y 82% corresponde al año 2025; para la localidad de Tunjuelito se identificaron 2 escolares, para la localidad de Usme 4 y para la localidad de Ciudad bolívar 11, siendo esta la localidad con mayor cantidad de casos identificados; de esta población, las edades donde las escolares presentaron dicho evento se distribuyen así: 6 escolares de 14 años, 1 escolar de 15 años, 6 escolares de 17 años y 4 escolares de 18 años; adicional, se realiza la verificación de a activación de la ruta frente a la intervención del ICBF en caso de que la escolar sea menor de 14 años, sin embargo para este periodo no se identificaron menores de 14 años.

La población abordada se captó a partir de la base de sistema de alertas enviada por secretaría de educación en donde se registran todos los casos identificados y debidamente reportados por el área de orientación escolar, además, desde el entorno educativo en el mes de febrero de 2023 se generó un correo electrónico gestanteslactantes.educacionsur@gmail.com en donde desde el área de orientación de las Instituciones educativas se informa la población con criterio de abordaje dando una respuesta oportuna y superando la brecha de demora de acceso a la base del sistema de alertas, por último también se captaron la base de nacidos vivos por residencia en la subred sur y la base de maternidad y paternidad temprana.

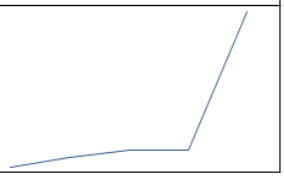
El abordaje de estas escolares identificadas con post evento obstétrico se realiza a partir de intervenciones telefónicas y/o presenciales de acuerdo a los espacios concertados con la escolar y con la institución educativa, es importante mencionar que al realizar el acompañamiento se propende por vincular a los padres de los menores y a la familia de la población abordada fortaleciendo las redes de apoyo y la red institucional.

Allí se generan acciones de educación en salud a partir de los perfiles de enfermería y trabajo social orientado a la identificación de factores de riesgo y factores protectores, reconocimiento y escucha efectiva de sentimientos y emociones, signos de alarma post evento obstétrico, salud integral de la mujer (en su curso de vida), identificación de redes de apoyo, prevención de todo tipo de violencia en específico de las violencias basadas en género y lo que se requiera según la situación en particular, adicional a ello, se busca adherencia a sus métodos que en su mayoría son de larga duración lo cual está relacionado con el fortalecimiento en su proyecto de vida, en caso de no contar con método se realiza activación de rutas en salud correspondientes con el fin de garantizar el mismo y prevenir un embarazos subsiguientes, de las escolares identificadas durante el periodo a reportar, 14 contaron con el implante subdérmico como método elegido, 1 con inyección mensual y 2 escolares se encontraban sin método de regulación de la fecundidad a lo cual se generó la canalización y activación de ruta; Es de precisar que el uso de preservativo no se concibe como método de regulación de la fecundidad y hay muy poco uso de doble protección.

6.4.1.1. Tipo de indicador

Tipo Indicador	Unidad Medida	Numerador Detalle	Denominador Detalle	Fuente	Nivel Operación	Meta
Efectividad	Porcentaje	Número de escolares post evento obstétrico con método de regulación de la fecundidad	Número total de escolares el evento obstétrico intervenidas en el entorno educativo *100	Ficha de prevención del embarazo subsiguiente en adolescentes escolarizadas	Subred Sur	0,9

6.4.2. Porcentaje de escolares adolescentes que mantienen la práctica de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del menor

Proceso / Entorno	Nombre del Indicador	Frecuencia	Linea Base	Dic . 2024	Ene - Mar 2025	Abr - Jun 2025	Jul - Sep 2025	Total	Tendencia Indicador
Educativo	Porcentaje de escolares adolescentes que mantienen la práctica de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida del menor	Trimestral	0	12	20	20	175	227	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 Dic 2024 a 30 de Sep 2025

6.4.2.1. Descripción del Indicador

Durante el periodo analizado, se realizó el abordaje a 329 escolares las cuales se identificaron como adolescentes escolarizadas lactantes, 227 de las escolares abordadas es decir el 69% mantuvieron la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad; estas escolares se ubican en las cuatro localidades de la subred.

Dentro de las intervenciones realizadas por el equipo encargado del proceso de acompañamiento a las adolescentes escolarizadas lactantes se realizó hincapié en la promoción de la lactancia materna como un pilar fundamental para la salud infantil. Se enfatizó la importancia de ofrecer de manera exclusiva y a libre demanda hasta los 6 meses, complementando con una alimentación adecuada hasta los 2 años; adicional a ello y desde cada situación en particular se retoman las técnicas de extracción, conservación y transporte de la leche materna, posiciones y técnicas para una adecuada lactancia materna, consecuencias de la ablactación antes de los 6 meses de edad, ventajas sociales, económicas y ambientales de la lactancia materna para la familia, redes de apoyo a la lactancia materna, relactancia, y posteriormente la preparación e inclusión de la alimentación complementaria partir de los 6 meses teniendo como línea base la información contemplada en las guías alimentarias basadas en alimentos - GABAS.

Asimismo, se profundizó en el conocimiento sobre el banco de leche humana como una estrategia para prevenir el destete prematuro. Sin embargo, se observó que esta medida enfrenta desafíos significativos en un contexto poco propicio para la lactancia materna. Se destacó la competencia de los sucedáneos de la leche materna, que a menudo son promovidos incluso desde las instituciones de salud, lo cual puede dificultar los esfuerzos por fomentar la lactancia materna exclusiva y prolongada.

Por otro lado, del total de la población identificada como adolescente escolarizada lactante para el periodo a reportar se identifican 102 adolescentes que no mantuvieron la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, es decir un 31% de la población total abordada, existen diferentes situaciones en las cuales el proceso de lactancia materna exclusiva no se lleva a cabo y debe ser reemplazado por formulas sucedáneas de la leche materna; en este caso también se orienta la consejería adecuada para la preparación y suministro de sucedáneo de la leche materna, en condiciones higiénico-sanitarias que eviten el deterioro del estado nutricional asociado a la presencia de enfermedad diarreica aguda o inadecuada preparación de la fórmula de acuerdo a lo indicado por el fabricante.

6.5. Ruralidad

No aplica para este convenio la ruralidad no cuenta con indicadores para este periodo.

6.6. GPAISP

6.6.1. Indicador 1. IND 3430. Porcentaje de diagnósticos de Tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención

# Id Indicador	Nombre Indicador
3430	Porcentaje de diagnósticos de Tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención

6.6.1.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3430	Gestión	Número de casos de TB pulmonar diagnosticados en el primer nivel de atención/Total de casos confirmados notificados de TB pulmonar * 100	Mensual	No se establece meta

6.6.1.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3430	Implementación del Programa local de tuberculosis y Lepra.	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.1.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: Porcentaje de diagnósticos de Tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3430	Porcentaje de diagnósticos de Tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención	*No se establece meta*	50	0	33.33	23.08	20	66.67	55.56	40	56.25	66.67	42,30%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Para la vigencia de Diciembre 2024 - Septiembre 2025 se evidencio el comportamiento del indicador de la siguiente manera : El mes de Diciembre 2024, se diagnosticaron 2 casos de TB Pulmonar de los cuales 1 caso corresponde al primer nivel; Febrero 2025 se diagnosticaron 2 casos de TB Pulmonar de los cuales 1 caso corresponde al primer nivel;

Marzo 2025 se diagnosticaron 13 casos tuberculosis pulmonar de los cuales 3 casos fueron notificados por I Nivel; Abril 2025 se diagnosticaron 10 casos de TB Pulmonar de los cuales 2 casos corresponde al primer nivel; Mayo 2025 se diagnosticaron 3 casos de TB Pulmonar de los cuales 2 casos corresponde al primer nivel; Junio 2025 se diagnosticaron 9 casos de TB Pulmonar de los cuales 5 casos corresponde al primer nivel; Julio se diagnosticaron 5 casos de TB Pulmonar de los cuales 2 casos corresponde al primer nivel; agosto 2025 se diagnosticaron 16 casos de TB Pulmonar de los cuales 9 casos corresponde al primer nivel y finalmente para el mes de Septiembre 2025 se diagnosticaron 6 casos de TB Pulmonar de los cuales 4 casos corresponde al primer nivel.

En las unidades de atención se realiza continuo fortalecimiento en la captación de sintomáticos respiratorios, para identificar oportunamente el diagnostico de TB.

6.6.2. Indicador 2. IND 3431. Porcentaje de bases digitadas con criterios de calidad

# Id Indicador	Nombre Indicador
3431	Porcentaje de bases digitadas con criterios de calidad

6.6.2.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3431	Gestión	Número de bases digitadas con criterios de calidad/Número de bases entregadas para digitar * 100	Mensual	No se establece meta

6.6.2.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3431	Sistemas de información de los Programas de Tuberculosis y Lepra digitados y enviados con criterios de calidad	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.2.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: Porcentaje de bases digitadas con criterios de calidad

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3431	Porcentaje de bases digitadas con criterios de calidad	*No se establece meta*	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Por parte del técnico del programa TB, se realiza la digitación permanente de 3 bases de datos las cuales son: Base libro TB Visita Domiciliaria residentes y contactos sur, Base visita domiciliaria. Continua digitación de las 3 bases de datos las cuales son: Base libro TB Visita Domiciliaria residentes y contactos sur, Base visita domiciliaria Hansen Sur, Libro de registro, seguimiento domiciliario TB Farmacorresistente Sur.

Al alcanzar un cumplimiento acumulado del 100%, se puede afirmar que las bases de datos manejadas por la subred cumplen plenamente con los criterios de calidad establecidos, lo cual es fundamental para garantizar la confiabilidad de la información utilizada en la toma de decisiones y en los demás indicadores del sistema.

6.6.3. Indicador 3. IND 3432. Porcentaje de casos de Tuberculosis y Hansen que inician tratamiento de acuerdo con la normatividad vigente

# Id Indicador	Nombre Indicador
3432	Porcentaje de casos de Tuberculosis y Hansen que inician tratamiento de acuerdo con la normatividad vigente

6.6.3.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3432	Gestión	Número de casos de Tuberculosis y Hansen que inician tratamiento/Número de casos de Tuberculosis y Hansen reportados por las IPS de la subred * 100	Mensual	No se establece meta

6.6.3.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3432	Gestión y control de medicamentos e insumos de los programas de TB y Hansen.	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.3.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: Porcentaje de casos de Tuberculosis y Hansen que inician tratamiento de acuerdo con la normatividad vigente

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3432	Porcentaje de casos deTuberculosis y Hansen que inician tratamiento de acuerdo con la normatividad vigente	*No se establece meta*	100	100	100	92.31	90	100	77.78	100	93.75	100	93,20%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Todos los casos de Tuberculosis y Hansen que se han diagnosticados durante la vigencia de Diciembre 2024 - Septiembre 2025 iniciaron inmediatamente el tratamiento; para el mes de marzo 2025 de los casos de Tuberculosis diagnosticados 12 casos inician inmediatamente el tratamiento y 1 caso no inicio tratamiento por su condición clínica en estado de Estupor donde fallece el paciente; en el mes de Abril 202, se diagnosticaron 9 casos de Tuberculosis de los cuales 8 casos inician inmediatamente el tratamiento y 1 caso no da inicio debido a que su resultado de la prueba molecular y cultivo salen posterior al fallecimiento del paciente; para el mes de Junio 2025, diagnosticados 7 casos de Tuberculosis , de los cuales 5 casos inician inmediatamente el tratamiento y 2 casos no iniciaron tratamiento a causa de muerte de los pacientes .Durante la vigencia no se diagnosticaron casos de Hansen.

El comportamiento de este indicador es favorable, con un cumplimiento acumulado del 93,20%, lo que indica que la gran mayoría de los casos diagnosticados inician su tratamiento siguiendo los lineamientos normativos.

6.6.4. Indicador 4. Porcentaje de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred

# Id Indicador	Nombre Indicador
3433	Porcentaje de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred

6.6.4.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta

3433	Gestión	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	Mensual	No se establece meta

6.6.4.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3433	Implementación de acciones con abordaje psicosocial a personas afectadas por Tuberculosis y Lepra	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.4.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: Porcentaje de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3433	Porcentaje de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred	*No se establece meta*	100	0	100	0	100	25	0	28.57	0	9.09	29,40%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Para la vigencia de Diciembre 2024 - Septiembre 2025 se evidencio la gestión de canalizaciones social gestionado por la subred sur de la siguiente manera: Diciembre 2024, 1 canalización social a paciente afectado por tuberculosis, en localidad de Usme; para Hansen no se presentaron casos; Febrero 2025 , 3 Canalizaciones social afectada por tuberculosis, (en localidad de Usme 1 canalización social y en la localidad ciudad bolívar 2 canalizaciones) Para Hansen no se presentaron casos; Abril 2024, 1 canalización social afectada por tuberculosis, en localidad de Usme (para mercado) Para Hansen no se presentaron casos; Mayo 2025, Las profesionales del programa canalizaron 8 usuarios(as) con TB para apoyo psicosocial, que corresponde 2 localidad Ciudad Bolívar, 1 localidad Tunjuelito, 5 localidad Usme, siendo efectivas 2 canalizaciones para la localidad de Usme Para Lepra no se requirió canalización para apoyo Psicosocial; Julio 2025, La profesional del programa localidad Tunjuelito canalizo 1 usuario con TB para apoyo psicosocial, pero no se logra gestionar apoyo psicosocial y septiembre 2025 Se realizaron 7 canalizaciones

social afectada por tuberculosis, (en localidad de Usme 3 y 4 en la localidad ciudad de bolívar) de las cuales se gestionaron 2 canalizaciones (1 Ciudad Bolívar y 1 Usme) . Se resalta la importancia del acompañamiento psicosocial y las ayudas sociales son componentes esenciales para garantizar la adherencia al tratamiento y el éxito terapéutico.

6.6.5. Indicador 5. IPS con avances significativos en la implementación de la estrategia IAMII

# Id Indicador	Nombre Indicador
3436	IPS con avances significativos en la implementación de la estrategia IAMII

6.6.5.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3436	Efectividad	Número de IPS con avance general del 80% o más en la IAMII / Número de IPS con seguimiento en la vigencia	Mensual	A Demanda

6.6.5.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3436	Implementación de estrategias de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) y Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) duales. Efectividad	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.5.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: IPS con avances significativos en la implementación de la estrategia IAMII

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3436	IPS con avances significativos en la implementación de la estrategia IAMII	***No se establece meta***	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Para la vigencia de diciembre 2024- septiembre 2025 se evidencio el comportamiento del indicador de la siguiente manera: para el mes diciembre 2024, se diagnosticaron 2 casos de TB Pulmonar de los cuales 1 caso corresponde al primer nivel; enero 2025, no se diagnosticaron casos de TB Pulmonar en el primer nivel, los casos diagnosticados fueron por segundo Nivel; febrero 2025, se diagnosticaron 1 caso de TB Pulmonar en el primer nivel, los casos diagnosticados fueron por segundo Nivel, marzo 2025, se diagnosticaron 13 casos tuberculosis pulmonar de los cuales 3 casos fueron notificados por I Nivel. Abril 2025, se diagnosticaron 10 casos de TB Pulmonar de los cuales 2 casos corresponde al primer nivel. Mayo 2025, se diagnosticaron 3 casos de TB Pulmonar de los cuales 2 casos corresponde al primer nivel. Junio 2025, se diagnosticaron 9 casos de TB Pulmonar de los cuales 5 casos corresponde al primer nivel. Julio 2025, se diagnosticaron 5 casos de TB Pulmonar de los cuales 2 casos corresponde al primer nivel. Agosto 2025, se diagnosticaron 16 casos de TB Pulmonar de los cuales 9 casos corresponde al primer nivel, septiembre 2025, se diagnosticaron 6 casos de TB Pulmonar de los cuales 4 casos corresponde al primer nivel.

6.6.6. Indicador 6. IPS con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género

# Id Indicador	Nombre Indicador
3438	IPS con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género

6.6.6.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3438	Eficiencia	Número de IPS con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género / Total de IPS programadas * 100	Mensual	A Demanda

6.6.6.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3438	Fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados con violencias basadas en género	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.6.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: IPS con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3438	IPS con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género	*No se establece meta*	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Para la vigencia de diciembre 2024- septiembre 2025 se evidencio la realización de 125 asistencias técnicas de fortalecimiento en temas relacionados con violencia este indicador, muestra un comportamiento del 100%, esto indica que las IPS públicas y privadas han recibido o implementado acciones de fortalecimiento en violencia de género de manera sistemática, lo cual es un avance importante en la ruta de atención integral para víctimas

6.6.7. Indicador 7. Número de actividades de información en prácticas de cuidado para la salud

# Id Indicador	Nombre Indicador
3441	Número de actividades de información en prácticas de cuidado para la salud

6.6.7.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3441	Proceso	Número de actividades de información en prácticas de cuidado para la salud.	Mensual	8

6.6.7.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3441	Implementación del programa de ETV	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.7.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: Número de actividades de información en prácticas de cuidado para la salud

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3441	Número de actividades de información en prácticas de cuidado para la salud	*No se establece meta*	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100%	

6.6.8. Indicador 8. Seguimiento a IPS Priorizadas para malaria con respecto al stock de estos medicamentos, mínimo una vez por mes.

# Id Indicador	Nombre Indicador
3443	Seguimiento a IPS Priorizadas para malaria con respecto al stock de estos medicamentos, mínimo una vez por mes.

6.6.8.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3443	Proceso	Número de IPS priorizadas para malaria con stock de medicamento	Mensual	5

6.6.8.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3443	Implementación del programa de ETV	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.8.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

NOMBRE INDICADOR: Seguimiento a IPS Priorizadas para malaria con respecto al stock de estos medicamentos, mínimo una vez por mes.

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3443	Seguimiento a IPS Priorizadas para malaria con respecto al stock de estos medicamentos, mínimo una vez por mes.	*No se establece meta*	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Para la vigencia de diciembre 2024- septiembre 2025 se evidencio el comportamiento del indicador de la siguiente manera: La Subred Sur tiene 5 farmacias priorizadas para antimaláricos a las cuales se les realiza inventario mensual para conocer el stock de los antimaláricos, las cuales están distribuidas de la siguiente manera: Localidad de Ciudad Bolívar: 2 farmacias: Hospital Meissen, Centro de Salud Vista Hermosa. Localidad de Tunjuelito: 2 farmacias: Hospital Tunal, Hospital Tunal. Localidad de Usme: 1 farmacia en el Centro de Salud Santa Librada.

Esto evidencia que el monitoreo del stock de medicamentos para malaria se ha realizado de manera rigurosa y continua en las IPS priorizadas, lo cual es fundamental para garantizar la disponibilidad oportuna de insumos y evitar interrupciones en el tratamiento.

6.6.9. Indicador 9. Número de IPS con visita de asistencia técnica para ETV

# Id Indicador	Nombre Indicador
3445	Número de IPS con visita de asistencia técnica para ETV

6.6.9.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3445	Proceso	Número de IPS con visita de asistencia técnica para ETV	Mensual	8

6.6.9.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3445	Implementación del programa de ETV	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.9.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: Número de IPS con visita de asistencia técnica para ETV

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3445	Número de IPS con visita de asistencia técnica para ETV	*No se establece meta*	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Para la vigencia de diciembre 2024- septiembre 2025 se evidencio la realización de 180 asistencias técnicas de fortalecimiento en temas relacionados en enfermedad de Chagas, leishmaniasis, malaria, dengue y fiebre amarilla en las IPS públicas y privadas que se encuentran en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.

