



MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

PRODUCTOS:

8374109 DE ABRIL A JUNIO DE 2026

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

FECHA (04/08/2026)

Bogotá D.C

TABLA DE CONTENIDO

1.	42.
	53.
	54.
	64.1.
	64.2.
134.2.1 Jornadas Intensificadas de Apropiación y Actualización Territorial Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (cuando aplique)	9
4.3.184.3.1 Gestores de Bienestar en línea	9
4.3.2 Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar	15
4.4.484.4.1 Materno	18
4.4.2 Infancia	19
4.4.3 Condiciones crónicas	21
4.4.4 Salud mental	21
1.4.5684.4.6 Personas con Soledad Social	26
4.4.7 Cáncer	27
4.4.8 Salud oral	27
4.4.9 Salud ambiental	27
4.4.10 Atención de jornadas y contingencias	28
4.5.914.5.1 Servicios Complementarios Vacunación	29
4.5.2 Servicios Complementarios_Laboratorios	29
4.5.3 Servicios Complementarios_Medicamentos	30
4.6.1004.6.1 Pagadarios con MAS Bienestar	31
4.6.2 Abordaje Familiar en Pagadarios	32
4.6.3 Jornadas MAS Bienestar para ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle - Recorrido Nocturno.	32

4.6.5 Desarrollo de acciones intersectoriales en el marco de la Atención Primaria Social: Población privada de la libertad	34
4.6.8 Casas MAS Bienestar	36
5.1185.1 FAMILIAS ETNICAS-AFRODESCENDIENTES	37
5.1.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes	37
5.1.2 Apechonería con familias étnicas – Afrodescendientes	37
5.1.3 Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas	38
5.2 FAMILIAS ETNICAS-PALENQUEROS	38
5.2.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas - Palenqueros	38
5.2.2 Acciones Colectivas Diferenciales con familias étnicas – Palenqueros	39
5.2.3 Acciones Propias de medicina ancestral – Palenqueros.	39
5.3 FAMILIAS INDIGENAS EMBERA	40
5.3.1 Gestión Integral del riesgo en familias indígenas embera	40
5.3.2 Acciones promocionales Estrategia Unidad de atención integral comunitaria (UAIC)	41
5.4 FAMILIAS DEL CABILDO INDIGENA WOUNAAN	42
5.4.1 Gestión del riesgo en familias del cabildo indígena Wounaan de Bogota D.C Comunidad Baud Mos.	42
5.4.2 Acciones con enfoque en medicina ancestral cabildo indígena Wounaan comunidad Baud Mos	43
5.5 FAMILIAS CUMPAÑA ROMANI	43
5.6 FAMILIAS COMUNIDADES INDIGENAS MUISCA	44
5.6.1 Plan de Cuido para las Familias de las comunidades indígenas Muiscas Bosa y Muiscas Suba	44
6.	1366.1
	1366.2
	1367.
	1397.1
1397.1.1 Coordinación de los Equipos de MAS Bienestar en tu hogar	48
7.1.2 Gestión financiera integral del convenio	48

7.1.3 Resultados operativos del proceso de supervisión	54
7.21597.2.1 Gestión de la información para la planeación, toma de decisiones y análisis de resultados	54
7.2.2 Seguimiento y gestión de las derivaciones y activaciones de rutas sectoriales e intersectoriales	56
7.2.3 Ruta de aseguramiento	59
7.2.4 Líder de acceso y EPS	61
7.2.5 Seguimiento a cohorte	61
7.2.6 Inducción, seguimiento y acompañamiento al talento humano	62
7.3 DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	62
7.3.1 Liderazgo para la dinamización de las acciones	62
7.3.2 Planeación y gestión territorial para la toma de decisiones con base en el análisis espacial y su incidencia en los resultados en salud	63
7.4.2017.4.1 APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	65
7.4.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO A NIVEL DISTRITAL	66
7.4.3 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y SOPORTE A NIVEL DISTRITAL	67
8. 2138.1	2138.2
2168.3	2178.4
2198.5	221

1. INTRODUCCIÓN

Comentado [1]: CAROLINA Y VICTORIA

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

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

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

2. OBJETO

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades de la Gestión del riesgo individual y colectivo en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial de los sectores catastrales asignados en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud “MAS Bienestar”.

3. ALCANCE

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

4. ACCION INTEGRADA E INTEGRAL CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR

4.1. AVANZADA PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL

Las acciones que se ejecutan por los Equipos Más Bienestar a Tu Hogar integran a las desarrolladas bajo el enfoque de la gestión del riesgo y la promoción del bienestar con enfoque territorial en la totalidad de los momentos del curso de vida.

Estas se organizan como acciones integrales e integradas que articulan componentes individuales, familiares y colectivas, con el fin de asegurar la continuidad del cuidado, la integralidad en la atención y la pertinencia de la respuesta sanitaria en las localidades que son el eje de atención de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

Acciones ejecutadas

Durante el periodo de abril a junio de 2026 por el componente de Gestión Territorial - Avanzada de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar, se desarrollaron las siguientes acciones:

a) Actividades relacionadas con la movilización y participación comunitaria e intersectorial

Una de las actividades que caracterizan los Equipos Más Bienestar es la oferta de servicios a las personas de la comunidad en sus lugares habituales de residencia, con el fin de visibilizar los componentes de los mismos y las posibilidades de complementar o acceder a la atención de manera personalizada.