La continuidad de la asistencia técnica para las temáticas en Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) refleja un proceso de acompañamiento a cada IPS pública y privada, lo cual es clave para mantener capacidades técnicas actualizadas y garantizar el manejo adecuado de patologías como dengue, malaria y leishmaniasis.

6.6.10. Indicador 10. Talento humano con acciones de fortalecimiento en temas de violencias de género

# Id Indicador	Nombre Indicador
3446	Talento humano con acciones de fortalecimiento en temas de violencias de género

6.6.10.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3446	Eficiencia	Número total de talento humano abordado con acciones de fortalecimiento en temas de género	Mensual	A Demanda

6.6.2.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3446	Fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados con violencias basadas en género	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.10.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: Talento humano con acciones de fortalecimiento en temas de violencias de género

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3446	Talento humano con acciones de fortalecimiento en temas de violencias de género	***No se establece meta***	97	167	117	509	122	211	91	134	73	97	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Para la vigencia de diciembre 2024- septiembre 2025 se evidencio el indicador alcanza un cumplimiento acumulado del 100%, lo que sugiere que se ha logrado fortalecer al talento humano en esta temática de manera continua abordando temáticas como la política de mujer y equidad de género, con el objetivo de promover los derechos de las mujeres en todos sus ámbitos, garantizar sus necesidades básicas y deconstruir los imaginarios machistas. Se fortaleció en los colaboradores el tema de violencia digital con el objetivo de que el talento humano reflexiono sobre el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones TIC y su relación directa con la violencia digital la cual está asociada directamente a varias tipologías de violencia sexual.

6.6.11. Indicador 11. Porcentaje de pacientes de Leishmaniasis con culminación de tratamiento etiológico

# Id Indicador	Nombre Indicador
3448	Porcentaje de pacientes de Leishmaniasis con culminación de tratamiento etiológico

6.6.11.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3448	Resultado	No. de pacientes de Leishmaniasis con terminación al tratamiento etiológico/ No. de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis x 100.	Mensual	Por Demanda

6.6.11.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3448	Implementación del programa de ETV	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.11.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: Porcentaje de pacientes de Leishmaniasis con culminación de tratamiento etiológico

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3448	Porcentaje de pacientes de Leishmaniasis con culminación de tratamiento etiológico	*No se establece meta*	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Para la vigencia de diciembre 2024- septiembre 2025 se evidencio el comportamiento del indicador de la siguiente manera: mes diciembre 2024, finalizaron tratamiento 4 pacientes: i) una paciente de sexo femenino de 26 años de edad que inicio tratamiento el 15 de noviembre y la finalizó el día 04/12/2024, se encuentra en proceso de recuperación paciente procedente del Brasil. ii) Corresponde a un menor de edad de 6 años de sexo masculino inicio tratamiento el día 8/11/2024 y lo finalizó el 03/12/2024 procedente de Boyacá. iii) corresponde a un menor de edad de 17 años de sexo masculino que inicio tratamiento el día 22/11/2024 y lo finalizó el 19/12/2024, procedente del Chocó. iv) Corresponde a un adulto mayor de 83 años, de sexo masculino, inicio tratamiento 12/11/2024 y lo finalizó el 03/12/2024, procedente de Cundinamarca. Enero 2025, Durante el mes de enero finalizaron tratamiento 3 casos de leishmaniasis: i) Corresponde a una menor de 10 años, de sexo femenino procedente de una vereda de Muzo, fue georreferenciada al departamento de Boyacá, inicio tratamiento, el día 06/12/2024 finalizándolo el día 03/01/2025. ii)Corresponde a un menor de 11 años, de sexo masculino, procedente del Caquetá, se le inicio tratamiento el día 24/12/2024 y lo finalizó el día 20/01/2025 iii) corresponde al sexo femenino de 63 años de edad procedente de Peñón Santander, inicio tratamiento el día 23/12/2024 y lo finalizó el día 13/01/2025. Febrero 2025, Durante el mes de febrero no se tuvo casos de leishmaniasis que finalizaron tratamiento. Marzo 2025, Durante el mes de marzo finalizó tratamiento un caso de leishmaniasis, correspondiente al sexo masculino de 25 años de edad, procedente del Casanare, inicio tratamiento el día 14/02/2025 y lo finalizó el día 21/03/2025, lesión en proceso de cicatrización. Abril 2025, Durante el mes de abril finalizó tratamiento un caso de leishmaniasis, correspondiente al sexo masculino de 33 años, procedente de Manzanares Caldas, inicio tratamiento el día 29/03/2025 y lo finalizó el día 23/04/2025, lesión en proceso de cicatrización. Mayo 2025, Durante el mes de mayo finalizó tratamiento un caso de leishmaniasis, correspondiente al sexo masculino de 18 años, procedente de Palocabildo inicio tratamiento el día 24/04/2025 y lo finalizó el día 12/0452025. Junio 2025, Durante el mes de junio finalizaron tratamiento 3 pacientes con ETV: Malaria 2 casos: i) Caso de sexo femenino diagnosticada con Plasmodium vivax procedente de Bagado Chocó, inicio tratamiento el día 17/06/2025 y lo finalizo el tratamiento el día 30/06/2025. ii) Pertenece al sexo masculino de 29 días de nacido, con diagnóstico de malaria por Plasmodium vivax, clasificada como grave, pertenece a la población indígena, procedente de Cumaribo Vichada; inicio tratamiento el día 20/06/2025 y lo finalizó el día 25/06/2025 saliendo con gota gruesa de control negativa Caso de enfermedad de Chagas crónico) pertenece al sexo masculino de 56 años, procedente de Tinjacá Boyacá, inicio tratamiento el día 23/04/2025 y lo finalizo el día 29/06/2025. Julio 2025, Durante el mes de julio finalizaron tratamiento 6 casos de leishmaniasis: "" i) Corresponde al sexo masculino de 33 años con diagnóstico de leishmaniasis mucosa, procedente de Pacho Cundinamarca, inicio tratamiento el 16/06/2025 y lo finalizó el día 13/07/2025. ii) Corresponde al sexo femenino de 58 años con diagnóstico de leishmaniasis cutánea, procedente de Semana

Caldas, inicio tratamiento el 19/06/2025 y lo finalizó el día 08/07/2025. iii) Corresponde al sexo masculino de 28 años con diagnóstico de leishmaniasis cutánea, procedente de Florián Santander, inicio tratamiento el 19/06/2025 y lo finalizó el día 09/07/2025. iv) Corresponde al sexo masculino de 11 años de edad con diagnóstico de leishmaniasis cutánea, procedente de Otanche Boyacá, inicio tratamiento el 19/06/2025 y lo finalizó el día 17/07/2025. v) Corresponde al sexo masculino de 70 años de edad con diagnóstico de leishmaniasis cutánea, procedente de San Benito Santander, inicio tratamiento el 26/06/2025 y lo finalizó el día 23/07/2025. vi) Corresponde al sexo masculino de 25 años con diagnóstico de leishmaniasis cutánea, procedente de Puerto triunfo Antioquia, inicio tratamiento el 04/07/2025 y lo finalizó el día 28/07/20. agosto 2025, Durante el mes de agosto no finalizaron tratamientos casos de leishmaniasis al programa de ETV de la Subred Sur. Septiembre 2025, Durante el mes de septiembre finalizó tratamiento, 1 caso de leishmaniasis que había iniciado tratamiento en el 21/08/2025, finalizando el día 09/09/2025, el caso pertenece al sexo masculino de 13 años procedente de San José del Guaviare.

6.6.12. Indicador 12. Porcentaje de pacientes con diagnóstico de malaria que reciben tratamiento oportunamente (hasta 24 horas después del diagnóstico, teniendo en cuenta la clasificación clínica)

# Id Indicador	Nombre Indicador
3450	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de malaria que reciben tratamiento oportunamente (hasta 24 horas después del diagnóstico, teniendo en cuenta la clasificación clínica)

6.6.12.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3450	Resultado	No. Pacientes con diagnóstico de malaria que reciben tratamiento oportunamente / No. Pacientes con diagnóstico de malaria) X 100	Mensual	Por Demanda

6.6.12.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3450	Implementación del programa de ETV	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.12.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: Porcentaje de pacientes con diagnóstico de malaria que reciben tratamiento oportunamente (hasta 24 horas después del diagnóstico, teniendo en cuenta la clasificación clínica)

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3450	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de malaria que reciben tratamiento oportunamente (hasta 24 horas después del diagnóstico, teniendo en cuenta la clasificación clínica)	***No se establece meta***	0	0	50	100	100	100	100	0	0	100	88,80%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Para la vigencia de diciembre 2024- septiembre 2025 se evidencio el comportamiento del indicador de la siguiente manera: mes diciembre 2024, no fueron identificados por el programa de ETV casos de malaria en SIVIGILA, SILBSP, tampoco se recibió información de este evento a través de las diferentes IPS de la Subred Sur ni por fuera de ella. Enero 2025, no fueron identificados por el programa de ETV casos de malaria en SIVIGILA, SILA SP, tampoco se recibió información de este evento a través de las diferentes IPS de la Subred Sur ni por fuera de ella. Febrero 2025, Durante el mes de febrero, se diagnosticaron 2 casos de malaria: 1 caso pertenece al sexo femenino de 26 años de edad, procedente de Bajo Baudó (Chocó), pertenece al grupo étnico indígena, con diagnóstico de Plasmodium viva x, no inicio tratamiento en forma oportuna debido a que la paciente pidió salida voluntaria y no espero ni el resultado. El programa de la Subred Sur la localizó y se le inicio tratamiento el día 03/02/2025, finalizó tratamiento el día 16/02/2025.; El otro caso pertenece al sexo masculino de 39 años de edad, procedente de Chaparral (Tolima), con diagnóstico de Plasmodium vivax, realizado en el hospital del Tunal, inicio tratamiento en forma oportuna el día 06/02/2025 y lo finalizó el día 20/02/2025, sale con gota gruesa negativa. Marzo 2025, Durante el mes de marzo en la Subred Sur, se diagnosticó un caso de malaria por Plasmodium vivax, correspondiente al sexo masculino de 42 años de edad, procedente de Barbacoas Nariño, diagnosticado por médico general, inicio tratamiento en forma oportuna con cloroquina y primaquina el día 29/03/2025. Se encuentra en tratamiento. Abril 2025, Durante el mes de abril en la Subred Sur, se diagnosticó un caso de malaria por Plasmodium vivax, correspondiente al sexo femenina de 5 años de edad, remitida del hospital San Antonio de Soata Boyacá, inicio tratamiento en forma oportuna con cloroquina y primaquina el día 05/05/2025, el hospital de Meissen le reinicio tratamiento. Mayo 2025, Durante el mes de mayo en la Subred Sur, se diagnosticaron dos casos de malaria por Plasmodium vivax: i) caso de sexo masculino de 24 años de edad procedente de

Buenaventura. Paciente que consulta al hospital de Vista Hermosa, por presentar fiebre, escalofríos, mucho dolor de cabeza por más de 8 días, al ser evaluado registra una temperatura de 39,5, episodios eméticos, niega síntomas gastrointestinales. se solicitan pruebas de laboratorio, saliendo positivo para malaria la gota gruesa, se le inicio tratamiento en forma oportuna con cloroquina + primaquina. ii) Caso de sexo femenino de 36 años de edad. Paciente que ingresa al hospital de Meissen remitida del hospital San Juan de Dios de Cumaribo con un diagnóstico de una malaria por P vivax diagnosticada en dicho hospital, paciente en etapa de puerperio la cual es tratada por 3 días con artemether/lumefantrine 20/120. ante la evidencia que se registra es P. vivax el infectólogo decide hacer ajuste de la dosis y se le inicia el tratamiento con cloroquina /primaquina. Junio 2025, Durante el mes de junio, ingresaron al programa 2 casos de malaria a los cuales se les inicio tratamientos en forma oportuna; los 2 casos correspondieron a Plasmodium vivax: i) corresponde al sexo femenino de 14 años de edad, procedente del Chocó inicio tratamiento el día 17/06/2025, sale con gota gruesa de control negativa. ii) Corresponde al sexo masculino de 29 días de nacido años, procedente de Cumaribo Vichada, perteneciente al grupo étnico indígena, inicio tratamiento el día 20/06/2025, sale con gota gruesa de control negativa. Julio 2025, Durante el mes de julio no ingresaron casos de malaria al programa de ETV de la Subred Sur. Agosto 20252025, Durante el mes de agosto no ingresaron casos de malaria al programa de ETV de la Subred Sur. Septiembre 2025, Durante el mes de septiembre, ingreso un caso de la malaria por Plasmodium vivax remitido de San José del Guaviare se le continúo el tratamiento el mismo día que ingreso al hospital de Meissen el cual había sido iniciado en dicho departamento.

6.6.13. Indicador 13. Porcentaje de pacientes diagnosticados de dengue con signos de alarma con manejo hospitalario

# Id Indicador	Nombre Indicador
3452	Porcentaje de pacientes diagnosticados de dengue con signos de alarma con manejo hospitalario

6.6.13.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3452	Resultado	Número de pacientes de dengue con signos de alarma con atención hospitalaria / Número total casos de dengue con signos de alarma) X 100.	Mensual	Por Demanda

6.6.13.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3452	Implementación del programa de ETV	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.13.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: Porcentaje de pacientes diagnosticados de dengue con signos de alarma con manejo hospitalario

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3452	Porcentaje de pacientes diagnosticados de dengue con signos de alarma con manejo hospitalario	*No se establece meta*	0	0	0	0	0	100	100	100	100	0	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Para la vigencia de diciembre 2024- septiembre 2025 se evidencio el comportamiento del indicador de la siguiente manera: mes diciembre 2024, Durante el mes de diciembre, no ingreso ningún caso de dengue con signos de alarma. Enero 2025, Durante el mes de enero, no se confirmó casos de dengue con signos de alarma ni grave. Febrero 2025, Durante el mes de febrero, no se confirmó casos de dengue con signos de alarma. Marzo 2025, Durante el mes de marzo, a la semana epidemiológica 13 del año 2025, la Subred Sur no ha confirmado casos de dengue con signos de alarma y/o grave. Abril 2025, Durante el mes de abril, a la semana epidemiológica 17 del año 2025, la Subred Sur no ha confirmado casos de dengue con signos de alarma y/o grave. Mayo 2025, Durante el mes de mayo a la semana epidemiológica 21, ingresaron 2 casos de dengue con signos de alarma que recibieron atención intrahospitalaria: i) Caso que pertenece al sexo masculino de 3 años, ingresa al hospital de Meissen remitido del hospital de Villeta por presenta problemas respiratorios lo dejan en UCI y le hacen diagnóstico de dengue con signos de alarma. Pertenece al sexo femenino de 7 años, ingresa al hospital de Meissen, remitida del hospital de Puerto Gaitán, sospecha de infección urinaria y dengue el cual es confirmado este último diagnóstico por laboratorio IgM, recibió atención hospitalaria. Junio 2025, Dengue con signos de alarma: a la semana epidemiológica 26 ingresa 1 caso: pertenece al sexo femenino de 55 años de edad, recibió atención hospitalaria, procedente del Meta Villavicencio, consultó a urgencia del hospital Vista Hermosa, por presentar, fiebre, dolor abdominal intenso y continuo dolor de cabeza intenso, náuseas, vomito, diarrea. Le solicitan varias pruebas entre ellas IgM para dengue la cual sale positiva, recibe atención hospitalaria. Julio 2025, Durante el mes de julio a la semana epidemiológica 30 ingreso 1caso de dengue con signos de alarma que recibió atención hospitalaria que corresponde al sexo masculino de 21 años de edad procedente de Villavicencio Meta, el cual consulto

por urgencia a l hospital de Tunjuelito por presentar fiebre, dolor abdominal, malestar general, le sale la prueba de IgM positiva. Agosto 2025, Durante el mes de agosto a la semana epidemiológica 34 ingreso 1caso de dengue con signos de alarma que recibió atención hospitalaria que corresponde al sexo masculino de 17 años de edad procedente de Medina- Meta, el cual consulto por urgencia a l hospital de Meissen por presentar fiebre, dolor abdominal, malestar general, con prueba de la prueba de IgM positiva para dengue. Septiembre 2025, Durante el mes de septiembre semana epidemiológica 38, no se han confirmado casos de dengue con signos de alarma.

6.6.14. Indicador 14. Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento

# Id Indicador	Nombre Indicador
3454	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento.

6.6.14.1. Tipo de indicador

# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3454	Proceso	(No de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que recibe tratamiento / No. de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que tienen indicado tratamiento sistémico) x 100	Mensual	Por Demanda

6.6.14.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3454	Implementación del programa de ETV	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.14 .3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento.

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3454	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento.	***No se establece meta***	100	0	100	100	100	100	0	0	0	0	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Para la vigencia de diciembre 2024- septiembre 2025 se evidencio el comportamiento del indicador de la siguiente manera: mes diciembre 2024, Durante el mes de diciembre se identificaron: Leishmaniasis;4 casos :corresponde a una menor de 10 años de edad, de sexo femenino procedente de una vereda de Muzo, fue georreferenciada al departamento de Boyacá se encuentra recibiendo tratamiento, corresponde a un adulto mayor de 83 años de edad al sexo masculino, procedente de Quipile, paciente diagnosticado en el año 2023 con una leishmaniasis mucosa, los médicos lo clasifican como recaída y le inician nuevamente tratamiento, le toman nuevamente una biopsia la cual sale positiva. Corresponde a un menor de 10 años, de sexo masculino, procedente del Caquetá. corresponde al sexo femenino de 63 años de edad procedente de Santander. Enero 2025, Durante el mes de enero no ingresaron casos de leishmaniasis al programa En las visitas de asistencia técnica que se realiza al personal asistencial de IPS públicas y privadas de la Subred Sur se fortalece la importancia de la administración de medicamentos, se explica cuáles son las ventajas y desventajas de estos fármacos. Febrero 2025, Corresponde a un caso masculino de 25 años de edad procedente de Villanueva Casanare, con una lesión cutánea en cuarto dedo mano derecha, inicio tratamiento el día 14/02/2025, se encuentra actualmente en tratamiento en el hospital de Tunjuelito. Marzo 2025, Durante el mes de marzo ingreso al programa un caso de leishmaniasis cutánea, diagnosticada en el hospital de Meissen, procedente de Manzanares Caldas. Inicio tratamiento con glucantime el día 29/03/2029 estando hospitalizado, le dan salida y continuo el tratamiento en el Centro de Salud Santa Librada. Abril 2025, Durante el mes de abril ingreso un caso de leishmaniasis cutánea al programa de la Subred Sur, el caso corresponde al sexo masculino de 18 años de edad, procedente de Palocabildo Tolima, diagnosticado en la IPS Virrey Solís del ensueño, el paciente se le inicio tratamiento en la IPS Virrey Solís de Puente Aranda. Myo 2025, Durante el mes de mayo, en la Subred Sur se realizaron diagnóstico de 2 casos de leishmaniasis cutánea: i) El caso pertenece al sexo masculino de 73 años de edad, con varias lesiones en diferentes partes del cuerpo, procedente del departamento del Magdalena inicio tratamiento el día 10/05/2025, por orden de infectología le suspenden el tratamiento debido a que el paciente cursa también con una micosis. ii) El caso pertenece al sexo masculino de 16 años, procedente del departamento del Tolima, caso que fue georreferenciado a dicho departamento en comunicación con la enfermera jefe-encargada

de administrar el tratamiento a dicho paciente me informa que se le dio inicio al tratamiento el día 24/05/2025.

6.6.15. Indicador 15. Porcentaje de pacientes de malaria con seguimiento al tratamiento con gota gruesa por la IPS

# Id Indicador	Nombre Indicador
3456	Porcentaje de pacientes de malaria con seguimiento al tratamiento con gota gruesa por la IPS

6.6.15.1. Tipo de indicador

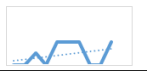
# Id Indicador	Tipo de Indicador	Formula del Indicador	Periodicidad	Meta
3456	Proceso	No. de pacientes de malaria con seguimiento al tratamiento con gota gruesa por la IPS / No. de pacientes con diagnóstico de malaria) x 100.	Mensual	Por Demanda

6.6.15.2. Descripción del Indicador

#Id Indicador	Nombre Producto	Vigencia Indicador	Nivel de Operación
3456	Implementación del programa de ETV	Diciembre 2024 - Septiembre 2025	Subred

6.6.15.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

NOMBRE INDICADOR: Porcentaje de pacientes de malaria con seguimiento al tratamiento con gota gruesa por la IPS

# Id Indicador	Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
3456	Porcentaje de pacientes de malaria con seguimiento al tratamiento con gota gruesa por la IPS	*No se establece meta*	0	0	50	0	100	100	100	0	0	100	88,80%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del indicador

Para la vigencia de diciembre 2024- septiembre 2025 se evidencio el comportamiento del indicador de la siguiente manera: mes diciembre 2024, Durante el mes de diciembre como no se presentaron casos de malaria por tanto no hay controles de seguimiento. En el fortalecimiento que se realiza al personal asistencial se recalcar la importancia de los

controles a esta patología a los días 3 y 7 de iniciado el tratamiento, los cuales deben de quedar registrados en la H.C del paciente. Enero 2025, Durante el mes de enero no se presentaron casos de malaria por tanto no hay controles de seguimiento. En el fortalecimiento que se realiza al personal asistencial se fortalece la importancia de los controles a esta patología a los días 3 y 7 de iniciado el tratamiento, los cuales deben de quedar registrados en la H.C del paciente. Febrero 2025, Durante el mes de febrero, se diagnosticaron 2 casos de malaria: Un caso pertenece al sexo femenino de 26 años de edad, procedente de Bajo Baudó (Chocó), pertenece al grupo étnico indígena, con diagnóstico de Plasmodium vivax, inicio tratamiento el 03/02/2025, finalizó tratamiento el día 16/02/2025. Desde el programa de la Subred Sur se realizó gestión ante la EAPB Nueva EPS para que le autorizaran los controles de gota gruesa, los cuales fueron autorizados. No asistió a controles a pesar de habérselo gestionado y autorizado por la EAPB Nueva EPS. Se aclara que el hospital de Vista Hermosa, le realizó un control al día siguiente de haber iniciado el tratamiento, donde se observó una baja en la parasitemia. No se le realizó controles al tercer y séptimo día. El otro caso pertenece al sexo masculino de 39 años de edad, procedente de Chaparral (Tolima), con diagnóstico de Plasmodium vivax, realizado en el hospital del Tunal, inicio tratamiento el día 06/02/2025 y lo finalizó el día 20/02/2025.Marzo 2025, Durante el mes de marzo ingreso al programa un caso de malaria por Plasmodium vivax ,inicio tratamiento el 29/03/2025 el seguimiento le corresponde a inicio del mes de abril de 2025, Abril 2025, Durante el mes de abril se realizaron, seguimientos con gota gruesa a 2 casos de pacientes con diagnóstico de malaria: i) un caso corresponde al sexo masculino de 28 años de edad, procedente de Barbacoas Nariño, que había iniciado tratamiento a finales el día 29/03/2025 y finalizó tratamiento el día 11/04/2025, se realizó un control el día 02/04/2025 con resultado positivo, con disminución en la parasitemia, el usuario se regresó a su pueblo de origen, corresponde a una menor de edad de 5 años indígena, remitida del hospital de Soata Boyacá, tiene resultado de gota gruesa de control el día 12/04/2025 negativa. Mayo 2025, Durante el mes de mayo, se realizaron seguimientos con gota gruesa a 2 casos de malaria que ingresaron al tratamiento: i) corresponde al sexo masculino de 24 años de edad, procedente de Buenaventura diagnosticado con malaria por Plasmodium vivax el cual inicio tratamiento el día 04/05/2025, gota gruesa de control el día 06/2025, siendo positiva, se observa una baja en la parasitemia frente a la muestra de diagnóstico. Corresponde al sexo femenino de 36 años de edad, procedente de Cumaribo Vichada, perteneciente al grupo étnico indígena, con diagnóstico de Plasmodium Vivax, que inicio tratamiento el día 27/05/2025 y gota gruesa de control 29/05/2025 negativa. Junio 2025, Durante el mes de junio, se realizaron seguimientos con gota gruesa a 2 casos de malaria que ingresaron al tratamiento: corresponde al sexo femenino de 14 años de edad, procedente del Chocó diagnosticado con malaria por Plasmodium vivax el cual inicio tratamiento el día 17/06/2025, gota gruesa de control el día 19/06/2025 positiva, donde se observó una baja en la parasitemia frente a la gota gruesa de diagnóstico y el día 21/06/2025 le hacen otra gota gruesa de control la cual sale negativa. Corresponde al sexo masculino de 29 días de nacido años, procedente

de Cumaribo Vichada, perteneciente al grupo étnico indígena, con diagnóstico de Plasmodium Vivax, que inicio tratamiento el día 20/06/2025 gota gruesa de control el día 22/06/2025 positiva donde se observó baja a la parasitemia. luego se le realizaron varias gotas gruesas de control siendo negativas los días 24, 26 y 28/06/2025. Julio 2025, Durante el mes de julio, no se diagnosticaron casos de malaria por ninguna de las especies. Agosto 2025, Durante el mes de agosto, no se diagnosticaron casos de malaria, no se realizó notificación al SIVIGILA, durante el presente mes. Septiembre 2025, Durante el mes de septiembre, ingreso un caso de la malaria por Plasmodium vivax remitido de San José del Guaviare se le continuo el tratamiento y se le realizó gota gruesa de control la cual salió negativa.

6.7. IEC

6.7.1. Indicador 243 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 | Porcentaje de 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. | Subred: 3_3538

6.7.1.1. Tipo de indicador: Proceso

6.7.1.2. Descripción del indicador: Porcentaje de 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.

6.7.1.3. Tabla. Porcentaje de 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

# Id Indicador	Indicador	Meta Mensual	dic-24	ene-25	feb-25	mar-26	abr-27	may-25	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	%cumplimiento de meta al cierre de vigencia	tendencia del indicador
3538	Porcentaje de 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.	8	100%	100%	100%	125%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025

Análisis del proceso

El análisis de la información evidencia un cumplimiento constante y sostenido de las metas establecidas en el desarrollo de las actividades del equipo de Educación para la Salud Pública durante el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025.

La meta mensual establecida mensual era de 8 actividades, al revisar el comportamiento durante el periodo evaluado, se observa que, en los meses de diciembre 2024, así como enero, febrero, abril mayo, junio, julio, agosto y septiembre 2025 se ejecutó la meta proyectada.

Para el mes de marzo 2025, se evidencia un sobrecumplimiento con la ejecución de 10 actividades, dando respuesta de un 102.5 % superando la proyección inicial, esto denota un fortalecimiento en la producción pedagógica y comunicativa del equipo, así como una mayor articulación entre los perfiles profesionales, logrando sinergias en la elaboración conjunta de materiales educativos y en la planeación de estrategias de educación para la salud pública.

6.7.2. Indicador 242 IND_VIG24 Dic24 – Jul25: Porcentaje de Asistencias Técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la Educación para la Salud Publica, Subred: 3_3537

6.7.2.1. Tipo del indicador: Proceso

6.7.2.2. Descripción del indicador: Porcentaje de Asistencias técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la Educación para la Salud Pública.

6.7.2.3. Tabla. Porcentaje de asistencias técnicas (acompañamiento técnico, asesoría técnica, orientación técnica o capacitación) para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la educación para la salud pública.

3537	Porcentaje de Asistencias técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la Educación para la Salud Pública	7	100%	100%	129%	114%	100%	100%	114%	100%	129%	129%	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - septiembre 2025

Análisis del indicador:

Frente a la meta de asistencias técnicas, la proyección mensual fue de siete, manteniéndose una ejecución estable cada mes. Los meses de Diciembre 2024, enero,

abril, mayo y julio 2025 se ejecutó las 7 actividades proyectadas, los meses de febrero, agosto y septiembre 2025 se ejecutaron 9 actividades por mes y los meses de marzo y junio 2025 se realizó 8 actividades.

En el cumplimiento del periodo analizado se logra observar la ejecución de la meta en el 111.4% se superó la meta proyectada, lo que refleja una alta demanda y capacidad de respuesta ante las necesidades identificadas en los diferentes entornos, fortaleciendo así los procesos educativos en salud.

6.8. Canalizaciones

6.8.1. Indicador 244 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: % apropiación conceptual activación de rutas y canalizaciones PSPIC.

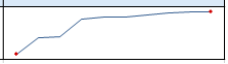
6.8.1.1. Tipo de indicador: Proceso

Fórmula del indicador: Número total de profesionales del PSPIC con apropiación conceptual/Número total de profesionales del PSPIC de la Subred *100
Periodicidad: Mensual
Meta: Ninguna

6.8.1.2. Descripción del Indicador:

Periodo: 3 Diciembre 2024 a 30 de Septiembre 2025
Lugar: A nivel Subred
Personas: Todos los cursos de vida

6.8.1.3. Tabla con un micrográfico de tendencia

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
% apropiación conceptual activación de rutas y canalizaciones PSPIC.	NA	74,9%	81,97%	82,16%	89,41%	90,52%	90,61%	91,16%	92,06%	92,60%	92,78%	NA	

Fuente de información: Listas de asistencia apropiación Conceptual PSPIC Subredes - Vigencia 3 diciembre 2024 a 30 de septiembre 2025

Análisis del comportamiento del indicador:

Durante la vigencia Diciembre 2024 a Septiembre 2025 fueron ejecutadas las sesiones de apropiación conceptual dirigidas al talento humano del PSPIC conforme a lo proyectado en el plan de acción y a lo establecido en la metodología construida de manera conjunta con el equipo de IEC, el indicador tuvo un aumento porcentual gradual a través del tiempo, pero se aclara que inició con el 74,9% teniendo en cuenta que esta actividad fue ejecutada y monitoreada desde enero del 2024, de la misma manera se indica que la afectación del porcentaje estuvo mediada porque no fue posible el abordaje del 100% del talento humano

de la Transversalidad de VSA debido a que en su mayoría, las acciones están enfocadas en acciones de inspección, vigilancia y control, mas no en identificación de riesgos en los usuarios.

6.8.2. Indicador 245 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: No. de canalizaciones generadas por PAI

6.8.2.1. Tipo de indicador: Operación

Fórmula del indicador: No. de canalizaciones generadas por PAI Extramural en la vigencia reportada.
Periodicidad: Mensual
Meta: Ninguna

6.8.2.2. Descripción del Indicador:

Periodo: 3 Diciembre 2024 a 30 de Septiembre 2025
Lugar: A nivel Subred
Personas: Todos los cursos de vida

6.8.2.3. Tabla con un micrográfico de tendencia

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
No. de canalizaciones generadas por PAI	NA	94	99	142	117	124	63	97	169	205	221	NA	

Fuente de información: Archivo plano Oficial Secretaria de Salud - Vigencia 3 diciembre 2024 a 30 de septiembre 2025

Análisis del comportamiento del indicador:

La generación de canalizaciones desde el tema transversal de PAI presentó un comportamiento variable durante la vigencia. Se destaca que, a partir del reentrenamiento realizado en el mes de enero, se evidenció un incremento porcentual importante, dado que se resolvieron dudas relacionadas con el diligenciamiento del formato, las cuales generaban un alto número de devoluciones por calidad.

Posteriormente, en el mes de mayo se presentó una caída abrupta (n=63), atribuida principalmente a que la mayoría de los vacunadores se encontraban apoyando la contingencia de vacunación contra la fiebre amarilla en el terminal del sur. En este contexto, el alto volumen de población atendida limitó la identificación de riesgos en los usuarios, a diferencia de lo que ocurre en otras acciones propias del componente, como concentraciones y estrategias casa a casa.

Una vez finalizada la contingencia, el indicador mostró nuevamente un incremento gradual mensual hasta el cierre de la vigencia. Este comportamiento se explicó no solo por la disponibilidad completa del talento humano en territorio, sino también por el seguimiento al personal que no generaba canalizaciones y por la mejora en la calidad y pertinencia de las mismas, derivada del entrenamiento brindado a las auxiliares administrativas encargadas de su remisión.

6.8.3. Indicador 246 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: % Oportunidad Modalidad Entre entornos

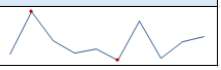
6.8.3.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula del indicador: Canalizaciones Modalidad Entre entornos contestadas dentro del tiempo de gestión /Total Canalizaciones Modalidad Entre entornos* 100
Periodicidad: Mensual
Meta: Ninguna

6.8.3.2. Descripción del Indicador:

Periodo: 3 Diciembre 2024 a 30 de Septiembre 2025
Lugar: A nivel Subred
Personas: Todos los cursos de vida

6.8.3.3. Tabla con un micrográfico de tendencia

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
% Oportunidad Modalidad Entre entornos	NA	85,41%	100%	90%	85,71%	87,27%	83,33%	96,55%	83,91%	89,81%	91,43%	NA	

Fuente de información: Archivo plano Oficial Secretaria de Salud - Vigencia 3 diciembre 2024 a 30 de septiembre 2025

Análisis del comportamiento del indicador:

En cuanto al indicador de oportunidad de la modalidad entre entornos, se identificaron dos picos de porcentajes favorables durante los meses de enero y junio. El primero estuvo asociado a una acción de mejora establecida en el comité PIC, consistente en realizar un seguimiento estricto de los casos pendientes por parte de la líder antes de la generación del archivo plano. El segundo se presentó como respuesta a los hallazgos evidenciados durante el proceso de auditoría realizado por el equipo de seguimiento de la SDS.

En contraste, los bajos porcentajes estuvieron relacionados con el tema transversal del PAI, debido a la alta rotación del talento humano encargado de gestionar las canalizaciones.

Adicionalmente, en algunas ocasiones la medición del indicador pudo verse afectada por la fecha de corte para la generación del archivo plano, ya que varias canalizaciones se encontraban aún en tiempos de gestión.

6.8.4. Indicador 247 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: % Oportunidad Modalidad EAPB

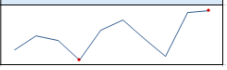
6.8.4.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula del indicador: Activaciones de ruta Modalidad EAPB contestadas dentro del tiempo de gestión/Total Activaciones de ruta Modalidad EAPB * 100
Periodicidad: Mensual
Meta: Ninguna

6.8.4.2. Descripción del Indicador:

Periodo: 3 Diciembre 2024 a 30 de Septiembre 2025
Lugar: A nivel Subred
Personas: Todos los cursos de vida

6.8.4.3. Tabla con un micrográfico de tendencia

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
% Oportunidad Modalidad EAPB	NA	83,91%	89,05%	87,51%	80,23%	91,27%	95%	88,31%	81,45%	97,69%	98,65%	NA	

Fuente de información: Archivo plano Oficial Secretaria de Salud - Vigencia 3 Diciembre 2024 a 30 de Septiembre 2025

Análisis del comportamiento del indicador:

Durante la vigencia, el indicador de oportunidad de la modalidad EAPB estuvo sujeto al comportamiento de gestión de Capital Salud, teniendo en cuenta que esta entidad ha sido históricamente la principal receptora de las canalizaciones generadas por el PSPIC.

Se evidenciaron mejores resultados en los meses de mayo, agosto y septiembre, asociados a la contratación de nuevos perfiles de auxiliares de enfermería encargados del proceso de agendamiento. No obstante, estos resultados presentaron variaciones con tendencia a la baja en periodos en los que se registraron situaciones de contingencia al interior de la subred, las cuales limitaron la disponibilidad completa del talento humano para la gestión de canalizaciones.

Cabe resaltar que el comportamiento del indicador también estuvo condicionado por el volumen de canalizaciones generadas en cada mes

6.8.5. Indicador 248 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: % Oportunidad Modalidad Atención Intramural

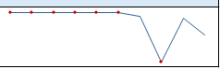
6.8.5.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula del indicador: Canalizaciones Modalidad Atención Intramural contestadas dentro del tiempo de gestión/Total Canalizaciones Modalidad Atención Intramural *100
Periodicidad: Mensual
Meta: Ninguna

6.8.5.2. Descripción del Indicador:

Periodo: 3 Diciembre 2024 a 30 de Septiembre 2025
Lugar: A nivel Subred
Personas: Todos los cursos de vida

6.8.5.3. Tabla con un micrográfico de tendencia

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
% Oportunidad Modalidad Atención Intramural	NA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95,31%	49,34%	94,12%	76,50%	NA	

Fuente de información: Archivo plano Oficial Secretaria de Salud - Vigencia 3 Diciembre 2024 a 30 de Septiembre 2025

Análisis del comportamiento del indicador:

Durante el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y junio de 2025, el indicador de oportunidad de respuesta a las canalizaciones direccionadas a la modalidad extramural mantuvo, en general, un comportamiento estable.

No obstante, en el mes de julio se presentó una disminución significativa, asociada al cambio de talento humano en el cargo de profesional de canalizaciones de EBEH, quien era responsable de gestionar dichos procesos. Este indicador se recuperó en el mes siguiente; sin embargo, a partir de septiembre se evidenció nuevamente un decrecimiento.

En consecuencia, fue necesario realizar mesas de trabajo orientadas a identificar las posibles causas y establecer acciones de mejora. Estas acciones no solo se enfocaron en incrementar el porcentaje de oportunidad, sino principalmente en fortalecer la pertinencia

de las respuestas, dado que se identificó un alto porcentaje de casos con la respuesta "envío de base a profesional de apoyo para su asignación al respectivo profesional", lo cual se configura como una efectividad aparente o no real del proceso.

6.9.1. Vigilancia en Salud Pública

Salud Sexual y reproductiva

6.9.3. Indicador: Porcentaje de muertes maternas con criterios de morbilidad materna extrema (MME), IND309_VIG23 - IND178_VIG24

6.9.3.1. Tipo de indicador: Impacto

Fórmula: Total de casos con criterio de MME con desenlace MM /Total de casos identificados MME*100

Meta: No tiene meta

Periodicidad: Mensual

6.9.3.2. **Descripción del Indicador en las variables de tiempo** (periodo de tiempo reportado), lugar (a nivel de Subred, UPZ, Localidad, Zona etc.) y persona (niños, adultos, mujeres, jóvenes). El reporte se realiza por Subred de manera mensual incluye la notificación de usuarias en edad fértil

6.9.3.3. Tabla. porcentaje de muertes materna con criterios de MME.

Porcentaje de Muertes Materna con criterios de MME	3-dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
	3,13	3,23	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024- 30 septiembre 2025 ocurrencia

Análisis del comportamiento del indicador

Para el periodo evaluado, la morbilidad materna extrema (MME) en la Subred Sur registró un total de 312 casos notificados por ocurrencia, evidenciando complicaciones obstétricas. El análisis muestra que las principales causas corresponden a los trastornos hipertensivos del embarazo, que representan aproximadamente el 58% de los casos, seguidos por las complicaciones hemorrágicas con cerca del 11%, y en menor proporción condiciones como sepsis y otras patologías maternas. Se identificó que el promedio de controles prenatales

fue de 4.2, con presencia de gestantes sin controles prenatales o insuficiente. La distribución por edad evidencia en mujeres entre 20 y 29 años (54%), seguido del grupo de 30 a 39 años (26%), y una proporción relevante de adolescentes entre 15 y 19 años (15%), lo que indica la necesidad de intervenciones diferenciales según el grupo etario.