En mayo se realiza el acompañamiento a la convocatoria presencial y por medio de volantes para la ejecución de la Jornada Más Bienestar ejecutada en el Parque El Virrey. La intención de ésta, fue generar el acercamiento de las personas residentes de las propiedades horizontales aledañas y que accedieron a la totalidad de los servicios ofrecidos por la Subred Norte, en articulación con la Alcaldía Local de Chapinero e IDPYBA.

Para esta jornada se ofrecieron los servicios de escucha activa para las mujeres (orientación en salud mental), vacunación canina, felina y humana con completación de los esquemas regulares de vacunación, un muro de expresión de emociones puesto por la Alcaldía Local, carpa del entorno cuidador laboral, toma de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B, carpa de Cuídate y sé feliz (tamizaje de peso, talla y toma de tensión arterial) y el Equipo de Salud Ancestral con el Kilombo Afro.

Comentado [2]: El componente de Avanzada territorial de la Subred Norte demuestra un avance altamente positivo y estratégico en la consolidación del Modelo MAS Bienestar durante el segundo trimestre de 2026. Destaca su excelente capacidad de articulación interinstitucional y comunitaria, evidenciada en el posicionamiento activo en mesas locales, el acompañamiento formal de las veedurías ciudadanas y el desarrollo de exitosas alianzas con actores clave (como la Fundación Insignia Humana y la Fundación TOBÉ). Asimismo, es de gran valor el esfuerzo operativo para aperturar sectores catastrales de difícil acceso, especialmente aquellos dominados por propiedad horizontal, y la flexibilidad de los equipos para adaptar sus intervenciones a dinámicas específicas, como el abordaje de la ruralidad en El Verjón Bajo y la integración de saberes ancestrales con el Consejo de Sabios. En conjunto, estas gestiones evidencian un acercamiento efectivo, integral y humano de la salud a los entornos de vida cotidiana de la comunidad.

Comentado [AGMU3R2]: ajustado

Comentado [4]: FERNANDA

b) Gestiones realizadas para visibilizar y posicionar el Modelo Territorial de Salud en los territorios

Los espacios en los cuales se ha realizado el posicionamiento del Modelo Territorial en Salud han sido las mesas sectoriales de cada una de las seis localidades, en las cuales se socializan posibilidades de articulación de acciones en conjunto con los delegados de las diferentes políticas públicas. En estos espacios se han socializado los resultados de las gestiones de los Equipos Más Bienestar con relación a las prioridades distritales en cuanto a eventos de salud, sobre todo la gestación y la primera infancia, así como las relacionadas con el momento del curso de vida.

De igual manera el posicionamiento del Modelo y la articulación para realizar las acciones derivadas de éste, se han adelantado en los Consejos Locales de Propiedad Horizontal, los Comités Locales de las Políticas de Vejez, Juventud y Estupefacientes, Comité de Cuidadores; Comité Red del Buen Trato, donde se establecen las prioridades de los otros sectores distritales que acompañan la operativización de las acciones, así como de la comunidad asistente a estos espacios.

Para el mes de abril; en la localidad de Suba; en la Mesa Local de Estupefacientes, se generó espacio para el posicionamiento del modelo y de las acciones que se desarrollan desde EMBH enfocados divergen los eventos en salud; en este espacio se dio a conocer las acciones que se desarrollan de manera especial en la Estrategia Adolescentes con MAS Bienestar, la cual se enfoca en adolescentes con factores de riesgo por consumo de SPA y SSR, en donde se abarca la identificación de riesgos familiares.

Se genera educación integral para la sexualidad en el adolescente, se buscan espacios de diálogo intrafamiliar alrededor de la salud sexual y reproductiva del adolescente el fortalecimiento de la autonomía reproductiva, seguimiento a acceso a método de planificación familiar y posterior cierre; a lo cual las instituciones que asistieron a este espacio, no conocían esta estrategia que se abarca en EMBH para los jóvenes

Durante junio, la componente avanzada aportó al análisis de los indicadores en salud para cada una de las localidades de acuerdo con los requerimientos del Equipo ASIS, en los cuales, a partir de un enunciado referente a las condiciones prioritarias de los territorios, se aportaron los puntos de vista desde la propia competencia y funciones. Cabe resaltar que, para este mes también se desarrolló un ejercicio de apropiación territorial derivado en una jornada de ruteo, donde se abordaron las localidades de Usaquén, Teusaquillo y chapinero identificado casos en salud tales como: salud mental, gestantes, crónicos, entre otros.

También ha sido importante el posicionamiento del Modelo Territorial de Salud al grupo de la veeduría ciudadana conformado en abril, así como los pilares de la estrategia de Prescripción Social, el portafolio de servicios de los Equipos Básicos del Entorno Hogar. Igualmente se propuso la elaboración del reglamento interno para el ejercicio de la veeduría, el cual se consolidó en mayo junto con el plan de acción.

c) Acciones en los sectores catastrales con dinámicas especiales

Los territorios con dinámicas geográficas especiales son los sectores catastrales priorizados por el componente geográfico de los Equipos Más Bienestar a Tu Hogar que buscan la identificación de las características poblacionales, estructurales, así como las fronteras invisibles y la percepción de seguridad, principalmente.

De este modo, se hace consulta de la base de datos en la cual se relacionan los sectores priorizados junto con el mapa, la localidad a la cual pertenece, el número catastral y la fecha de asignación para la realización del recorrido.

Los recorridos que se realizan mediante el abordaje en campo con el fin de recopilar la información sobre los administradores de cada uno de los conjuntos residenciales, como son el correo electrónico, el nombre del administrador(a), el horario de atención, el número de teléfono y la dirección de cada una de las propiedades horizontales.

Tabla 1. Zonas Identificadas Avanzada

LOCALIDAD	ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO IDENTIFICADAS	ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO APERTURADAS	PORCENTAJE DE ZONAS CON DINÁMICAS ESPECIALES DE ACCESO APERTURADAS
CHAPINERO	Lago Gaitán	Sin apertura, con caracterización.	N/A
	Antiguo Country	Aperturada por ejecución de jornada realizada en el Parque El Virrey	10%
	El Chicó	Aperturada por ejecución de jornada realizada en el Parque El Virrey	10%



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

ENGATIVÁ	El Dorado	Sin apertura debido al uso del suelo de este sector	N/A
	La Estradita	Sin apertura	N/A
SUBA	Mirandela	Sin apertura	N/A
	San José de Bavaria	Sin apertura	N/A
USAQUÉN	Los Cedros	Apertura del territorio	Sin porcentaje
	El Rocío	Apertura del territorio	Sin porcentaje
	Cedro Narváez	Apertura del territorio	Sin porcentaje
	S.C Cedritos	Apertura del territorio	Sin porcentaje
Total Subred	Resultado 11 sectores catastrales	Resultado 2 sectores catastrales	Resultado 20%

Fuente: Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso - Avanzada 2026.
Matriz con las zonas identificadas. Avanzada. 2026.

Para las localidades de Teusaquillo y Barrios Unidos, en la base no tiene los vínculos de la cartografía relacionada con el fin de realizar el recorrido identificatorio de los correspondientes sectores catastrales.

Con relación a esta actividad es importante señalar que la mayoría de los sectores caracterizados durante el segundo trimestre tienen mayormente propiedades horizontales, razón por la cual una de las principales dificultades para la planificación de estrategias de abordaje y mantenimiento de las acciones es la reglamentación con respecto a la entrega de la información de los administradores por parte de las empresas de vigilancia privada.

En este sentido es un reto para los equipos en campo posibilitar la interacción con los usuarios que requieren alguna intervención en salud, así como el seguimiento de las identificaciones o la gestión del riesgo, teniendo en cuenta los preceptos del modelo predictivo en salud.

Una de las fortalezas es que los recorridos a los sectores priorizados han permitido un acercamiento a las realidades del terreno en cada localidad, así como la identificación de posibles actores sociales que pueden sumar a la operativización de acciones en favor de las personas en cada localidad.

Comentado [5]: Teniendo en cuenta que se menciona la falta de vínculos de cartografía para las localidades de Teusaquillo y Barrios Unidos, ¿cuáles mecanismos de articulación se han utilizado para interlocutar con el componente geográfico? Lo anterior con el objetivo de suministrar de inmediato estos mapas y no retrasar la identificación de estos sectores?

Comentado [AGMU6R5]: ajustado

Comentado [7]: Considerando las restricciones de las empresas de vigilancia en las propiedades horizontales, ¿se ha realizado acercamientos o socialización con el consejo local de propiedad horizontal para establecer un protocolo unificado de ingreso para los Equipos Más Bienestar?

Comentado [AGMU8R7]:

La estrategia clave para el desarrollo de las acciones del componente avanzada ha sido el contacto con la comunidad, los administradores de las propiedades horizontales y los gestores en terreno, quienes conocen con mayor cercanía la dinámica de los sectores catastrales. Sin embargo, en los sectores a los cuales no se ha podido contactar tanto por las barreras actitudinales como por las normas vigentes de los conjuntos, se requiere fortalecer la comunicación por medio de piezas informativas acerca de pautas para el mejoramiento de la salud tanto individual como colectiva, así como el envío de contenido por medio de los chats de WhatsApp.

a) Fortalecimiento de competencias en prescripción social

Durante este trimestre, la componente avanzada, ha participado a la reunión de la Mesa Unificada de Canalizaciones y Prescripción Social en la cual se han fortalecido las competencias para la socialización de los activos sociales referenciados en campo y validados por la comunidad, así como el mejoramiento del proceso de activación de rutas de atención para los usuarios que se encuentran en las actividades realizadas por los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar.