Desde las UPGD de la Subred Sur, se han fortalecido estrategias orientadas a la clasificación oportuna del riesgo obstétrico, permitiendo la remisión a especialista y un manejo más oportuno. Estas acciones contribuyen a la prevención de complicaciones y a la reducción del riesgo de mortalidad materna, aunque los resultados evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo la calidad y cobertura del control prenatal. En conjunto, el comportamiento epidemiológico refleja que la MME sigue estando principalmente asociada a condiciones prevenibles y manejables, por lo que se requiere consolidar acciones en detección temprana, seguimiento integral y enfoque diferencial, especialmente en poblaciones vulnerables.

La Subred Sur, con el apoyo del Distrito, trabaja en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna. En este contexto, es fundamental dar continuidad a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el compromiso articulado de la Secretaría Distrital de Salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). Asimismo, dada la obligatoriedad de las aseguradoras de realizar la gestión del riesgo en su población afiliada, se hace necesario garantizar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que integran su red y ofrecen programas de atención integral estén ubicadas en zonas geográficamente cercanas al lugar de residencia de los usuarios.

Durante el periodo evaluado, se registraron tres casos de mortalidad materna (MM) en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme. Estos casos cumplían con los criterios de Morbilidad Materna Extrema (MME) antes del desenlace fatal. En cuanto a su clasificación, se identificaron dos muertes tempranas y una tardía; se asocia a complicaciones obstétricas derivadas del embarazo, parto o puerperio, ya sea por intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o una cadena de eventos clínicos derivados. No obstante, la causa básica de muerte de dos de las usuarias permanece bajo estudio, a la espera de los resultados de las necropsias médica y legal para su conclusión definitiva.

El 100% correspondió a mujeres multigestantes. Se identificó una barrera crítica en el acceso a la salud, dado que el 66% de los casos presentó ausencia total de controles prenatales (CPN), mientras que solo el 33% restante contaba con registros de seguimiento. Es importante resaltar que ninguna de las mujeres fallecidas pertenecía a la estrategia de seguimiento de Ángeles Guardianes.

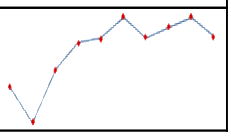
SIVIGILA

6.9.3. Indicador IND323_VIG23. Proporción de casos notificados oportunamente, vigilancia rutinaria.

6.9.3.1. Tipo de indicador: Gestión.

6.9.3.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: Gestión de la información del componente SIVIGILA - Sub-Red Sur.

6.9.3.3. Tabla. Proporción de casos notificados oportunamente en vigilancia rutinaria por ocurrencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo diciembre 2024 septiembre 2025

Indicador	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% cumplimiento	Tendencia del Indicador
Proporción de casos notificados oportunamente, vigilancia rutinaria	100%	97,11%	96,63%	97,35%	97,72%	97,77%	98,06%	97,78%	97,93%	98,07%	97,80%	97,62%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC

La proporción de casos notificados oportunamente en la vigilancia rutinaria durante el periodo diciembre de 2024 a septiembre de 2025 se mantuvo alta y estable, con un promedio de 97,62 %. Aunque no se alcanzó la meta del 100 %, los valores mensuales mostraron una ligera tendencia al aumento y una variabilidad mínima, destacándose los meses de agosto y mayo con los mejores resultados. Este comportamiento evidencia un buen desempeño del sistema de notificación, aunque persiste una pequeña brecha asociada a retrasos puntuales que requieren seguimiento para mejorar la oportunidad en el reporte.

6.9.4. Indicador IND317_VIG23. Proporción de efectividad del seguimiento UPGD-UI.

6.9.4.1. Tipo de indicador: Resultado.

6.9.4.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: Gestión de la información del componente SIVIGILA - Sub-Red Sur.

6.9.4.3. Tabla. Proporción de efectividad del seguimiento UPGD-UI por ocurrencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo diciembre 2024 septiembre 2025

Indicador	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% cumplimiento	Tendencia del Indicador
Proporción de efectividad del seguimiento UPGD-UI	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC

Análisis del indicador:

La proporción de efectividad del seguimiento UPGD UI durante el periodo diciembre de 2024 a septiembre de 2025 presentó un cumplimiento del 100 % de manera sostenida, de acuerdo con los lineamientos del SIVIGILA. Este resultado evidencia que todas las actividades de seguimiento realizadas a las UPGD UI fueron efectivas, oportunas y debidamente documentadas. El comportamiento del indicador refleja una adecuada gestión del proceso de vigilancia, así como una articulación eficiente entre los actores del sistema, lo que contribuye a garantizar la calidad, oportunidad y confiabilidad de la información en salud pública.

6.9.5. Indicador IND318_VIG23. Proporción de UPGD-UI crítica con seguimiento.

6.9.5.2. Tipo de indicador: Resultado.

6.9.5.3. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: Gestión de la información del componente SIVIGILA - Sub-Red Sur.

6.9.5.4. Tabla. Proporción de efectividad del seguimiento UPGD-UI por ocurrencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo diciembre 2024 septiembre 2025

Indicador	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% cumplimiento	Tendencia del Indicador
Proporción de UPGD-UI crítica con seguimiento	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC

Análisis del indicador:

La proporción de UPGD-UI críticas con seguimiento durante el periodo diciembre de 2024 a septiembre de 2025 alcanzó el 100 % de cumplimiento, evidenciando que la totalidad de las unidades críticas fueron monitoreadas conforme a los lineamientos del SIVIGILA. Este resultado refleja una adecuada identificación, priorización y seguimiento oportuno de las UPGD-UI críticas por parte del nivel municipal. El desempeño sostenido del indicador

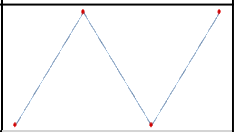
demuestra el fortalecimiento de los procesos de vigilancia y control, contribuyendo a la calidad y oportunidad de la información en salud pública.

6.9.6. Indicador IND147_VIG23. Proporción de UPGD-UI crítica con seguimiento.

6.9.6.2. Tipo de indicador: Resultado.

6.9.6.3. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de más de 4 subsistemas.

6.9.6.4. Tabla. Proporción de UPGD-UI crítica con seguimiento. por ocurrencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo diciembre 2024 septiembre 2025

Indicador	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% cumplimiento	Tendencia del Indicador
Proporción UPGD que notifican en mas de 4 subsistemas, con calificación excelente	100%	91,67%			97,22%			91,67%			97,22%	94,45%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC

Análisis del indicador:

La proporción de UPGD que notifican en más de cuatro subsistemas con calificación excelente, evaluada de manera trimestral, presentó resultados variables durante el periodo analizado, con valores entre 91,67 % y 97,22 %, sin alcanzar la meta del 100 %. Aunque se evidencia un buen desempeño general, se observan brechas persistentes en algunos trimestres que indican oportunidades de mejora en la integralidad de la notificación. Se requiere fortalecer la asistencia técnica y el seguimiento a las UPGD para consolidar el cumplimiento pleno del indicador, conforme a los lineamientos del SIVIGILA.

Vigilancia Centinela por Exposición a Contaminación Ambiental en Zonas Aledañas al Relleno Sanitario Doña Juana.

6.9.7. Indicador IND153_VIG23 Porcentaje de avance en la implementación del sistema de vigilancia centinela

6.9.6.1. Tipo de indicador: Gestión pertenece al proceso de la vigilancia de la salud ambiental; la formula consisten en el número de planes de acción ejecutados / número de planes de acción programados * 100; la periodicidad de medición es mensual; la meta para

la vigencia del 3 de diciembre del 2024 al 30 de septiembre de 2025, fue de 10 y corresponde a uno en cuanto a implementaciones del plan de acción por mes.

6.9.6.1. **Descripción el Indicador:** El reporte inicio el 3 de diciembre de 2024 hasta el 30 de septiembre de 2025, reportando a nivel de Subred; con periodicidad mensual y la unidad de medida se expresa en el porcentaje de la implementación del plan de acción de manera mensual.

6.9.6.3. Tabla. Cumplimiento del indicador de la vigilancia Centinela al parque de innovación Doña Juana, vigencia 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.

INDICADOR	META	3 de dicembre 2024	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de vigencia	Tendencia del indicador
Porcentaje de avance en la implementación del sistema de vigilancia centinela	10	0,968447	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,9968447	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC vigencia 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.

Análisis del indicador:

En la vigencia el cumplimiento del indicador fue del 99,68%, en lo concerniente a la implementación del plan de acción para la vigilancia centinela; lo anterior, debido a que la meta en planes de acción implementados era de 10 y su cumplimiento fue de 9.968; para diciembre de 2024, no se alcanzó el cumplimiento total de lo programado por los tiempos en la contratación nuevos profesionales

El tipo de contratación para los diferentes perfiles del producto, es por orden de prestación de servicios y la ausencia del personal principalmente fue por la terminación unilateral del contrato en el perfil de ingeniero ambiental. La subred como medida para subsanar las ausencias, se adhirió a los procesos de contratación y tiempos establecidos en este proceso.

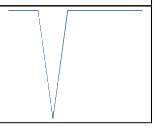
Urgencias y Emergencias – Equipo de Respuesta Inmediata

6.9.8. IND_VIG24 Dic24 - Jul25: Oportunidad mayor al 90% de la gestión para la atención oportuna de Brotes, emergencias y eventos de salud pública de interés internacional

6.9.8.2. Tipo de Indicador: Indicador de resultado. Fórmula (Total de atenciones de brotes, emergencias y eventos de salud pública atendidos durante las primeras 24 horas de notificados/Total de notificaciones de brotes, emergencias y eventos de salud pública) *100, periodicidad mensual. Meta 90%.

6.9.8.3. Descripción del indicador: Se reporta el porcentaje de atención de los brotes, emergencias y eventos de salud pública de interés internacional o nacional atendidos con oportunidad en las primeras 24 horas, en el periodo marzo 2023 a mayo 2024 en el nivel de operación Subred.

6.9.8.4. Tabla. Oportunidad mayor al 90% de la gestión para la atención oportuna de Brotes, emergencias y eventos de salud pública de interés internacional en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo diciembre 2024 a septiembre 2025.

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
Oportunidad mayor al 90% de la gestión para la atención oportuna de Brotes, emergencias y eventos de salud pública de interés internacional	90%	100%	100%	100%	98,5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,8%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre de 2024 a septiembre 2025.

Análisis del indicador:

De acuerdo al comportamiento del indicador en el periodo evaluado, se tiene un cumplimiento acumulado al cierre de la vigencia del 99,8%, se evidencia que, en el mes de marzo a pesar de que se cumplió la meta, hubo una reducción en el porcentaje debido al aumento de los eventos atendidos. Paras el resto de la vigencia la meta tuvo un cumplimiento del 100% en la atención de los brotes.

Estadísticas Vitales

6.9.9. Indicador 1. Índice de cabalidad de defunciones - 34 IND_VIG24 Dic24 - Jul25

6.9.9.2. Tipo de indicador: Resultado. Formula: Número de certificados de defunción a los que se le realiza cabalidad/100% de las IPS de la subred registradas de manera bimestral para las subredes Sur, Sur Occidente y Centro Oriente. Periodicidad Bimensual.

6.9.9.3. Descripción del Indicador: Número de certificados de defunción a los que se le realiza cabalidad

6.9.9.4. Tabla. Índice de cabalidad de defunciones por ocurrencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo diciembre 03 de 2024 – septiembre 30 de 2025.

Indicador	Línea de base	nov -dic 2024	ene - feb 2025	mar - abr 2025	may - jun 2025	jul - agos 2025	sep - oct 2025	% Variación entre la línea base y el cierre vigencia	Tendencia del indicador
Número de certificados de defunción a los que se le realiza cabalidad/100% de las IPS de la subred registradas de manera bimestral para las subredes Sur, Sur Occidente y Centro Oriente	100	100	100	100	100	100	100	99%	———

Fuente de Información: Aplicativo RUAF_ND, diciembre 03 de 2024 – septiembre 30 de 2025.

Análisis del indicador:

Para la Vigencia diciembre 03 de 2024 a septiembre 30 de 2025, en la Subred Sur, se realizó la cabalidad al 100% de las Unidades que reportan Hechos Vitales UPGD 11 y 1 UI), como se evidencia en la anterior tabla, todos los bimestres evaluados cumplen con la cabalidad de defunción al 100%. Sin embargo, de acuerdo a los lineamientos para la vigencia, la cabalidad se realiza al 100% de los hechos vitales de las IPS que certifiquen menos de 25, y las que presenten hechos vitales por encima de esta cifra, se verificará el 30%. De acuerdo a la dinámica de las instituciones, USS Tunal y Meissen se abordan con el 30%.

6.9.10. Índice de cabalidad de Nacidos Vivos - 37 IND_VIG24 Dic24 - Jul25

6.9.10.2. Tipo de indicador: Resultado. Formula (Número de certificados de nacidos vivos a los que se le realiza cabalidad/100% de las IPS de la subred registradas bimensual para las subredes Sur, Sur Occidente y Centro Oriente y de manera trimestral para la Subred norte). Periodicidad Bimensual.

6.9.10.3. Descripción del Indicador: Número de certificados de nacido vivo a los que se le realiza cabalidad.

6.9.10.4. Tabla. Índice de cabalidad de nacidos vivos por ocurrencia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo 27 marzo 2023 – mayo 31 2024.

Indicador	Línea de base	nov -dic 2024	ene - feb 2025	mar - abr 2025	may - jun 2025	jul - agos 2025	sep - oct 2025	% Variación entre la línea base y el cierre vigencia	Tendencia del indicador
Número de certificados de nacido vivo a los que se le realiza cabalidad/100% de las IPS de la subred registradas de manera	100	100	100	100	100	100	100	99%	———

bimestral para las subredes Sur, Sur Occidente y Centro Oriente									

Fuente de Información: Aplicativo RUAF_ND, diciembre 03 de 2024 – septiembre 30 de 2025.

Análisis del indicador:

Para la Vigencia diciembre 03 de 2024 a septiembre 30 de 2025, en la Subred Sur, se realizó la cabalidad al 100% de las Unidades que reportan Hechos Vitales UPGD 11 y 1 UI), como se evidencia en la anterior tabla, todos los bimestres evaluados cumplen con la cabalidad de nacido vivo al 100%. Sin embargo, de acuerdo a los lineamientos para la vigencia, la cabalidad se realiza al 100% de los hechos vitales de las IPS que certifiquen menos de 25, y las que presenten hechos vitales por encima de esta cifra, se verificará el 30%. De acuerdo a la dinámica de las instituciones, USS Meissen se aborda al 30%, al resto de instituciones que certifican hechos vitales, se verifica el 100% de estos.

Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad

6.9.11. Indicador 122. Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM

6.9.11.2. Tipo de Indicador: Resultado (Número de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM activa/Total de situaciones problemáticas notificadas a VEBC*100) periodicidad semestral y meta >80%.

6.9.11.3. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: se realizó la medición del indicador en el periodo enero a junio de 2025 a nivel de Subred.

6.9.11.4. Tabla. Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo enero a junio de 2025

Indicador	Meta	enero a junio de 2025	% Cumplimiento meta en el cierre de vigencia	Tendencia del indicador
(Número de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM activa/Total de situaciones problemáticas notificadas a VEBC*100	>80%	98.45	98.45	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC periodo enero a junio de 2025

Análisis del indicador:

Teniendo en cuenta que el indicador tiene una medición semestral, para el periodo del convenio se midió el mismo en el primer semestre de 2025, se logró la notificación de 317 situaciones problemáticas por parte de la REVCOM activa, las cuales distribuyen 137 Ciudad Bolívar, 105 Usme, 46 Tunjuelito y 29 Sumapaz. Adicionalmente, se reportaron 5 problemáticas de manera anónima o a través de ciudadanos, principalmente por situaciones de inseguridad, las cuales no aportan al resultado, porque se desconoce el tipo de organización/institución comunitaria.

El equipo VEBC ha dado continuidad a las acciones de fortalecimiento a la red de unidades comunitarias frente a la importancia de la notificación de situaciones problemáticas, lo cual se vio reflejado en el logro y superación de la meta proyectada. Respecto a la notificación de manera anónima, se avanzó en la identificación del tipo de fuente de notificación, con el fin de tomar en cuenta el dato para el cálculo del indicador.

6.9.12. Indicador 89. Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C.

6.9.12.2. Tipo de Indicador: Resultado (Número de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C./ Total de situaciones problemáticas notificadas a VEBC *100) periodicidad mensual y meta 100%.

6.9.12.3. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: se realizó la medición del indicador con periodicidad mensual entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025 a nivel de Subred.

6.9.12.4. Tabla. Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C de VEBC en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025

Indicador	Meta	3 a 31 de diciembre de 2024	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de vigencia	Tendencia del indicador
Número de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C./ Total de situaciones problemáticas notificadas a VEBC *100) periodicidad mensual y meta 100%.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025

Análisis del indicador:

En el periodo 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025, la comunidad, organizaciones e instituciones comunitarias reportaron un total de 542 situaciones problemáticas, de las cuales el 100% tuvieron proceso de precrítica, ajustes y digitación en el aplicativo SIVIGILA dentro de los tiempos establecidos.

Desde el equipo VEBC para el periodo de la vigencia 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025, garantizó el cargue oportuno de las notificaciones al SIVIGILA D.C. acorde a los tiempos establecidos con criterios de calidad pertinentes, esto mediante un cronograma semanal de entrega de productos por parte de los profesionales operativos al equipo de Gestión de la información, permitiendo disponer del tiempo requerido para su verificación y cargue apropiado.

6.9.13. Indicador 121. Porcentaje de seguimiento a la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas

6.9.13.1. Tipo de Indicador: Resultado (Número de situaciones problemáticas orientadas y con seguimientos/ Total de situaciones problemáticas orientadas *100) periodicidad semestral y meta 100%.

6.9.13.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: se realizó la medición del indicador en el periodo julio a diciembre de 2024 y enero a junio de 2025 a nivel de Subred

6.9.13.3. Tabla. Porcentaje de seguimiento a la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo julio de 2024 a junio de 2025

Indicador	Meta	Julio a diciembre de 2024	Enero a junio del 2025	% Cumplimiento meta en el cierre de vigencia	Tendencia del indicador
Número de situaciones problemáticas orientadas y con seguimientos/ Total de situaciones problemáticas orientadas *100	100%	100%	100%	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC periodo julio 2024 a junio de 2025

En el periodo 1 de julio del 2024 a 30 de junio de 2025, se realizó la orientación de la gestión y el seguimiento al 100% de las situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM de la Subred Sur.

Desde el equipo VEBC para el periodo de la vigencia, garantizó la orientación a nivel sectorial (VSA, Política de Salud Ambiental, Programas de Salud Pública y VSP/ERI) y a nivel intersectorial (nivel distrital y a las Alcaldías locales). Posterior a la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas se ha realizado seguimiento permanente a la respuesta, evidenciando mayor efectividad principalmente a entidades del nivel intersectorial y la Política de salud ambiental.

6.9.14. Indicador 88. Porcentaje de participación de actores sectoriales y/o intersectoriales en los COVECOM realizados por la Subred Integrada de Servicios en Salud

6.9.14.1. Tipo de indicador: Resultado (Número de actores sectoriales y/o intersectoriales participantes a los COVECOM/ Total de participantes a los COVECOM *100) periodicidad semestral y meta 100%.