En estas reuniones se analizan las causales de devolución de activación de rutas, los cambios en los procesos, las actualizaciones de los formatos y los acuerdos para optimizar la operativización de las acciones en terreno de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar.

Al mismo tiempo, en otros espacios se ha realizado el posicionamiento de la prescripción social, dando a conocer como una nueva estrategia desde la SDS como una forma de poder articular los servicios que poseen organizaciones sociales y comunitarias y que están a beneficio de la comunidad aportando al fortalecimiento y reducción de los riesgos en salud de la comunidad.

b) Acompañamiento a los procesos de control social

Durante el segundo trimestre de 2026 el proceso con la veeduría comunitaria ha tenido un avance notable, puesto que en abril se aprobó la resolución la Inscripción en el Registro Público de Veedurías de la Personería de Bogotá D.C., bajo el No. PDRCAL 21 – 779. En este sentido, la veeduría realizará seguimiento, vigilancia y control al cumplimiento de las acciones derivadas del convenio Más Bienestar en Tu Hogar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Esta veeduría quedó conformada por cuatro veedoras y una

vocera para el acompañamiento de las actividades en campo de las actividades de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar.

Durante el segundo trimestre se realizaron tres acompañamientos por parte de las veedoras a las atenciones que los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar realizaron en campo en las localidades de Usaquén, Suba y Engativá. La intención de estos acompañamientos es proponer mejores maneras de abordaje y rectificar procedimientos en caso de ser detectados. Hasta el momento se ha hecho énfasis en la corresponsabilidad de los usuarios con respecto al tiempo que acuerdan para recibir a los profesionales y la verificación de la información antes de iniciar los desplazamientos. Al igual; desde la SDS, está desarrollando procesos de fortalecimiento de capacidades a la Veedoras, con el fin de poder identificar conceptos en el manejo del control social comunitario.

c) **Procedimientos exitosos implementados durante el periodo**

Las experiencias exitosas han sido el resultado de la identificación de los sectores catastrales y la búsqueda de alianzas con actores claves de la comunidad, en donde se pueda fortalecer la operativización de acciones en favor de las personas que requieren de la intervención de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar.

Durante el segundo trimestre de 2026 en el marco de la ejecución de la Acción de Bienestar Gestión Territorial de la estrategia Equipos Más Bienestar en Tu Hogar (EMBH) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se han logrado los procedimientos o experiencias exitosas, relacionadas a continuación:

Durante el mes de abril, en cumplimiento de las acciones establecidas se desarrolló un proceso de articulación intersectorial e interinstitucional con la Fundación Insignia Humana, organización comunitaria ubicada en el sector del 7 de Agosto de la localidad de Barrios Unidos, reconocida por su trabajo con poblaciones en condición de alta vulnerabilidad. Este espacio, realizado en el marco de una jornada liderada por la Alcaldía Local de Barrios Unidos y la Secretaría Distrital de Integración Social, permitió al equipo de Avanzada posicionar el Modelo Territorial de Salud MAS Bienestar mediante la socialización de las acciones desarrolladas por los EMBH, fortaleciendo el reconocimiento institucional de la estrategia y promoviendo la consolidación de alianzas estratégicas con actores comunitarios comprometidos con la garantía de derechos, la gestión integral del riesgo en salud y la Atención Primaria Social.

De igual forma, se estableció un diálogo técnico con el director de la Fundación, Gustavo Peña, orientado al reconocimiento de las dinámicas territoriales, la identificación

Comentado [9]: Recomendando: Estrategia digital complementaria para Propiedad Horizontal: Dado que el ingreso físico a los conjuntos residenciales de estratos altos o cerrados sigue siendo un reto normativo, se recomienda diseñar un "Kit de Salud Digital" (infografías, rutas de atención, links a servicios). De este modo, la avanzada puede concentrarse en lograr que los administradores difundan este material a través de los grupos de WhatsApp de los residentes, logrando cobertura en salud y prevención sin necesidad de vulnerar las normas de seguridad privada de los edificios.

Comentado [AGMU10R9]: ajustado

de oportunidades de articulación y la generación de compromisos para facilitar futuras intervenciones dirigidas a poblaciones con barreras de acceso a los servicios de salud.

La transferencia de información permitió evidenciar la importancia de la articulación entre organizaciones sociales, entidades distritales y el sector salud como mecanismo para ampliar la cobertura de las intervenciones extramurales, fortalecer las redes territoriales y generar escenarios de corresponsabilidad que favorezcan la continuidad del cuidado y la respuesta integral frente a los determinantes sociales de la salud. En este sentido, la articulación con la Fundación Insignia Humana constituye un procedimiento exitoso al consolidar un nuevo aliado estratégico para la implementación del Modelo Territorial de Salud MAS Bienestar, contribuyendo al fortalecimiento de la participación comunitaria, la apertura de territorios con dinámicas especiales y el posicionamiento de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar en la localidad de Barrios Unidos.

Para el mes de mayo se consolidó como proceso exitoso de articulación interinstitucional con la Fundación **TOBÉ** Centro de Vida Independiente, como resultado del acercamiento iniciado en la Mesa Distrital de Discapacidad convocada por la Secretaría Distrital de Integración Social en la localidad de Usaquén. La jornada de reconocimiento institucional realizada el 6 de mayo permitió socializar la oferta de servicios de la fundación y establecer un escenario de intercambio técnico orientado al fortalecimiento de la atención integral de personas con discapacidad, personas con dependencia funcional y sus cuidadores.

De manera recíproca, el equipo de Gestión Territorial presentó el Modelo Territorial de Salud MAS Bienestar, la estrategia EMBH y el componente de prescripción social, destacando su propósito de articular la atención en salud con los activos comunitarios disponibles en el territorio para responder de manera integral a los determinantes sociales que inciden en el bienestar de la población, en concordancia con los lineamientos establecidos.

Como resultado de esta gestión se fortaleció el posicionamiento institucional de la estrategia EMBH mediante la consolidación de una alianza con un actor comunitario estratégico, favoreciendo la apertura de nuevos espacios para la implementación de acciones de promoción de la salud, gestión territorial y prescripción social. Asimismo, se establecieron compromisos orientados al acompañamiento permanente en las jornadas desarrolladas por la Fundación TOBÉ, la divulgación de su oferta entre los equipos territoriales para facilitar la canalización de usuarios y el mantenimiento de un canal de articulación interinstitucional que permita desarrollar acciones conjuntas en beneficio de las personas con discapacidad y sus redes de cuidado.

Comentado [11]: ¿Qué mecanismo de trazabilidad se va a implementar para medir cuántas personas o familias (canalizaciones efectivas) se benefician directamente de las alianzas estratégicas firmadas con organizaciones como la Fundación TOBÉ o Insignia Humana?

Comentado [AGMU12R11]: ajustado

Este procedimiento evidencia el cumplimiento de las actividades relacionadas con el posicionamiento del Modelo Territorial de Salud en escenarios comunitarios, el fortalecimiento de redes de apoyo y la articulación con organizaciones de base, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de movilización y participación comunitaria definidos para la Acción de Bienestar Gestión Territorial de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar.

Igualmente, para junio se socializa el Modelo Territorial de Salud con integrantes de la comunidad en la Junta de Acción Comunal del Barrio Villa Teresita de la localidad de Engativá con el fin de que se conociera la manera en la cual se están llevando a cabo las jornadas y los programas para que las personas puedan tener acceso a los servicios sin ningún costo que ofrece la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Para la localidad de Suba; se generó espacio con las Gerencias de solución de la alcaldía local de Suba, en donde se dio a conocer los eventos que se abarcan desde las acciones de EMBH; lo cual, generó gran interés e impacto antes los Gerentes de cada uno de los sectores de la localidad, para el desarrollo de actividades articuladas en la comunidad.

Es importante resaltar la importancia del trabajo que se ha venido realizando con el grupo de personas mayores en el Consejo de Sabios y Sabias de Chapinero, con el cual se inicia desde junio la redacción de un documento en conjunto con la Subdirección Local Chapinero de los saberes en medicina familiar que se practicaban en la niñez y cómo se pueden articular estos conocimientos con la estrategia AIEPI comunitario. Como resultado se pretende entregar en diciembre un ejemplar del documento para cada participante y como soporte del trabajo comunitario de este espacio local.

También es importante destacar la relevancia que tiene el abordaje a la comunidad de la ruralidad cercana de las localidades de Suba y Chapinero, frente a lo cual se generó la articulación y el acompañamiento al componente rural con el fin de realizar el recorrido de reconocimiento de las dinámicas poblacionales y territoriales de la Vereda El Verjón Bajo de la localidad de Chapinero. Esta actividad realizada en junio, permitió identificar las posibilidades de acercamiento de los servicios de salud, así como de posicionamiento del Modelo Territorial de forma efectiva, teniendo en cuenta las distancias y los tiempos de los usuarios.

4.2. APROPIACIÓN TERRITORIAL

Comentado [13]: GEOGRAFOS

Comentado [14]: Recomendando: Creación de un "Mapa de Activos Comunitarios" (Prescripción Social): Ya que la avanzada está logrando identificar organizaciones, fundaciones y líderes clave (como el Kilombo Afro, juntas de acción comunal y fundaciones), recomendando espacializar todos estos puntos en un visor geográfico interactivo (como el que trabajamos en Google My Maps). Esto permitirá que los equipos médicos en terreno sepan exactamente qué fundaciones u ofertas de apoyo tienen cerca para hacer una prescripción social mucho más rápida y georreferenciada.