6.9.14.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: se realizó la medición del indicador para el periodo julio a diciembre de 2024 y enero a junio de 2025 a nivel de Subred

6.9.14.3. Tabla. Porcentaje de participación de actores sectoriales y/o intersectoriales en los COVECOM realizados por la Subred Integrada de Servicios en Salud en el periodo julio 2024 a junio de 2025

Indicador	Meta	Julio a diciembre de 2024	Enero a junio del 2025	% Cumplimiento meta en el cierre de vigencia	Tendencia del indicador
Número de actores sectoriales y/o intersectoriales participantes a los COVECOM/ Total de participantes a los COVECOM *100	100%	100%	100%	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC periodo julio 2024 a junio de 2025

Análisis del indicador:

En el periodo julio de 2024 a junio del 2025 se realizaron un total de 24 COVECOM, logrando la participación de actores sectoriales y/o intersectoriales en el 100%.

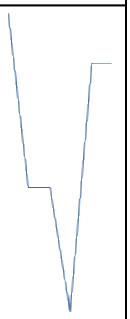
Dentro de los actores sectoriales participantes se incluyeron diferentes líneas de Análisis y Políticas, Vigilancia en Salud Ambiental, los subsistemas Transmisibles (IRA), No Transmisibles (Enfermedades Huérfanas y SISVESO), Análisis y Políticas para la salud y la vida en los territorios, el Componente Geográfico de VSP y la línea de Enfermedades Transmitidas por Vectores de Gestión de Programas. No se contó con la participación de actores intersectoriales. A quienes se invitó a los COVECOM mediante cartas y correos electrónicos.

6.9.15. Indicador 99. Porcentaje de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas.

6.9.15.1. Indicador de resultado (Número de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas/Total de UPZ/ Total, UPZ-UPR de las localidades de la Subred*100) periodicidad bimestral y meta del 100%

6.9.15.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: se realizó la medición del indicador para el periodo noviembre a diciembre de 2024, enero a febrero, marzo a abril, mayo a junio y julio a agosto de 2025 a nivel de Subred.

6.9.15.3. Tabla. Porcentaje de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo noviembre 2024 a agosto de 2025

Indicador	Meta	noviembre a diciembre de 2024	enero a febrero 2025	marzo a abril 2025	mayo a junio 2025	julio a agosto 2025	% de cumplimiento meta en el cierre de vigencia	Tendencia del indicador
Número de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas/Total de UPZ/ Total, UPZ-UPR de las localidades de la Subred*100	100%	92%	85%	85%	80%	90%	90%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC periodo noviembre de 2024 a agosto de 2025

Análisis del resultado

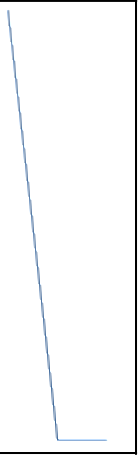
Teniendo en cuenta que el indicador se mide de forma bimestral, el Subsistema VEBC para el periodo noviembre de 2024 a agosto de 2025, abordó mediante ISEC entre 18 y 21 UPZ/UPR de las localidades que conforman la Subred Sur. Las UPZ sin ISEC de la localidad de Usme corresponde a 60. Parque Entrenubes que pertenece a zonas de reserva forestal donde no hay asentamientos donde no se ha cuenta con notificación para priorización de ISEC. Respecto a la localidad de Ciudad Bolívar, las UPZ sin ISEC corresponden a 64. Monteblanco y 63. Mochuelo, donde no se ha cuenta con notificación para priorización de ISEC. Finalmente, la UPR 03. Rio Tunjuelo corresponde a zona periurbana en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme, donde no se cuenta con REVCOM. En cada una de las cuatro localidades de la Subred Sur se priorizaron temáticas de interés para la comunidad, en Usme sobre deficiencia en servicios públicos básicos, deficiencia en espacios para la recreación, manejo inadecuado de residuos sólidos y consumo de SPA en espacio público; en Ciudad Bolívar sobre deficiencia en servicios públicos, tenencia inadecuada de animales, relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle, otras situaciones en salud ambiental e invasión del espacio público; en la localidad de Tunjuelito sobre deficiencia de espacios para la recreación y relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle; y, finalmente, en la localidad de Sumapaz se realizaron ISEC por deficiencia de espacios para la recreación y riesgo de emergencias/desastres.

6.9.16. Indicador 120. Porcentaje de la REVCOM activa con Asistencia Técnica por Subred Integrada de Servicios en Salud

6.9.16.1. Tipo de Indicador: Resultado (Número de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud con asistencia técnica/ Total de la REVCOM activa por Subred Integrada de Servicios en Salud*100) periodicidad cuatrimestral y meta del 100%

6.9.16.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: se realizó la medición del indicador para el periodo septiembre a diciembre de 2024, enero a abril, mayo a agosto de 2025, a nivel de Subred.

6.9.16.3. Tabla. Porcentaje de la REVCOM activa con Asistencia Técnica por Subred Integrada de Servicios en Salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo septiembre de 2024 a agosto de 2025

Indicador	Meta	septiembre a diciembre de 2024	enero a abril 2025	mayo a agosto 2025	% Cumplimiento meta en el cierre de vigencia	Tendencia del indicador
Número de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud con asistencia técnica/ Total de la REVCOM activa por Subred Integrada de Servicios en Salud*100) periodicidad cuatrimestral y meta del 100%	100%	90%	61%	61%	61%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia septiembre 2024 a agosto 2025

Análisis del indicador

En el periodo septiembre de 2024 a agosto de 2025, como cierre de vigencia, se realizó asistencia técnica a 130 Unidades Comunitarias de las 169 activas que corresponden al 76,9%, en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. La Subred Sur cuenta con la Red de Unidades Comunitarias más grande del distrito, por lo que dar cumplimiento al indicador de abordaje del 100% de las organizaciones/instituciones comunitarias supera la capacidad operativa del equipo, que para dicho periodo solo

correspondía a 1 profesional por cada localidad, sin desconocer que el profesional rural aborda la REVCOM de Sumapaz y no puede desarrollar acciones en la zona urbana. Es importante resaltar que para el último periodo de la vigencia se logró superar el 50% comparado con los anteriores.

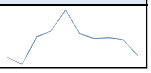
Durante el último periodo de medición del indicador se dio continuidad a la actualización del censo de la REVCOM de la Subred Sur, dando cierre a las organizaciones acorde a los criterios dispuestos en el lineamiento de VEBC. El avance del indicador de participación en las asistencias técnicas por parte de las unidades comunitarias ha mejorado comparando los periodos anteriores en el año 2024, evidenciando que se superó el 50%. Dentro de los temas incluidos tratados durante las asistencias técnicas, se incluyó la socialización de las acciones de Vigilancia Comunitaria (ISEC, COVECOM, IAP, recorridos barriales, notificación), fortalecimiento en el diligenciamiento de la ficha de notificación situaciones problemáticas, alertas epidemiológicas como Fiebre amarilla, Sarampión y Tos Ferina, vacunación antirrábica canina y felina, así como recomendaciones por riesgo de inundaciones ante la ola invernal.

Transmisibles

6.9.16. Indicador 1. IND152 - Cobertura de terceras de polio, pentavalente triple viral año y 5 años

6.9.16.1. Para el indicador de las Cobertura de terceras de Polio, Pentavalente Triple Viral del año y 5 años se reporta de manera mensual, a nivel de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz de la Subred Sur, teniendo en cuenta la población menor de 5 años.

6.9.16.2. Tabla. Cobertura de terceras de polio, pentavalente triple viral año y 5 años vacunados en bloqueos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo diciembre 2024 – septiembre 2025.

INDICADOR	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
Cobertura de terceras de Polio, Pentavalente Triple Viral del año y 5 años	281	153	652	753	1143	719	612	632	603	298	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 Dic 2024 a 30 de Sep 2025

Análisis del indicador:

Para el indicador Cobertura de terceras de Polio, Pentavalente y Triple Viral del año y 5 años, el reporte se realiza de manera mensual en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz, correspondientes a la Subred Sur, teniendo en cuenta la población menor de 5 años.

Durante el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, se registraron los siguientes resultados mensuales: 281 en diciembre de 2024, 153 en enero de 2025, 652 en febrero, 753 en marzo, 1.143 en abril, 719 en mayo, 612 en junio, 632 en julio, 603 en agosto y 298 en septiembre de 2025.

En el periodo evaluado, el comportamiento del indicador mostró una tendencia ascendente entre enero y abril de 2025, alcanzando su valor más alto en abril (1.143). Posteriormente, se observa una disminución progresiva entre mayo y septiembre, con un leve sostenimiento entre junio y agosto. En total, para el periodo reportado, se obtuvo un acumulado de 5.846.

El indicador muestra una mejora significativa en el primer cuatrimestre del año, lo que podría estar asociado a estrategias intensivas de vacunación o jornadas específicas. Sin embargo, la disminución sostenida en los meses posteriores sugiere posibles dificultades en la continuidad de las acciones, tales como menor demanda, barreras de acceso o reducción en las actividades extramurales.

6.9.17. Indicador IND329_VIG23- UPGD criticas intervenidas

6.9.17.1. El indicador UPGD criticas intervenidas se reporta de manera mensual y a nivel local en el cual se relaciona las UPGD criticas intervenidas/Total de UPGD criticas identificadas * 10

6.9.17.2. Tabla. UPGD criticas intervenidas por el subsistema transmisibles en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

INDICADOR	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
UPGD criticas intervenidas	0	1	2	1	2	0	0	1	2	0	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC PSPIC Vigencia 3 Dic 2024 a 30 de Sep 2025

Análisis del indicador

Durante el periodo de diciembre de 2024 a septiembre de 2025, el indicador de UPGD críticas intervenidas registró un total de 9 intervenciones, distribuidas mensualmente así: 0 en diciembre de 2024, 1 en enero de 2025, 2 en febrero, 1 en marzo, 2 en abril, 0 en mayo, 0 en junio, 1 en julio, 2 en agosto y 0 en septiembre de 2025. Se evidencia que las UPGD intervenidas contaron con planes de mejora, los cuales fueron objeto de seguimiento y lograron su cierre efectivo, dado que cumplieron con las acciones propuestas establecidas en dichos planes, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud pública.

SALUD MENTAL

6.9.18. Indicador 1. IND215_VIG24 / IND204_VIG25 Proporción de eventos priorizados según cada subsistema Base de datos según subsistema de salud mental Facturación de VSP: efectivos, fallidos y descartados. Formato de IEC

6.9.18.1. Tipo de indicador: Proceso

6.9.18.2. Descripción del Indicador: El indicador comprende el periodo diciembre 2024 a septiembre 2025, para los 4 subsistemas de salud mental, la información generada se consolido por subred, sin embargo, en tableros de seguimiento que es la fuente primaria, se discrimina la información por localidad. Dicho dato comprende todos los cursos de vida y sexo de eventos prioritarios en salud mental.

6.9.18.3. Tabla. Proporción de eventos priorizados según cada subsistema correspondiente a salud mental en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo diciembre 2024 a septiembre 2025

Indicador: Proporción de eventos priorizados según cada subsistema Base de datos según subsistema de salud mental Facturación de VSP: efectivos, fallidos y descartados. Formato de IEC	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del indicador
Subsistema de vigilancia epidemiologica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM)	379	342	347	360	366	358	356	376	368	352	
Subsistema de vigilancia epidemiologica de la conducta suicida (SISVECOS)	247	180	254	292	288	286	270	264	258	245	
Subsistema de vigilancia epidemiologica de lesiones de causa externa (SIVELCE)	85	120	132	93	89	66	69	98	108	115	
Subsistema de vigilancia epidemiologica del consumo de sustancias psicoactivas (VESPA)	31	10	26	30	33	37	31	31	36	38	
total	742	652	759	775	776	747	726	769	770	750	

Fuente: tableros de seguimiento Vigencia diciembre 2024- septiembre 2025

Análisis del indicador

El promedio de las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de los eventos prioritarios en salud mental se mantiene en 746 para la vigencia analizada, en concordancia con la meta programada. Del total de IEC realizadas, el SIVIM aportó el 48,3% (n=3.604), seguido de SISVECOS con el 34,6% (n=2.584), SIVELCE con el 13,1% (n=975) y, finalmente, VESPA con el 4,1% (n=303), correspondiente al periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025.

6.9.19. IND369_VIG24 / IND207_VIG25 Proporción de notificación oportuna (24 horas) de casos priorizados en salud mental

6.9.19.1. Tipo de indicador: Proceso

6.9.19.2. Descripción del Indicador: El indicador comprende el periodo diciembre 2024- septiembre 2025 para los 4 subsistemas de salud mental, la información generada se consolido por subred de manera trimestral, la de tableros de seguimiento que es la fuente primaria, se discrimina la información por localidad. Dicho dato comprende todos los cursos de vida y sexo de eventos prioritarios en salud mental notificados por las UPGD propias e ingresados e ingresados de acuerdo con el requerimiento de la ficha técnica de salud mental para la vigencia informada.

6.9.19.3. Tabla Proporción de notificación oportuna (24 horas) de casos priorizados en salud mental

Indicador: Proporción de notificación oportuna (24 horas) de casos priorizados en salud mental	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del indicador
Subsistema de vigilancia epidemiologica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM)	955	562	752	768	1093	1008	932	977	899	976	
Subsistema de vigilancia epidemiologica de la conducta suicida (SISVECOS)	245	182	157	339	425	325	309	268	397	518	
Subsistema de vigilancia epidemiologica de lesiones de causa externa (SIVELCE)	263	228	194	199	186	172	158	212	219	226	
Subsistema de vigilancia epidemiologica del consumo de sustancias psicoactivas (VESPA)	54	24	24	30	48	68	33	41	33	34	
total	1517	996	1127	1336	1752	1573	1432	1498	1548	1754	

Fuente: tableros de seguimiento Vigencia diciembre 2024- septiembre 2025

Análisis del indicador

Para la vigencia diciembre 2024 a septiembre 2025, se registra un total de 14533 notificaciones de eventos prioritarios en salud mental siendo el 2º trimestre de 2025 con el 37,6% (n=4757) con la mayor prevalencia, seguido del 3º trimestre 2025 con el 33,0% (n=4800) notificaciones oportunas. Por último, el 1º trimestre con el 23,8% (n=3459). Es de aclarar que diciembre 2024 aporto el 10,4% (n= 1517) de las notificaciones de la vigencia, es importante aclarar que esta medición de la notificación se hace con periodicidad trimestral. En cuanto a los subsistemas de salud mental, el 2º trimestre de 2025 fue donde se generaron más notificaciones; para 3 de los 4 subsistemas SIVIM obtuvo el mayor número de notificaciones con 20,8% (n=3023), SISVECOS con un 7,3% (n=1059) mientras

que VESPA tuvo el 1.0% (n=149); mientras que SIVELCE conto con su mayor número de notificaciones para el 3º trimestre del año 2025 con un 4,5% (n=657) de eventos priorizados.

Componente Geográfico

6.9.20. IND49_VIG24 Número de boletines locales por subred realizados y ajustados en la subred

6.9.20.1. Tipo de indicador: Gestión, Formula del indicador: Número de boletines locales por subred realizados y ajustados en el semestre por la subred, Periodicidad: Mensual

6.9.20.2. Descripción del Indicador: Variables de tiempo: Mensual, Dic 3 2024 - Sep. 30 2025. Lugar: Aplica para las 4 localidades de la Subred Sur.

6.9.20.3. Tabla. Número de boletines locales por subred realizados y ajustados en el semestre por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo Dic 3 2024 - Sep. 30 2025

INDICADOR	FORMULA INDICADOR	Línea Base	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sept-25	Porcentaje cumplimiento	Tendencia del indicador
Número de boletines y ajustes realizados	Número de boletines locales por subred realizados y ajustados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 3 de 2024 a septiembre 30 de 2025.

Análisis del indicador

Durante la vigencia se cumplió con la entrega de boletines y sus respectivos ajustes, el cual es un producto que se trabaja de manera mensual para su elaboración y que aplica para las cuatro localidades de la Subred.

6.9.21. IND57_VIG24 Número de participaciones en Espacios analíticos.

6.9.21.1. Tipo de indicador: Gestión, Formula del indicador: Número de participaciones con información geográfica epidemiológica de espacios convocados por subred para el desarrollo del modelo territorial en salud. Periodicidad: Trimestral

6.9.21.2. Descripción del Indicador: Variables de tiempo: Trimestral, Dic 3 2024 - Sep. 30 2025, Lugar: Aplica para las cuatro localidades de la Subred Sur en los espacios

convocados por subred para el desarrollo del modelo territorial en salud, Persona: Asistentes a los espacios acordados y convocados por subred para el desarrollo del modelo territorial en salud.

6.9.21.3. Tabla. Número de participaciones en Espacios analíticos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo Dic 3 2024 - Sep. 30 2025

INDICADOR	FORMULA INDICADOR	Línea Base	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	% Variación entre la línea base y el cierre de vigencia	Tendencia del indicador
Número de participaciones en espacios analíticos	Número de participaciones con información geográfica epidemiológica	3	12	7	24	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 2024 - Sep. 30 2025.

Análisis del indicador

Durante la vigencia se asistió a los espacios acordados y convocados por subred para el desarrollo del modelo territorial en salud. Estas presentaciones se efectuaron en las 4 localidades de la Subred Sur.

6.9.22. IND73_VIG24 Número de apoyos realizados en los tiempos y formatos acordados por subred.

6.9.22.1. Tipo de indicador: Porcentaje, Formula del indicador: Número de apoyos realizados en los tiempos y formatos acordados por subred. Periodicidad: Mensual.

6.9.22.2. Descripción del Indicador: Variables de tiempo: Mensual, Dic 3 2024 - Sep. 30 2025, Lugar: Aplica para las cuatro localidades de la Subred Sur en la georreferenciación y análisis cartográfico de eventos de interés en salud pública, Persona: geocodificación y cartografía realizada.

6.9.22.3. Tabla. Número de georreferenciaciones y análisis cartográfico en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo Dic 3 2024 - Sep 30 2025

INDICADOR	FORMULA INDICADOR	Línea Base	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sept-25	Porcentaje cumplimiento	Tendencia del indicador

Número de georreferenciaciones y análisis cartográficos	Número de geocodificaciones y cartografía realizados mensualmente por la subred	A demanda	42	57	99	158	125	210	135	130	115	108	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 2024 - Sep 30 2025.

Análisis del indicador

Durante la vigencia se realizaron las geocodificaciones y cartografía para diferentes subsistemas de VSP, así como, para la construcción de los boletines epidemiológicos. Estas se efectuaron en las 4 localidades de la Subred Sur.

SISVAN

6.9.23. Indicador IND362_VIG23 Porcentaje de casos de Mortalidad Infantil Probablemente Asociado a desnutrición, con Unidad de Análisis debidamente documentada

6.9.23.1. **Tipo de indicador:** Eficiencia, Periodicidad: Mensual, Fórmula del indicador: Porcentaje de casos de Mortalidad Infantil Probablemente Asociado a desnutrición, con Unidad de Análisis debidamente documentada

6.9.23.2. **Descripción del Indicador:** El indicador de mortalidad infantil asociada con la desnutrición es una unidad de análisis documentada, mide específicamente el número de casos notificados bajo el evento 591.1, que se refiere a la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

6.9.23.3. Tabla. Porcentaje de casos de Mortalidad Infantil Probablemente Asociado a desnutrición, con Unidad de Análisis debidamente documentada por mes en los servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo 3 diciembre 2024 – 30 de septiembre 2025

Indicador	Meta	dic -24	ene -25	feb -25	mar -25	abr -25	may -25	jun -25	jul-25	ago -25	sep -25	% de cumplimiento al cierre de vigencia	Tendencia del indicador
Porcentaje de unidades de análisis	100 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 diciembre 2024 a 30 de septiembre 2025.