Comentado [AGMU15R14]: ajustado

Durante el segundo trimestre de 2026, comprendido entre los meses de abril a junio, el componente geográfico avanzó en el desarrollo de una línea de fortalecimiento tecnológico, que se ha denominado fortalecimiento del modelo relacional para el análisis geoespacial, orientado en optimizar el procesamiento, integración y análisis de la información territorial mediante la construcción progresiva de un modelo relacional de bases de datos espaciales. Este proceso surge de la necesidad de fortalecer la calidad y el mantenimiento de la información geográfica utilizada por el modelo territorial, incorporando mecanismos automatizados que complementen la actualización realizada por los equipos en campo.

Como parte de este desarrollo, se inició la implementación de consultas especializadas utilizando motores de bases de datos SQL y PostgreSQL, orientadas a establecer relaciones entre las diferentes fuentes de información territorial disponibles para la operación. El objetivo principal consistió en enlazar las distintas bases institucionales mediante llaves comunes, permitiendo relacionar información que anteriormente era consultada de manera independiente y fortaleciendo la capacidad de análisis del componente geográfico.

El diseño del modelo relacional se fundamentó en la identificación de atributos territoriales compartidos, tales como el código de lote, el código predial, los identificadores geográficos IDGEO, los sectores catastrales y otros campos normalizados que permiten establecer relaciones consistentes entre las diferentes tablas de información. A partir de estas llaves se comenzaron a desarrollar consultas que permiten integrar progresivamente información predial, territorial y operativa dentro de una misma estructura analítica.

De manera complementaria, se incorporó el análisis de las nuevas capas geográficas derivadas del Plan de Ordenamiento Territorial POT, las cuales aportan información relevante sobre la configuración física del territorio, incluyendo el número estimado de unidades habitacionales por lote, los usos del suelo, la clasificación urbanística y otros atributos espaciales de interés para la gestión territorial. La integración de estas capas con las bases institucionales ha permitido desarrollar procedimientos de validación orientados a identificar nuevas propiedades horizontales, reconocer procesos de densificación urbana y detectar predios susceptibles de requerir la creación o actualización de unidades habitacionales dentro del aplicativo institucional.

Uno de los principales avances obtenidos durante este periodo corresponde al desarrollo de consultas que permiten contrastar automáticamente la información oficial con la información operativa, facilitando la identificación de inconsistencias entre las diferentes fuentes de datos y fortaleciendo los procesos de mantenimiento de la base territorial. Este tipo de validaciones reduce la dependencia de procesos completamente manuales y proporciona insumos técnicos para la actualización permanente de la información geográfica.

De igual forma, el diseño arquitectónico desarrollado durante este trimestre comenzó a estructurarse bajo una lógica relacional que permita, de manera progresiva, integrar la totalidad de las capas de información utilizadas por el aplicativo. La intención es que cada nuevo plano o capa geográfica pueda incorporarse dentro de una estructura común de datos, posibilitando que la información predial, territorial, operativa y cartográfica pueda consultarse de forma integrada, evitando duplicidad de información y fortaleciendo la consistencia entre las diferentes fuentes institucionales.

Este proceso mantiene un carácter iterativo y de desarrollo continuo. La construcción del modelo relacional requiere ajustes permanentes sobre las estructuras de datos, validación de las llaves de enlace, optimización de consultas, normalización de atributos y evaluación constante de la calidad de la información procesada. En la medida en que nuevas capas geográficas sean incorporadas, será necesario ampliar las relaciones existentes y desarrollar nuevos procedimientos automatizados que permitan incrementar progresivamente las capacidades de análisis espacial.

En términos operativos, estos desarrollos constituyen un primer paso hacia la consolidación de herramientas que permitan realizar análisis territoriales cada vez más robustos, facilitar la actualización sistemática de la información geográfica y fortalecer la planeación de las intervenciones territoriales con base en evidencia espacial. Si bien actualmente las consultas se orientan principalmente al fortalecimiento del mantenimiento de las bases y la validación de la información, la arquitectura desarrollada permitirá incorporar gradualmente análisis espaciales de mayor complejidad conforme avance la integración de nuevas fuentes de información.

Finalmente, se reconoce que la consolidación de esta línea de trabajo demandará un fortalecimiento progresivo de las capacidades institucionales en administración de bases de datos espaciales, programación y análisis geográfico, así como la evaluación futura de herramientas especializadas que amplíen las posibilidades de procesamiento y consulta masiva de información territorial. No obstante, los avances alcanzados durante este trimestre demuestran la viabilidad de construir, de manera gradual, una arquitectura de información geográfica que sienta las bases para desarrollos analíticos cada vez más robustos y, a mediano plazo, contribuya a la consolidación de una infraestructura de datos espaciales para la gestión territorial en salud.