Análisis del indicador

El análisis de este indicador revela que, desde el 3 de diciembre de 2024 hasta el 30 de septiembre de 2025, no se registraron eventos de mortalidad infantil relacionados con la desnutrición en la Subred Sur. Esto indica una mejora significativa en la identificación, manejo y seguimiento de casos de desnutrición en menores de 5 años. La eficacia de las estrategias implementadas para prevenir y abordar la desnutrición ha contribuido a la reducción de mortalidades evitables y prevenibles. La mejora en el manejo y la documentación de los casos sugiere que las intervenciones y políticas implementadas han tenido un impacto positivo en la reducción de la mortalidad infantil asociada con la desnutrición.

6.9.24. Indicador IND360_VIG23 Porcentaje de UPGD con notificación al SISVAN que cumple con criterios de oportunidad y calidad de datos (Desagregado por población priorizada) en más del 95% de la notificación realizada.

6.9.24.1. **Tipo de indicador:** Eficiencia, Periodicidad: Mensual. Fórmula del indicador Número de UPGD con notificación al SISVAN con calidad superior al 95% según tablero de control/Número de UPGD con notificación al SISVAN

6.9.24.2. **Descripción del Indicador:** Para calcular el indicador del porcentaje de Unidades de Prestación de Servicios de Gestión de Datos (UPGD) que cumplen con los criterios de oportunidad y calidad de datos en la notificación al SISVAN, se consideran las UPGD de las cuatro localidades de la Subred Sur: Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz. El cálculo se realiza por cada base poblacional, que incluye menores de edad, gestantes y adultos.

El denominador del indicador corresponde al total de UPGD que presentan un error inferior al 5% y que han realizado la notificación durante el mes. El numerador está compuesto por las UPGD que realizan la notificación. Para obtener el porcentaje, se calcula el promedio de los datos extraídos de los tableros de control mensual para cada una de las bases poblacionales.
Este indicador se ve afectado por las UPGD activas, los cierres temporales y cierres permanentes y en caso de la Subred Sur por la cantidad de unidades que realizan atención de gestantes, ya que en la subred en promedio se tienen 26 UPGD que generan este reporte debido a que la mayoría de las gestantes contributivas son atendidas en otras subredes como Norte y Sur Occidente.

6.9.24.3. Tabla. Porcentaje de UPGD con notificación al SISVAN que cumple con criterios de oportunidad y calidad de datos por mes en los servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% de cumplimiento	Tendencia

												al cierre de vigencia	del indicador
Porcentaje de UPGD con notificación al SISVAN que cumple con criterios de oportunidad y calidad de datos	100%	97.30%	94.87%	94.74%	97.37%	97.22%	97.56%	100%	100%	100%	100%	97.6%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre 2025.

Análisis del indicador

Durante el período analizado, un total de 43 unidades, tanto públicas como privadas, contribuyeron al sistema de notificación del subsistema SISVAN. Estas unidades, que brindan servicios en áreas como crecimiento y desarrollo, consulta resolutiva y control prenatal, reportan semanalmente datos para menores de 18 años, gestantes y adultos. Los datos fueron recopilados, consolidados y depurados utilizando diversas fuentes, incluyendo el comprobador de derechos, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ADRES, historias clínicas y estadísticas vitales.

Durante el periodo unidades como el consultorio Jorge Enrique Tavera Bustos, Pastor Ontiveros y Centro de salud Juan Bonal, generaron cierre definitivo, las unidades corresponden a las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme respectivamente.

NO TRANSMISIBES

6.9.25. IND347_VIG23. Número de casos canalizados o reportados para activación de rutas a través del SIRC

6.9.25.1. Tipo de indicador. Resultado. Formula: Número de casos canalizados o reportados para activación de rutas al SIRC /Total de casos Notificados por el componente de crónicos *100

6.9.25.1. **Descripción del Indicador.** Número de canalizaciones mensuales por Subred, usuarios con edad entre 30 a 70 años, o familiares que requieran ser canalizados.

6.9.25.2. Tabla. Línea de tendencia del indicador

Producto	N° de casos	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	Marzo - 25	Abril - 25	Mayo- 25	Junio- 25	Julio - 25	Agosto - 25	Septiembre - 25	Tendencia del indicador
Canalizaciones	358	358	1	5	6	63	29	43	18	25	30	27	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 3 de 2024 a septiembre 30 del 2025.

Análisis del indicador

Durante la vigencia diciembre 3 de 2024 a septiembre 30 del 2025, el subsistema de crónicos realizó un total de 358 canalizaciones, en el mes de diciembre 2024 se evidencia el mes con menor realización de canalizaciones comparado con el resto de los meses de la vigencia, encontrando además que los meses de mayo y noviembre el número de canalizaciones alcanzaron un rango por encima de los 40 eventos y sobre el mes de marzo se evidencia la mayor cantidad de canalizaciones realizadas con 63. Es importante mencionar que las canalizaciones son producto de la IEC que realiza el profesional, además es un producto circunstancial que no tiene meta puesto que canalizar a un usuario depende de las necesidades que el usuario presente en el momento de la IEC.

6.9.26. Indicador 2. IND165_VIG23 - Número de casos con barreras de atención.

6.9.26.1. **Tipo de indicador.** Resultado Formula: Número de casos canalizados según barrera de atención/Total de casos intervenidos por evento *100

6.9.26.2. **Descripción del Indicador.** Número de casos con barreras de acceso mensuales por Subred.

6.9.26.3. Tabla. Número de casos con barreras de atención.

Producto	N° de casos	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	Marzo - 25	Abril - 25	Mayo- 25	Junio- 25	Julio - 25	Agosto - 25	Septiembre - 25	Total	Porcentaje	Tendencia del indicador

Barrearas de acceso	35	35	0	3	1	0	1	2	0	7	6	6	35	100%

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 3 de 2024 a septiembre 30 del 2025.

Análisis del indicador.

Entre el 3 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, se identificaron 35 usuarios que enfrentaron barreras administrativas que dificultaron su acceso a los servicios de salud, estas dificultades incluyeron problemas para la programación de citas con especialistas y limitaciones en la prestación efectiva de los servicios de salud requeridos.

6.9.27. IND346_VIG23 Número de casos de cáncer de mama y cuello uterino notificados con calidad y oportunidad al sistema de información.

6.9.27.1. **Tipo de indicador.** Resultado. Formula: Número de casos de cáncer de mama y cuello uterino ajustados con calidad y oportunidad al sistema de información/Total de casos Notificados *100

6.9.27.2. **Descripción del Indicador.** Número de casos notificados por evento 155

6.9.27.3. Tabla. Número de casos de cáncer de mama y cuello uterino notificados con calidad y oportunidad al sistema de información.

Producto	N° de casos	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	Marzo - 25	Abril - 25	Mayo- 25	Junio- 25	Julio - 25	Agosto - 25	Septiembre - 25	Total	Porcentaje	Tendencia del indicador
Notificados 155	118	118	5	6	5	9	11	20	3	8	10	11	118	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 3 de 2024 a septiembre 30 del 2025

Análisis del indicador

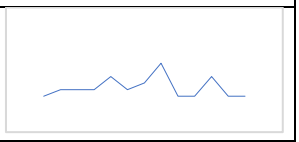
Entre el 3 de diciembre de 2024 y el 28 de febrero de 2025, se recibió un total de 118 casos notificados por el evento 155, estos casos son identificados por residencia y ocurrencia, en la Subred Sur la mayoría de los casos fueron notificados por USS Meissen, no obstante, se recibió notificación de todas las subredes. Se evidencia que no hubo silencio epidemiológico.

6.9.28. IND345_VIG23. Número de casos de cáncer en menores de 18 años notificados con calidad y oportunidad al sistema de información.

6.9.28.1. **Tipo de indicador.** Resultado. Formula: Número de casos de cáncer en menores de 18 años ajustados con calidad y oportunidad al sistema de información/Total de casos Notificados *100

6.9.28.2. **Descripción del Indicador.** Número de casos notificados por evento 115.

6.9.28.3. Tabla Número de casos de cáncer en menores de 18 años notificados con calidad y oportunidad al sistema de información.

Producto	N° de casos	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	Marzo - 25	Abril - 25	Mayo- 25	Junio- 25	Julio - 25	Agosto - 25	Septiembre - 25	Total	Porcentaje	Tendencia del indicador
Notificados 115	32	32	1	2	2	2	4	2	3	6	1	1	32	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 3 de 2024 a septiembre 30 del 2025

Análisis del indicador.

Para el evento 115 se recibieron 32 casos notificados durante la vigencia, estos casos son identificados por residencia y ocurrencia, notificados por las USS Tunal, Meissen y Manuela Beltrán.

6.9.29. IND161_VIG23. Número de casos intervenidos según priorización

6.9.29.1. **Tipo de indicador:** Resultado. Formula: Número de casos intervenidos según priorización/Total de casos Notificados por evento *100

6.9.29.2. **Descripción del Indicador.** Número de casos intervenidos.

6.9.29.3. Tabla. Número de casos intervenidos según priorización:

Producto	N° de casos	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	Marzo - 25	Abril - 25	Mayo- 25	Junio- 25	Julio - 25	Agosto - 25	Septiembre - 25	Total	Porcentaje	Tendencia del indicador
Numero de IEC	473	473	37	37	21	45	45	37	37	37	37	37	473	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 3 de 2024 a septiembre 30 del 2025

Análisis del indicador.

Durante el periodo 1 de diciembre de 2024 y el 28 de febrero de 2025, se realizó un total de 473 IEC correspondiente a los eventos cáncer en menores de 18 años (115) y cáncer de mama y cuello uterino (155).

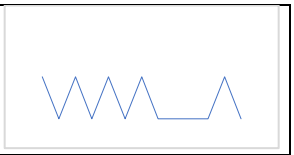
6.9.30. IND340_VIG23. Unidades de análisis desarrollados de eventos crónicos.

6.9.30.1 **Tipo de indicador:** Resultado. Formula: Unidades de análisis desarrollados de eventos crónicos/Unidades de análisis programadas de eventos crónicos * 100

6.9.30.2. **Descripción del Indicador.** Número de Unidades de análisis desarrollados de eventos crónicos.

6.9.30.3. Tabla. Unidades de análisis desarrollados de eventos crónicos.

Producto	**N° de casos**	**Meta**	**dic-24**	**ene-25**	**feb-25**	**Marzo - 25**	**Abril - 25**	**Mayo- 25**	**Junio- 25**	**Julio - 25**	**Agosto - 25**	**Septiembre - 25**	**Total**	**Porcentaje**	**Tendencia del indicador**

Unidades de análisis	5	5	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 3 de 2024 a septiembre 30 del 2025

Análisis del indicador.

Durante el periodo 3 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, se realizó cinco unidades de análisis correspondiente a cáncer de cuello uterino, dando cumplimiento a la meta estipulada en el lineamiento.

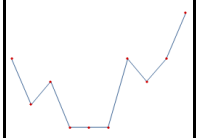
6.9.31. IND364_VIG23- Porcentaje de usuarios notificados por el evento 342 - enfermedades huérfanas que requieren ajuste según anexo técnico del INS

6.9.31.2. **Tipo de indicador:** Resultado.

6.9.31.3. **Descripción del Indicador.** Número de usuarios Notificados para el evento 342 - enfermedades huérfanas a quienes se les realizo ajuste /Número de usuarios Notificados para el evento 342 - enfermedades huérfanas que requieren ajuste *100

6.9.31.4. Tabla. Porcentaje de usuarios notificados por el evento 342 - enfermedades huérfanas que requieren ajuste según anexo técnico del INS por ocurrencia en los servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo 03 diciembre 2024 – septiembre 30 2025

INDICADOR	FORMULA INDICADOR	# Eventos 342 se realizó ajuste	# Eventos 342 requerían ajuste	03-31 diciembre-2024	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Porcentaje cumplimiento	Tendencia del indicador

Porcentaje de usuarios notificados por el evento 342 - enfermedades huérfanas que requieren ajuste según anexo técnico del INS	Número de usuarios Notificados para el evento 342 - enfermedades huérfanas a quienes se les realizo ajuste / Número de usuarios Notificados para el evento 342 - enfermedades huérfanas que requieren ajuste *100	19	20	3	1	2	0	0	0	3	2	3	5	95%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 03 de 202 a septiembre 30 de 2025.

Análisis del indicador

De acuerdo con el seguimiento epidemiológico rutinario del evento 342, se realizó la revisión semanal de la base de datos del SIVIGILA, con el fin de evaluar la completitud, coherencia y oportunidad de la información notificada por las unidades generadoras de datos. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con 13 UPGD activas para este evento; sin embargo, el análisis incluyó la totalidad de los casos registrados en el sistema, garantizando la verificación integral de los datos reportados.

La revisión se efectuó sobre variables clave para la vigilancia, tales como: nombre, documento de identidad, aseguradora, grupo poblacional, enfermedad notificada, código CIE-10, tipo de prueba diagnóstica, municipio de residencia, dirección y edad. Este proceso permitió identificar inconsistencias y realizar los ajustes respectivos según los lineamientos de calidad del dato definidos para el evento.

Como resultado del análisis, se evidenció un cumplimiento del 95% en la oportunidad de los ajustes requeridos. Durante el período evaluado se registraron ajustes en los meses de diciembre de 2024, enero, febrero, junio, julio, agosto y septiembre de 2025, con un total de 19 casos ajustados de manera oportuna y 1 caso ajustado de manera inoportuna, lo que consolida un indicador de oportunidad del 95% en el proceso de corrección de los registros notificados.

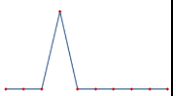
Este comportamiento refleja un adecuado desempeño en la vigilancia epidemiológica del evento, garantizando datos oportunos y confiables para la toma de decisiones en salud pública.

6.9.32. IND44_VIG23- Porcentaje de usuarios notificados por la UPGD que cumplían con criterios de notificación por el evento 342 - enfermedades huérfanas

6.9.32.2. **Tipo de indicador:** Resultado.

6.9.32.3. **Descripción del Indicador.** Descripción del Indicador. Número de usuarios Notificados por el evento 342 - enfermedades huérfanas por gestión de VSP huérfanas/Número de usuarios que fueron Notificados por el evento 215 defectos congénitos y cumplen con criterios de notificación por el evento 342 enfermedades huérfanas *100

6.9.32.4. Tabla. Porcentaje de usuarios notificados por la UPGD que cumplían con criterios de notificación por el evento 342 - enfermedades huérfanas por ocurrencia en los servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo 03 diciembre 2024 – septiembre 30 2025

INDICADOR	FORMULA	# 215 Notificados que cumplen con criterios 342	# 215 Notificados	03-31 diciembre-2024	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Porcentaje cumplimiento	Tendencia del indicador
Número de usuarios Notificados por el evento 342 - enfermedades huérfanas por gestión de VSP huérfanas	Número de usuarios que fueron Notificados por el evento 215 defectos congénitos y cumplen con criterios de notificación por el evento 342 enfermedades huérfanas *100	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 diciembre 2024 – septiembre 30 2025

Análisis del indicador

De acuerdo con la articulación realizada entre el subsistema SSR–SMI y el subsistema de Enfermedades Huérfanas–Raras, se identificaron los casos que cumplían con la definición de caso establecida en el anexo del protocolo del evento para su notificación a enfermedades huérfanas–raras. Esta revisión es ejecutada semanalmente por el subsistema de enfermedades huérfanas, lo que permitió evidenciar que, para el mes de

marzo, se efectuó la gestión correspondiente con la UPGD para la notificación de estos eventos, registrándose un (1) caso notificado de manera efectiva tanto al evento 342 como al evento 215.

Es importante resaltar que este análisis de datos se desarrolla de manera mensual en coordinación con la referente del evento 215 (defectos congénitos), con el propósito de fortalecer la retroalimentación del proceso de notificación. Esto permite identificar aquellos defectos congénitos que también cumplen criterios para su reporte como enfermedades huérfanas (evento 342), así como aquellas enfermedades huérfanas que, a su vez, deben ser notificadas dentro del evento de defectos congénitos.

6.9.33. 96 IND_VIG24 Dic24 – Sep. 25 - Porcentaje de UPGD críticas en salud oral intervenidas en el trimestre. Línea VSP SISVESO

6.9.33.2. **Tipo de indicador:** resultado, Número de UPGD críticas que hacen parte de la Red de Salud Oral con seguimiento en el trimestre/Total de UPGD de la Red de VSP críticas del trimestre *100, periodicidad trimestral. Meta 20 “A 2024 mantener el 100% de la operación de los sistemas de Vigilancia en Salud Pública en Bogotá D.C.”

6.9.33.3. Tabla. Porcentaje de UPGD críticas en salud oral intervenidas en el trimestre para el subsistema SISVESO en el periodo 3 diciembre 2024 – septiembre 2025.

INDICADOR	Formula	# UPGD criticas con seguimiento	# UPGD criticas	OCT-DIC-2024	ENERO-MARZO 2025	ABRIL -JUNIO 2025	JULIO -SEPT 2025	Tendencia del Indicador
Porcentaje de UPGD criticas en salud oral intervenidas en el trimestre	UPGD críticas que hacen parte de la red activa de SISVESO con seguimiento en el trimestre	0	0	0	0	0	0	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 3 de 2024 a Septiembre de 2025

Análisis del indicador

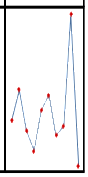
Resultado final: El indicador IND96_VIG24 muestra que durante la vigencia no se establecieron planes de mejora a las UPGD de la red de operación del subsistema SISVESO, reflejando adherencia a la notificación de los eventos de interés en salud oral en relación a los criterios de calidad, integralidad y oportunidad que se evalúan de manera trimestral.

Desde el subsistema se garantizan las capacitaciones y fortalecimientos de capacidades al 100% del talento humano odontológico que se vincula a la red de operadores -SISVESO de la Subred Sur E.S.E y que es responsable de la notificación de eventos de interés en salud oral.

6.9.34. IND_108_VIG24 Dic24 - Sep. 2025. Proporción de casos de la estrategia Vigilancia Centinela abordado

6.9.34.2. **Tipo de indicador:** resultado, Número de casos de la estrategia VC-captados mensualmente/Total de casos definidos en las metas mensuales de la estrategia VC *100, periodicidad mensual.

6.9.34.3. **Tabla. Proporción de casos de la estrategia Vigilancia Centinela abordado para el subsistema SISVESO en el periodo Diciembre 3– 2024 – Septiembre 2025**.

Indicador	Formula	# casos VC captados	# casos metas	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del indicador
Proporción de casos de la estrategia Vigilancia Centinela abordado	Número de casos de la estrategia VC-captados mensualmente /Total de casos definidos en las metas mensuales de la estrategia VC *100	2703	2500	269	275	267	263	271	274	266	268	290	260	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Diciembre 2024 - Septiembre 2025.

Análisis del indicador

Resultado final: El indicador 108_VIG24 Dic24 Nos permite observar el cumplimiento mensual y acumulado de la meta de notificación por parte de las UPGD que hacen parte de la red de operación del SISVESO. Durante la vigencia se tuvo una meta mensual de 250 notificaciones, como meta acumulada un total de 2500 notificaciones, la cual se supera con un total de 2703 notificaciones validadas e ingresadas, como resultado un porcentaje de cumplimiento general del 102%. Con este producto se logra identificar el comportamiento de los eventos de interés en salud oral en la zona sur del distrito capital.