MySQL Workbench interface showing a SQL query and its results. The query is as follows:

```

1 SELECT
2   t.*
3 FROM predios p
4 LEFT JOIN territorio t
5 ON p.LotCodigo = t.concatenado_lotre
6 WHERE p.LotCodigo = '100346666613'
7 ORDER BY t.idgeo;

```

The results table displays the following data:

LotCodigo	unidades_esperadas	idgeo	subred	zona	localidad	usd	usq	barrio	sector_catastral	nummanzana	predio_num	unidad_habit	direccion
000246004013	210	113510	1	11	11	10	071	11045	000246	004	013	021	CL 144C 141A 82 BQ 7
000246004013	210	113511	1	11	11	10	071	11045	000246	004	013	022	CL 144C 141A 82 BQ 7
000246004013	210	113512	1	11	11	10	071	11045	000246	004	013	023	CL 144C 141A 82 BQ 7
000246004013	210	113513	1	11	11	10	071	11045	000246	004	013	024	CL 144C 141A 82 BQ 7
000246004013	210	113514	1	11	11	10	071	11045	000246	004	013	025	CL 144C 141A 82 BQ 7
000246004013	210	113515	1	11	11	10	071	11045	000246	004	013	026	CL 144C 141A 82 BQ 7
000246004013	210	113516	1	11	11	10	071	11045	000246	004	013	027	CL 144C 141A 82 BQ 7
000246004013	210	113517	1	11	11	10	071	11045	000246	004	013	028	CL 144C 141A 82 BQ 7
000246004013	210	113518	1	11	11	10	071	11045	000246	004	013	029	CL 144C 141A 82 BQ 7
000246004013	210	113519	1	11	11	10	071	11045	000246	004	013	030	CL 144C 141A 82 BQ 7
000246004013	210	113520	1	11	11	10	071	11045	000246	004	013	031	CL 144C 141A 82 BQ 7

The bottom panel shows the execution log with two successful queries.

Imagen 1. Esquema base de consultas en MySQL fuente: desarrollo propio componente geográfico EMBH Norte .

Dándole provecho a estos insumos y dando continuidad a la planeación, el ejercicio de apropiación territorial iniciado en el primer trimestre, se consolidó como el principal insumo para la planeación de las jornadas masivas de ruteo desarrolladas por los Equipos Más Bienestar. La información recopilada durante los meses anteriores permitió trascender el reconocimiento descriptivo del territorio y convertirlo en una herramienta para la toma de decisiones operativas, orientando la distribución del talento humano, la programación de las jornadas y la priorización de los territorios a intervenir.

Como punto de partida, se consolidó una base de 7.946 ruteos pendientes de gestión, distribuidos en las seis localidades de la Subred Norte. El análisis evidenció una mayor concentración en Suba (2.662 registros), Engativá (2.314) y Usaquén (1.568), seguidas por Chapinero (619), Teusaquillo (415) y Barrios Unidos (368). Sin embargo, la priorización de la intervención no respondió únicamente al volumen de registros, sino a una lectura territorial que incorporó variables espaciales, sociodemográficas y operativas.

La información obtenida durante la apropiación territorial permitió caracterizar los sectores considerando variables como la estratificación socioeconómica, la concentración de usuarios, la presencia de propiedad horizontal, la densidad de unidades habitacionales, la morfología urbana, los usos predominantes del suelo, las condiciones de accesibilidad, las

Comentado [16]: Me parece sumamente positivo el manejo que se le esta dando al procesamiento de datos espaciales. Evidencia un trabajo importante en la mejora continua del componente y su disposición para brindar mejores resultados por medio de herramientas innovadoras.

Comentado [AGMU17R16]: ajustado

Comentado [18]: @Camilo Andres, Rodriguez Zambrano Considero positivo este ejercicio. Me parecería valioso generar una sesión de trabajo para que los geos de norte socialicen con los demás componentes geográficos, el cómo y con qué desarrollaron estos instrumentos.

Comentado [19R18]: me parece que es bien importante en la evolucion del conceptode la planeacion a diferentes niveles

Comentado [AGMU20R18]: ajustado

barreras de seguridad y los horarios con mayor probabilidad de contacto efectivo con la población. A partir de estos criterios se estructuró una tipificación territorial, que sirvió de base para la organización de las jornadas mediante fases de intervención.

Las fases representan agrupaciones de territorios con condiciones relativamente homogéneas para la operación y fueron implementadas de manera progresiva, de acuerdo con la capacidad instalada del talento humano disponible para cada jornada. En este sentido, la Fase 1 prioriza la localidad de Engativá, caracterizada por una i

importante concentración de usuarios en predios sin propiedad horizontal y estratos socioeconómicos bajos y medios, condiciones que favorecen la accesibilidad y permiten validar la metodología de intervención. La Fase 2 se desarrolló en Suba, donde la complejidad territorial aumentó por la coexistencia de sectores abiertos y extensas áreas de propiedad horizontal. Posteriormente, la Fase 3 se concentró en Usaquén, territorio con predominio de estratos altos, edificaciones en altura y mayores restricciones de acceso. Finalmente, la Fase 4 integró las localidades de Barrios Unidos, Teusaquillo y Chapinero, cuyos territorios comparten una alta mixtura de usos residenciales, comerciales e institucionales, elevada densidad de propiedad horizontal y dinámicas urbanas que demandan estrategias diferenciadas de intervención.