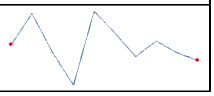
6.9.35. IND164_VIG23 - IND110_VIG24 Casos intervenidos a través de Investigación epidemiológica de campo

6.9.35.2. **Tipo de indicador:** Resultado. Fórmula: Número de trabajadores informales intervenidos a través de Investigación epidemiológica de campo. Periodicidad: Mensual.

Meta: 2020 A 2024 mantener el 100% de la operación de los sistemas de Vigilancia en Salud Pública en Bogotá D.C.

6.9.35.3. El periodo de tiempo reportado corresponde del 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025, se reporta de manera consolidada los casos (trabajadores de la economía informal) intervenidos en las 4 localidades de incidencia de la subred sur: Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito. El curso de vida abordado corresponde a jóvenes, adultos y personas mayores de 60 años, debido a que la población objeto son trabajadores y trabajadoras del sector informal.

6.9.35.4. Tabla. Casos (trabajadores de la economía informal) intervenidos a través de Investigación epidemiológica de campo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en el periodo 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025

Indicador	Meta	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cuplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
Número de trabajadores intervenidos	579	58	74	54	37	76	64	52	60	54	50	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC. Vigencia diciembre 3 de 2024 – septiembre 30 de 2025.

Análisis del indicador

• Los casos intervenidos a través de las investigaciones epidemiológicas de campo en el periodo 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025, generan un cumplimiento total de la meta establecida, para este periodo se realizaron 159 intervenciones en la localidad de Sumapaz, las cuales equivalen a 2 IEC cada una, debido a los tiempos de desplazamiento y logística requerida, para acceder a estos trabajadores, ubicados en ruralidad lejana.

• La línea de tendencia fue medianamente estable en la vigencia, se evidencia una disminución significativa de población abordada en el mes de marzo de 2025, debido a que se presentó un periodo de incapacidad de 30 días, de una de las profesionales del equipo, quien presentó accidente de trabajo al desplazarse en vehículo de la institución, por la localidad de Sumapaz, durante el mes de febrero. La subred Sur implementó mecanismos de reposición de estas acciones mediante horas adicionales con las profesionales del subsistema, garantizando una ejecución idónea y el cumplimiento cabal del anexo técnico.

• En el mes de enero de 2025 se presenta un pico en el número de trabajadores abordados, debido a que durante este mes no se realizó desplazamiento a la localidad de Sumapaz, con lo cual no se realizaron IEC dobles. De la misma manera, se evidenció un

incremento en el abordaje de trabajadores en el mes de abril, ya que para este mes el equipo operativo realizó horas adicionales para subsanar el meta pendiente resultado de la contingencia ya descrita en el mes de marzo.

- La subred sur implementó acciones buscando garantizar la disponibilidad permanente de insumos, equipos y talento humano calificado para la ejecución integral que implica la investigación epidemiológica de campo, desde la captación de la información, su digitación y análisis permanente.

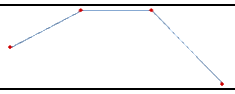
NOTA: Cabe aclarar que en la ficha técnica del subsistema SIVISTRA, para las intervenciones de los trabajadores del sector agropecuario de la localidad de Sumapaz se contempla que: "…Las IEC en la ruralidad es equivalente a 2 IEC de las localidades urbanas es decir el tiempo es de 10 horas.", en consecuencia, estas intervenciones se registran de manera individual, pero para el cumplimiento de la meta cuentan doble.

6.9.36. IND353_VIG23 - IND230_VIG24 Unidades de análisis (SIVISTRA) realizadas

6.9.36.2. **Tipo de indicador:** Resultado. Fórmula: Número de Unidades de análisis – Estudios de Casos (SIVISTRA) realizadas / Número de unidades de análisis - Estudios de Casos programadas en el periodo. * 100. Periodicidad: Trimestral. Meta: 2020 A 2024 mantener el 100% de la operación de los sistemas de Vigilancia en Salud Pública en Bogotá D.C.

6.9.36.3. El periodo de tiempo reportado corresponde del 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025, la meta establecida para las unidades de análisis o estudios de casos para el subsistema SIVISTRA correspondió a uno (1), se desarrolló esta actividad en el mes de noviembre.

6.9.36.4. Tabla. Unidades de análisis (SIVISTRA) realizadas

Indicador	Meta	Trimestre 4 2024	Trimestre 1 2025	Trimestre 2 2025	Trimestre 3 2025	% Cuplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
Unidades de análisis (Sivistra) realizadas	5	1	2	2	0	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC. Vigencia diciembre 3 de 2024 – septiembre 30 de 2025.

Análisis del indicador

- En el periodo del 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025, se realizan cuatro (4) sesiones de unidad de análisis y estudios de caso, sin embargo, se reportan 5 ya

que el reporte de esta actividad se realiza de manera trimestral, para el cuarto trimestre de 2024 la unidad de análisis se realizó en el mes de noviembre.

• Estas unidades de análisis y estudios de caso contaron con la participación del 100% los actores convocados, se realizó fortalecimiento técnico en las temáticas abordadas, dando cumplimiento al requerimiento y objetivo de esta acción.

6.10. Vigilancia en Salud Ambiental

6.10.1 Indicador 1. IND299_VIG24

Informe IRCA consolidado mensual por Persona Prestadora

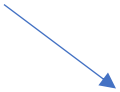
6.10.1.1. Tipo de indicador:

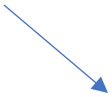
Resultado, Fórmula del indicador: Porcentaje sumatoria de IRCAS obtenidos mes por localidad/ Número total de muestras realizadas en el mes
Periodicidad: Mensual
Meta: Mantener en riesgo bajo – entre <5%

6.10.1.2. Periodo de tiempo reportado:

Periodo 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre 2025
Lugares: Localidades de San Cristóbal, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz.
Personas: todos los grupos etarios que viven en las zonas de influencia donde los sistemas de abastecimiento de agua potable que son vigilados actúan como Persona Prestadora del Servicio de Acueducto comunitario.

6.10.1.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia

Localidad	Indicador	Meta	03-dic al 30 sep 2025	% de cumplimiento de meta en el cierre de vigencia	Tendencia de indicador
San Cristóbal	Informe IRCA consolidado persona prestadora	100%	2.14%	100%	
Usme	informe IRCA consolidado persona prestadora	100%	43.6%	11.5%	
Ciudad Bolívar	informe IRCA consolidado persona prestadora	100%	18%	72%	

Sumapaz	informe IRCA consolidado persona prestadora	100%	62.7%	7.85%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia del 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre 2025.

A partir de la tabla, podemos observar lo siguiente:

Los indicadores correspondientes a las cuatro localidades, para el período comprendido entre el 3 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, evidencian un incumplimiento generalizado de la meta establecida, consistente en mantener los valores promedio mensuales del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) por debajo del 5 %. Únicamente la localidad de Ciudad Bolívar alcanza un cumplimiento del 100 % respecto a la meta durante el período evaluado. Por su parte, las localidades de Usme y Sumapaz presentan incumplimiento sostenido frente al objetivo definido.

El comportamiento de los indicadores presenta heterogeneidad territorial. Las localidades de Sumapaz y Usme inician el período con niveles elevados de incumplimiento; no obstante, se identifica una tendencia descendente de los valores del indicador, lo que sugiere avances graduales en las condiciones de calidad del agua o en la gestión operativa de los sistemas de abastecimiento.

En términos agregados, si bien persisten dificultades estructurales para alcanzar la meta sanitaria establecida, la tendencia general a la disminución de los valores del IRCA indica una mejora relativa en la capacidad de respuesta institucional y técnica para el control del riesgo sanitario asociado al suministro de agua para consumo humano.

San Cristóbal: presenta cumplimiento de la meta, con un comportamiento estable en el tiempo. Esta condición se asocia a la existencia de sistemas de abastecimiento administrados por entidades con mayor capacidad técnica, financiera y operativa, lo que favorece la sostenibilidad de la capacidad instalada, la continuidad operacional y la implementación de procesos adecuados de tratamiento y control de la calidad del agua.

Usme: evidencia variabilidad en los valores del indicador durante la vigencia, con una tendencia descendente que, sin embargo, se mantiene dentro del rango de incumplimiento de la meta sanitaria.

Ciudad Bolívar: presenta igualmente fluctuaciones con tendencia a la disminución del IRCA, logrando el cumplimiento del objetivo establecido para el período analizado.

Sumapaz: registra una tendencia persistente al incumplimiento, con valores del indicador que superan de manera recurrente el umbral definido, lo que refleja limitaciones estructurales en la operación y gestión de los sistemas de abastecimiento rural.

Los resultados observados se encuentran asociados a múltiples factores de carácter estructural, operativo y contextual, entre los que se destacan: modificaciones en lineamientos de política pública local, condiciones de seguridad que restringen el acceso institucional a determinados territorios, limitaciones de accesibilidad derivadas de la inexistencia o deterioro de vías veredales y la alta variabilidad meteorológica propia de la zona rural sur de Bogotá. Estas condiciones impactan directamente la continuidad operativa, el mantenimiento y la vigilancia sanitaria de los sistemas de abastecimiento.

De manera específica, se identifican causas recurrentes como debilidades en la gestión administrativa de los prestadores o administradores comunitarios, insuficiencia de recursos financieros y técnicos, diseños hidráulicos y sanitarios desactualizados o inadecuados de los sistemas de tratamiento y distribución, inoperatividad parcial de unidades de tratamiento debido a cambios en las características fisicoquímicas y microbiológicas del agua cruda, así como limitaciones en la experiencia técnica del personal operativo y administrativo.

6.10.2 Indicador 2. Código 221 IND_VIG24 Dic24 – Sep25: Número de errores de medicación

6.10.2.1 Tipo de indicador:

Resultado; fórmula: Número de errores de medicación
Periodicidad: mensual
Meta: N/A.

6.10.2.2 Descripción del Indicador en las variables de tiempo: (10 meses)

Lugar: Distrito
Persona: población general.

6.10.2.3 Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

Indicador	Linea de base	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Variación entre la linea base y el cierre vigencia	Tendencia del indicador
Número de errores de medicación	192,30	174	88	235	217	216	227	168	258	127	213	10,76%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 2024 - septiembre 2025

Análisis del comportamiento del indicador

Número de Errores de medicación (EM): se observa una tendencia de variación positiva de 10,76% del cierre de la vigencia, 213 errores de Medicación con respecto a la línea de base, 192,30 errores de Medicación. Se observa una variación con tendencia al aumento, lo cual puede explicarse porque el número de reporte de errores de medicación es impredecible y depende de varias causas durante los procesos de medicación como la prescripción, dispensación, administración, entre otros; Así mismo, depende de varias causas como los factores contributivos y las fallas latentes, identificados en el Protocolo de Londres como metodología fundamental para establecer la causalidad de los errores de medicación; De igual forma, es justo reconocer el compromiso de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), en reportar los errores de medicación, porque ello permite generar acciones de gestión del riesgo dentro del marco de Farmacovigilancia institucional.

6.10.3 Indicador 3. Código 206 IND_VIG24 Dic24 – Sep25. Número de eventos adversos por medicamentos

6.10.3.1 Tipo de indicador: Resultado

Fórmula: Número de eventos adversos por medicamentos
Periodicidad: mensual
Meta: N/A.

6.10.3.2 Descripción del Indicador en las variables de tiempo: (10 meses)

Lugar: Distrito
Persona: población general.

6.10.3.3 Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

Indicador	Linea de base	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Variación entre la linea base y el cierre vigencia	Tendencia del indicador
Número de eventos adversos por medicamentos	809,70	662	739	814	814	919	877	753	797	820	902	11,40%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 2024 - septiembre 2025

Análisis del comportamiento del indicador:

Número de Eventos Adversos por Medicamentos (EAM): Número de Eventos Adversos por Medicamentos (EAM): Se observa una tendencia de variación positiva de 11,40% del cierre de la vigencia, 902 eventos adversos por medicamentos con respecto a la línea de base, 809,70 eventos adversos por medicamentos. Se observa una variación con tendencia al aumento, lo cual puede explicarse porque el número de reporte de eventos adversos por medicamentos es impredecible y pueden darse por Reacciones Adversas a Medicamentos

(RAM), Errores de Medicación con daño, y por Fallos Terapéuticos (FT). Cabe destacar, el compromiso de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), en reportar todos los eventos adversos por medicamentos.

6.10.4 Indicador 4. Código 218 IND_VIG24 Dic24 - Sep25: Número de fallos terapéuticos por medicamentos

6.10.4.1 Tipo de indicador: Resultado

Fórmula: Número de fallos terapéuticos por medicamentos
Periodicidad: mensual
Meta: N/A.

6.10.4.2 Descripción del Indicador en las variables de tiempo: (10 meses)

Lugar: Distrito
Persona: población general.

6.10.4.3 Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

Indicador	Linea de base	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Variación entre la linea base y el cierre vigencia	Tendencia del indicador
Número de fallos terapéuticos por medicamentos	52,70	28	23	40	45	62	47	68	86	65	63	19,54%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 2024 - septiembre 2025

Análisis del comportamiento del indicador (vs la línea base, tendencia):

Número de Fallos terapéuticos por Medicamentos (FT): Se observa una tendencia de variación positiva de 19,54% del cierre de la vigencia, 63 fallos terapéuticos con respecto a la línea de base, 52,70 fallos terapéuticos. Se observa una variación con tendencia al aumento, lo cual puede explicarse por el compromiso de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) en la identificación y reporte de fallos terapéuticos y depende de varios factores o dominios establecidos en las categorías de causalidad: Posiblemente al uso inadecuado del medicamento; Posiblemente asociado con respuesta idiosincrática u otras razones no establecidas que puedan explicar el FT; y Posiblemente asociada a un problema biofarmacéutico (calidad).

6.10.5 Indicador 5. Código 208 IND_VIG24 Dic24 - Sep25: Número de Intoxicaciones por medicamentos en gestantes

6.10.5.1 Tipo de indicador: Resultado

Fórmula: Número de Intoxicaciones por medicamentos en gestantes
Periodicidad: mensual
Meta: N/A.

6.10.5.2 Descripción del Indicador en las variables de tiempo: (10 meses);
lugar: Distrito;
persona: población general.

6.10.5.3 Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

Indicador	Linea de base	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Variación entre la linea base y el cierre vigencia	Tendencia del indicador
Número de Intoxicaciones por medicamentos en gestantes	0,10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	900,00%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 2024 - septiembre 2025

Análisis del comportamiento del indicador

Número de Intoxicaciones por medicamentos en gestantes: se observa una tendencia de variación positiva de 900% del cierre de la vigencia, 1 Intoxicación por medicamentos en gestantes con respecto a la línea de base, 0,10 Intoxicaciones por medicamentos en gestantes. Se observa una variación con tendencia alta al aumento, lo cual puede explicarse porque el número de reporte de Intoxicaciones por medicamentos en gestantes es impredecible; Sin embargo, a pesar de observarse un elevado porcentaje al cierre de la vigencia, se observa también que en los meses anteriores, el indicador se mantuvo en cero (0) y puede explicarse en gran medida por la calidad de prescripción durante toda la vigencia y por la buena adherencia del paciente atendiendo las contraindicaciones en mujeres embarazadas. Solo 1 caso de Intoxicación por medicamentos en gestantes presentado en septiembre-2025 se rompió la hegemonía de esa tendencia en cero (0) para este indicador priorizado.

6.10.6. Indicador 6. Código: 237 IND_VIG24. Número de trabajadores informales intervenidos, potencialmente expuestos a sustancias químicas cancerígenas en su lugar de trabajo, con respecto al total de trabajadores informales intervenidos, expuestos a sustancias químicas.

6.10.6.1. Tipo de indicador: Resultado, Fórmula:

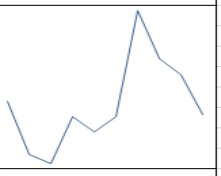
Número de trabajadores informales intervenidos, potencialmente expuestos a sustancias químicas cancerígenas, en su lugar de trabajo, identificados en Bogotá D.C., durante el periodo objeto de análisis/ Número total de trabajadores informales intervenidos en Bogotá D.C, expuestos a sustancias químicas, durante el periodo objeto de análisis*100

Periodicidad: 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Meta: No aplica.

6.10.6.2. Periodo de tiempo reportado:

03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025, Subred: Sur, Localidad: Todas las localidades del Distrito Capital, Persona: Adultos.

6.10.6.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

Indicador	Línea base	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
Número de trabajadores informales intervenidos, potencialmente expuestos a sustancias químicas cancerígenas en su lugar de trabajo, con respecto al total de trabajadores informales intervenidos, expuestos a sustancias químicas .	NA	51,35	39,06	36,96	47,83	44,19	47,83	72,5	61,22	57,58	48,21	
		03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025										
		49,88%										

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.

De los cuatrocientos treinta y siete (437) trabajadores informales intervenidos durante el periodo de referencia, doscientos dieciocho (218) trabajadores es equivalente al 49,88% se encontraban potencialmente expuestos en su lugar de trabajo a sustancias clasificadas dentro del grupo I de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), tales como: humos metálicos, sílice, polvo de madera, asbesto y formaldehído, entre otros. Se excluye dentro de este grupo a trabajadores que manipulan productos con disolventes orgánicos, debido a la incertidumbre que existe en su composición y por lo tanto en la falta de certeza de contenido o no de benceno, siendo éste un agente cancerígeno.

La tendencia variable del resultado porcentual entre los meses del análisis obedece a la dinámica flexible de la operación del equipo SIVISTRA que incluye dentro de sus actividades: Investigaciones Epidemiológicas de Campo, recepción de notificaciones de eventos realizadas por las UPGD, Entorno Cuidador Laboral y Discapacidad.

6.10.7. Indicador 7. Código: 234 IND_VIG24. Número de trabajadores informales intervenidos expuestos a sustancias químicas, caracterizados en los niveles de riesgo crítico y alto, con respecto al total de trabajadores informales intervenidos, expuestos a sustancias químicas.

6.10.7.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula: Número de trabajadores informales intervenidos, expuestos a sustancias químicas, caracterizados en los niveles de riesgo crítico y alto, en Bogotá, D.C., durante el

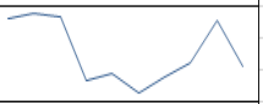
período de análisis / Número total de trabajadores informales intervenidos, en Bogotá D.C., expuestos a sustancias químicas, durante el periodo objeto de análisis * 100.
Periodicidad: 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025

Meta: No aplica.

6.10.7.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo.

Periodo de tiempo reportado:
03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Subred: Sur
Localidad: Todas las localidades del Distrito Capital
Persona: Adultos.

6.10.7.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

Indicador	Nivel de riesgo	Línea base	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
Número de trabajadores informales intervenidos expuestos a sustancias químicas, caracterizados en los niveles de riesgo crítico y alto, con respecto al total de trabajadores informales intervenidos, expuestos a sustancias químicas.	Crítico y Alto	NA	97,29%	98,44%	97,83%	86,96%	87,99%	84,78%	87,50%	89,79%	96,97%	89,29%	
	Nivel de riesgo	Línea base	03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025										
	Crítico y Alto	NA	91,72%										

De los cuatrocientos treinta y siete (437) trabajadores informales intervenidos por el subsistema SIVISTRA durante el periodo de referencia, el 91,72% se encontraban caracterizados en niveles de riesgo crítico y alto (condiciones de riesgo químico no controladas); esta fracción de trabajadores desempeñan sus actividades en condiciones con niveles de control y prácticas de higiene insuficientes situación que aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades o acentuar sintomatología asociada por exposición a sustancias químicas.

Las variaciones del indicador observadas mensualmente respecto a los niveles de riesgo responden a diferentes muestras de trabajadores abordados en los periodos de tiempo. Sin embargo, se debe resaltar que se evidencia como constante que la mayoría de los trabajadores permanecen trabajando en condiciones de riesgo no controladas, lo cual se

ve reflejado en las altas proporciones de trabajadores clasificados en un Nivel de Riesgo Crítico-Alto.

6.10.8. Indicador 8. Código: 238 IND_VIG24. Número de trabajadores informales intervenidos con reporte de uno o más síntomas posiblemente relacionados con la exposición a sustancias químicas en su lugar de trabajo, caracterizados en los niveles de riesgo químico crítico y alto, con respecto al total de trabajadores informales intervenidos, expuestos a sustancias químicas.

6.10.8.1. Tipo de indicador: Resultado, Fórmula:

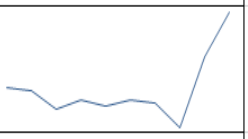
Número de trabajadores informales intervenidos con reporte de uno o más síntomas posiblemente relacionados con la exposición a sustancias químicas en su lugar de trabajo, caracterizados en los niveles de riesgo químico crítico y alto, en Bogotá D.C., durante el periodo objeto de análisis / Número total de trabajadores informales intervenidos, expuestos a sustancias químicas, en Bogotá D.C., durante el período objeto de análisis * 100, Periodicidad: 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Meta: No aplica.

6.10.8.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo (periodo de tiempo reportado)

Lugar (a nivel de Subred, UPZ, Localidad, Zona etc.) y persona (niños, adultos, mujeres, jóvenes). Periodo de tiempo reportado: 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025

Subred: Sur
Localidades: Todas las localidades del Distrito Capital
Persona: Adultos.

6.10.8.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

Indicador	Nivel de riesgo	Línea base	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
Número de trabajadores informales intervenidos con reporte de uno o más síntomas posiblemente relacionados con la exposición a sustancias químicas en su lugar de trabajo, caracterizados en los niveles de riesgo químico crítico y alto, con respecto al total de trabajadores informales intervenidos, expuestos a sustancias químicas.	Crítico y Alto	NA	16,22%	15,63%	10,87%	13,04%	11,63%	13,04%	12,50%	6,12%	24,24%	35,71%	
	Nivel de riesgo	Línea base	03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025										
	Crítico y Alto	NA	16,24%										

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.

De los cuatrocientos treinta y siete (437) trabajadores informales intervenidos durante el periodo de referencia, setenta y uno (71) trabajadores, equivalente al 16,24%, caracterizados en nivel de riesgo químico crítico y alto, reportaron uno o más síntomas. Estos síntomas reportados estuvieron posiblemente relacionados con la exposición a sustancias químicas peligrosas en los lugares de trabajo, debido a que estos trabajadores se encontraban en condiciones de riesgo no controladas (nivel de riesgo crítico y alto).

6.10.9. Indicador 9. Código: 241 IND_VIG24 Proporción de excedencias de la concentración de mercurio total (Hg-T) en productos de la pesca priorizados en el periodo

6.10.9.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula: Número de muestras de productos de la pesca priorizados para el periodo cuya concentración de mercurio total excedan el límite máximo (0.5 mg/kg o 1.0 mg/kg) establecido en la norma (Resolución 122 de 2012 o Resolución 0148 de 2007) / Número total de muestras de productos de la pesca priorizados, analizadas en el período) *100
Periodicidad: del 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Meta: No aplica.

6.10.9.2. Periodo de tiempo reportado: Del 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.

Subred: Sur
Localidad: Todas las localidades del Distrito Capital
Persona: No aplica.

6.10.9.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

Indicador	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del indicador

Proporción de excedencias de la concentración de mercurio total (Hg-T) en productos de la pesca priorizados en el periodo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.

El anterior indicador no cuenta con línea base ni una meta estipulada. En el periodo del 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025, no se tomaron muestras de productos de la pesca priorizados, para la determinación de mercurio total, debido a que el equipo (DMA-80) del Laboratorio de Salud Pública de la SDS de Bogotá no contaba con el mantenimiento requerido.

6.10.10. Indicador 10. Código: IND236_VIG24. Proporción de menores de edad con concentración de mercurio en sangre igual o superior al valor de referencia.

6.10.10.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula: Número de menores de edad (0 a 16 años) con concentración de mercurio en sangre igual o superior al valor de referencia (Organización Mundial de la Salud - OMS: 5 µg/L) /Número total de menores de edad (0 a 16 años) a los que se les tomó muestra de sangre para la determinación de mercurio en el periodo de análisis) *100
Periodicidad: Semestral
Meta: No aplica.

6.10.10.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo.

Periodo de tiempo reportado: Del 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.
Subred: Sur
Localidad: Ciudad Bolívar, Mártires, Rafael Uribe y San Cristóbal.
Persona: menores de edad (0 a 16 años)

6.10.10.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

Indicador	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del indicador

Proporción de menores de edad con concentración de mercurio en sangre igual o superior al valor de referencia.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.

El indicador no cuenta con línea base ni meta definida. Durante el periodo comprendido entre marzo de 2025 y el 30 de septiembre de 2025, no se realizaron tomas de muestras de sangre en menores de edad para la determinación de mercurio, debido a que el equipo (DMA-80) del Laboratorio de Salud Pública de la SDS de Bogotá contaba el aseguramiento metrológico requerido.

No obstante, entre el 3 de diciembre de 2024 y febrero de 2025, se tomaron ocho muestras de sangre en menores de edad para la determinación de mercurio, sin que ninguna registrara valores iguales o superiores al valor de referencia establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 5 µg/L.

6.10.11. Indicador 11. Código: IND235_VIG24. Proporción de menores de edad con concentración de plomo en sangre igual o superior al valor de referencia

6.10.11.1. Tipo de indicador: Resultado

Fórmula: Número de menores de edad (0 a 16 años) con concentración de plomo en sangre igual o superior al valor de referencia (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC: 3.5 µg/dL) /Número total de menores de edad (0 a 16 años) a los que se les tomó muestra de sangre para la determinación de plomo en el periodo de análisis) *100
Periodicidad: Semestral
Meta: No aplica.

6.10.11.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo.

Periodo de tiempo reportado: Del 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.
Subred: Sur
Localidad: Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Rafael Uribe Uribe, Candelaria, Santa Fe, San Cristóbal, Mártires y Antonio Nariño
Persona: menores de edad (0 a 16 años)

6.10.11.3. Tabla con un micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información

Indicador	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del indicador
Proporción de menores de edad con concentración de plomo en sangre igual o superior al valor de referencia.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	———

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.

El indicador no cuenta con línea base ni con una meta definida. Durante el periodo comprendido entre el 3 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, no se realizaron tomas de muestras de sangre en menores de edad para la determinación de plomo, debido a que el La Laboratorio de Salud Pública de la SDS de Bogotá no contaba con los insumos requeridos para tal fin.

6.11. Análisis y Políticas para la Salud y la Vida en los Territorios

Los compromisos son entendidos como, las obligaciones o acuerdos que se celebran entre sectores públicos, privados y comunitarios, ante condiciones/situaciones que requieren acciones conjuntas para lograr objetivos comunes. Estos compromisos pueden celebrarse a partir de las demandas que se realizan en las instancias o espacios de política (institucionales, mixtos o autónomos), así como los derivados de una acción conjunta de la agenda estratégica local, las necesidades en el marco del Modelo de Atención en Salud u otros espacios donde se requiera la gestión en alguna o algunas políticas. Es decir que, la masterización de los procesos intersectoriales es la generación de acuerdos y compromisos, ya que, en la medida que en las instancias se analizan y se acuerdan acciones conjuntas para aportarle a la realidad local, se concertaran compromisos. Es así como, este indicador no cuenta con una meta, ya que, los compromisos nacen por la voluntad de las otras entidades y el sector salud no puede forzar la participación en las acciones territoriales.

6.11.1. Indicador 1. Código: 196 IND_VIG24 Dic 20 – Jul25 Porcentaje de compromisos cumplidos por localidad

6.11.1.1. Tipo de indicador: Gestión

Fórmula: Número de compromisos cumplidos por localidad /Número de compromisos concertados por localidad.

Periodicidad: Trimestral, sin embargo, no registra meta ni línea base.

6.11.1.2. Descripción del Indicador en las variables de tiempo

El indicador de Porcentaje de compromisos concertados por localidad, para la vigencia 3 diciembre al 2024 al 30 de septiembre de 2025 es por localidad y se toma de la información consignada en el portal; como responde a compromisos acordados con otras entidades responde a actividades o acciones que se desarrollan en las cuatro localidades del sur de Bogotá. Entre las entidades con las cuales se concertan compromisos se encuentra, secretaria Local de Integración Social, ICBF, secretaria de la Mujer, entre otras.

6.11.1.3. Tabla Porcentaje de compromisos cumplidos por localidad, 3 diciembre al 2024 al 30 de septiembre de 2025

COMPROMISOS INTERSECTORIALES DICIEMBRE 2024 - SEPTIEMBRE 2025					
Localidad	Estado	Dic 24 - feb 25	mar 25 - may 2025	Jun 25 - sept 25	TENDENCIA
Ciudad Bolivar	Abiertos	18	14	16	
	Cerrados	3	10	9	
	Resultado indicador	17%	71%	56%	
Tunjuelito	Abiertos	15	20	22	
	Cerrados	10	13	19	
	Resultado indicador	67%	65%	86%	
Usme	Abiertos	19	19	25	
	Cerrados	10	14	22	
	Resultado indicador	53%	74%	88%	
Sumapaz	Abiertos	5	2	8	
	Cerrados	2	1	3	
	Resultado indicador	40%	50%	38%	
Subred	Abiertos	57	55	71	
	Cerrados	25	34	53	
	Resultado indicador	44%	62%	75%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 diciembre al 2024 al 30 de septiembre de 2025

Análisis del indicador:

El indicador no cuenta con una línea base o una meta mensual, ya que, la concertación de los compromisos es a demanda y dependerá de las características del territorio y planes de acción de los espacios de política. Es así como, en la vigencia, los delegados de políticas concertaron 182 compromisos intersectoriales, en los cuales se buscaba aunar esfuerzos para intervenir situación y condiciones en la comunidad. La localidad que más acuerdos logro concertar fue Usme con 61, le sigue Tunjuelito con 57, Ciudad Bolívar con 48 y Sumapaz con 15.

En cuanto al comportamiento por trimestre, en el tercer periodo se concerto un mayor número de compromisos; 71. teniendo en cuenta la ejecución de los planes de acciones de las instancias y fechas conmemorativas como mes de la niñez, mes de la discapacidad, 8m, entre otras.

Se destaca el avance de la Subred en la gestión intersectorial, alcanzando un cumplimiento del 75% de los compromisos abiertos en comparación del primer trimestre. No obstante, es imperativo fortalecer el acompañamiento a la localidad de Sumapaz, la cual presenta un rezago en el cierre de compromisos. Sin embargo, se ha logrado el incrementar en la concertación de acuerdos intersectoriales.

6.11.2. Indicador 2. Código: 195 IND_VIG24 Dic24 - Jul25| Porcentaje de avance en el cumplimiento de actividades planeadas en la agenda estratégica local de políticas.

6.11.1.5 Tipo de indicador: Gestión

Fórmula: Número de actividades implementadas de la agenda estratégica local de políticas /número de actividades planeadas de la agenda estratégica local para las políticas.

Periodicidad: Trimestral, sin embargo, no registra meta ni línea base.

6.12.1.6. Descripción del Indicador en las variables de tiempo: El seguimiento de la Agenda Estratégica se realiza mediante un cálculo acumulativo de vigencia. Por lo tanto, el incremento en los porcentajes de cada trimestre representa el avance paulatino hacia la meta final, asegurando que cada acción ejecutada contribuya de forma permanente al cumplimiento de la agenda.

6.11.1.5. Tabla Porcentaje de actividades implementadas de la agenda estratégica local de Políticas, 3 diciembre al 2024 al 30 de septiembre de 2025

ACTIVIDADES AGENDA DICIEMBRE DE 2024 A SEPTIEMBRE 2024					
Localidad	Estado	Dic 24 - feb 25	mar 25 - may 2025	Jun 25 - sept 25	TENDENCIA
Ciudad Bolivar	Acciones implentadas	2	3	4,7	
	Acciones Planeadas	6	6	6	
	Resultado indicador	33%	50%	78%	
Tunjuelito	Acciones implentadas	3	5,3	8,2	
	Acciones Planeadas	10	10	10	
	Resultado indicador	30%	53%	82%	
Usme	Acciones implentadas	3	5,1	7,4	
	Acciones Planeadas	9	9	9	
	Resultado indicador	33%	57%	82%	
Sumapaz	Acciones implentadas	5,9	7,1	8,1	
	Acciones Planeadas	10	10	10	
	Resultado indicador	59%	71%	81%	
Subred	Acciones implentadas	13,9	20,5	28,4	
	Acciones Planeadas	35	35	35	
	Resultado indicador	40%	59%	81%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 diciembre al 2024 al 30 de septiembre de 2025

Análisis del indicador:

En el periodo reportado para la localidad de Ciudad Bolívar, el indicador presenta un comportamiento positivo en la ejecución de actividades orientadas al cumplimiento de lo propuesto en la Agenda Estratégica Local. Se destaca un aporte importante a la prioridad del sector, logrando la implementación de acciones priorizadas a la Salud Materno, así como también el abordaje de tres (3) acciones conjuntas priorizadas desde las políticas públicas, con problemáticas de Salud Mental, Salud Ambiental y Envejecimiento y vejez.

En los primeros seis (6) mes se observó una ejecución superior a lo planeado. Esto se atribuye a un periodo intensivo de planeación estratégica, procesos de concertación con actores intersectoriales y fortalecimiento de acciones con actores sociales. En el último cuatrimestre, se evidencia una baja en la ejecución de las acciones planeadas teniendo en cuenta el periodo vacacional de mitad de año, ya que generó una disminución en la

ejecución de acciones planeadas en términos de operatividad y en la articulación intersectorial.

Para la localidad de Tunjuelito, el comportamiento del avance en la agenda estratégica refleja un progreso sostenido en la implementación de las acciones, evidenciando articulación intersectorial, coherencia con las prioridades territoriales y aportes al cumplimiento de los objetivos definidos para la vigencia. En el componente de prioridades del sector, se desarrollaron jornadas en salud mental y salud ambiental conforme a la planeación establecida, contribuyendo al fortalecimiento de la respuesta territorial en estos ámbitos.

En relación con el componente de prioridades de las políticas, se registran avances en la implementación de acciones conjuntas priorizadas, orientadas a la generación de insumos cualitativos para el abordaje de violencias hacia personas mayores, el fortalecimiento de capacidades comunitarias en sostenibilidad alimentaria, salud oral y prevención de enfermedades crónicas, así como la promoción de la educación ambiental y el cuidado de la salud en instituciones educativas. El porcentaje de avance de manera mensual muestra el comportamiento flexible de la agenda en la localidad, ajustándose a las particularidades del territorio lo que determinaba la cantidad de actividades que se lograron programar y ejecutar.

Para la localidad de Usme se desarrollaron los ejercicios de priorización en salud mediante tres espacios sectoriales de coordinación de políticas, dos reuniones de equipo y más de cinco mesas de trabajo. Este proceso se sustentó en el análisis de indicadores trazadores en salud, documentos ASIS, proyecciones poblacionales del DANE y prioridades definidas a partir de las comprensiones territoriales, socializadas de manera verbal por la líder de APS. Como resultado, en el instrumento establecido por la SDS se definieron tres acciones en el módulo de prioridades del sector: salud materno infantil, con alistamiento de una jornada intersectorial programada para desarrollarse en la UPZ La Flora durante el mes de noviembre; malnutrición en niños y niñas, fortalecida mediante sesiones educativas en alimentación saludable y el impulso de sistemas de abastecimiento; y salud mental asociada a violencias e intento de suicidio, abordada con los cursos de vida de adolescencia y juventud. Estas tres prioridades convergen, a su vez, en acciones conjuntas dentro del módulo de política pública, específicamente en derechos sexuales y reproductivos, en donde a corte de septiembre de 2025 se encuentra pendiente el cumplimiento de la tarea 4, correspondiente a la elaboración de la herramienta interactiva; en violencias por abandono en personas mayores, donde están pendientes por culminar la tarea 3 y la tarea 4, esta última relacionada con un segundo ingreso a la unidad para la recolección de elementos asociados a este tipo de violencia y la elaboración del decálogo; y en salud

ambiental por residuos, en la que se encuentra pendiente la elaboración de la pieza gráfica para la infografía definida como producto final. En este contexto, a corte de septiembre de 2025, la agenda estratégica registra un avance superior al 71 %.

Para la localidad de Sumapaz, se observa un comportamiento paulatino en el cumplimiento de las acciones propuestas en las 3 acciones conjuntas de la agenda estratégica. Sin embargo, se encontraron dificultades en el cumplimiento de acciones en especial las relacionadas con la promoción de la salud mental y la creación de instrumento para la atención diferencial en salud mental para la ruralidad. Sin embargo, para los últimos meses del 2025 se tuvo un avance significativo en estas actividades. Se resalta el cumplimiento de actividades para la prevención de violencias de género.

7. Conclusiones generales

La implementación de hábitos de vida saludable, a través de acciones de promoción, prevención y procesos educativos dirigidos a la comunidad en general, ha contribuido al fortalecimiento e instauración de pautas de autocuidado. Asimismo, ha favorecido la gestión orientada a la disminución de riesgos y ha promovido la participación activa de las personas en actividades tanto colectivas como individuales, articuladas con los diferentes actores del sistema de salud. Lo anterior se evidencia en los resultados obtenidos mediante las distintas mediciones de los indicadores trazadores.

Por otra parte, los equipos operativos no solo desarrollan acciones en campo, sino que también realizan procesos de articulación con otros actores del sistema de salud, como las EAPB. Esto es posible gracias a la estrategia de activación de rutas en salud, la cual busca reducir las barreras de acceso a los servicios, garantizando criterios de oportunidad y calidad en la atención.

Finalmente, la implementación de la trazabilidad en los indicadores ha permitido evidenciar que los entornos y procesos pueden generar un impacto significativo y sostenido en la población objetivo. Este enfoque sistemático no solo mejora la calidad de las intervenciones, sino que también contribuye a la reducción de problemáticas de salud pública, mediante el monitoreo constante y el ajuste continuo de las estrategias de apoyo y educación.

8. Recomendaciones generales

Se recomienda optimizar la periodicidad de los análisis, priorizando cortes más cortos que permitan una lectura oportuna de los resultados, la identificación temprana de alertas y la toma de decisiones más ágil.

De igual forma, se sugiere mejorar la presentación de la información, especialmente en el uso de herramientas gráficas, de tal manera que faciliten la interpretación de tendencias y el seguimiento de los indicadores, en particular aquellos de comportamiento mensual.

Finalmente, se recomienda continuar fortaleciendo la articulación con los actores del sistema de salud y las capacidades de las UPGD y UI en los procesos de notificación y atención oportuna de eventos de interés en salud pública, garantizando así intervenciones más efectivas en prevención, control y canalización de la población objeto.