De manera complementaria, la distribución de los ruteos al interior de cada jornada se fortaleció mediante criterios de proximidad geográfica, asignando a cada gestor sectores espacialmente continuos y cercanos entre sí. Esta estrategia permitió reducir tiempos de desplazamiento, mejorar la continuidad espacial de los recorridos y optimizar el aprovechamiento de la capacidad operativa durante las jornadas, favoreciendo una intervención más eficiente sobre el territorio.

Paralelamente, la planeación incorporó el trabajo de los equipos de avanzada, conformado por tres profesionales distribuidos territorialmente. Su intervención también fue organizada por fases, priorizando aquellos sectores donde la apropiación territorial había identificado como principal barrera la presencia de conjuntos residenciales y edificaciones en propiedad horizontal de alta estratificación.

Con base en este análisis, los equipos de avanzada desarrollaron un proceso previo de reconocimiento territorial y articulación con administraciones de conjuntos residenciales, orientado a facilitar el ingreso posterior de los gestores durante las jornadas de campo. Como criterio operativo se estableció una meta aproximada de doce conjuntos residenciales por jornada, equivalente a un promedio mínimo de cuatro contactos efectivos con administraciones para la gestión de permisos, coordinación de horarios y establecimiento de canales de comunicación. Esta estrategia permitió anticipar barreras de acceso y mejorar las condiciones para el desarrollo de las intervenciones posteriores, especialmente en territorios

donde la propiedad horizontal constituye uno de los principales factores limitantes para el trabajo comunitario.

No obstante, durante la ejecución de las jornadas se identificó que uno de los principales determinantes de los resultados operativos continúa siendo la calidad de la información de contacto e información geográfica disponible en las bases suministradas. Una proporción importante de los registros fallidos obedeció a situaciones como usuarios índices que ya no residen en el predio registrado, personas fallecidas, direcciones incompletas o inconsistentes y ausencia de datos de contacto actualizados. Estas condiciones generan desplazamientos improductivos y afectan la eficiencia operativa, independientemente de la calidad de la planeación territorial desarrollada.

En conjunto, la estrategia implementada durante el trimestre permitió integrar tres niveles complementarios de planificación: la priorización territorial mediante fases construidas a partir de criterios geográficos y sociodemográficos; la asignación espacial de los recorridos por proximidad geográfica para optimizar la operación de los gestores; y la intervención anticipada de los equipos de avanzada sobre las principales barreras de acceso identificadas durante la apropiación territorial. Esta articulación evidencia un proceso de maduración metodológica en la gestión territorial de la Subred Norte, donde la información espacial deja de ser un insumo descriptivo para convertirse en un elemento central en la organización y ejecución de las intervenciones en salud.

4.2.1 Jornadas Intensificadas de Apropiación y Actualización Territorial Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (cuando aplique)

4.3. GESTORES MAS BIENESTAR

4.3.1 Gestores de Bienestar en línea

PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se dio continuidad a las acciones de planeación del abordaje implementadas durante el trimestre anterior (enero a marzo de 2026), las cuales fueron fortalecidas y ajustadas de manera progresiva, en concordancia con el plan de acción establecido y la capacidad instalada disponible para el perfil de Gestores de Bienestar en línea. Inicialmente, se realizó la identificación, organización y priorización de los casos remitidos por la estrategia de ruteo, correspondientes a las diferentes cohortes de riesgo definidas para el abordaje remoto. Con base en esta información y considerando la

Comentado [21]: GENNY

Comentado [22]: Se solicita complementar el análisis indicando el impacto de las acciones implementadas durante la planeación del abordaje sobre los resultados obtenidos en el trimestre, evidenciando cómo las estrategias adoptadas contribuyeron al fortalecimiento de la gestión de ruteo y la optimización de la capacidad operativa.

Comentado [AGMU23R22]: ajustado

distribución territorial, la capacidad operativa y la disponibilidad del talento humano, se efectuó una asignación organizada y equitativa de los casos, garantizando una cobertura oportuna y una adecuada distribución de la carga operativa.

Como parte del fortalecimiento técnico y metodológico, se consolidó y actualizó el material de apoyo para estandarizar el proceso de atención, incluyendo presentaciones técnicas, el instructivo de la estrategia de ruteo, un video tutorial para el registro de información en el aplicativo GTAPS y un taller basado en el análisis de casos y la simulación del abordaje. Adicionalmente, se ajustaron los guiones operativos, definiendo de manera estandarizada las acciones correspondientes al contacto inicial, la caracterización y clasificación del riesgo, la gestión integral del riesgo en salud, las actividades de información, educación y comunicación en salud, las periodicidades de seguimiento y el correcto diligenciamiento de los registros en GTAPS, de acuerdo con las características de cada cohorte.

En el marco de la implementación del modelo predictivo de la Secretaría Distrital de Salud, como componente del modelo de atención MAS Bienestar, durante este periodo se inició el abordaje telefónico de las cohortes priorizadas de gestantes de alto riesgo, personas con enfermedades crónicas y usuarios de salud mental. En este contexto, el Gestor de Bienestar en línea consolidó su papel como primer contacto con la población priorizada, realizando la validación y actualización de la información, la caracterización del riesgo, la identificación de necesidades y barreras de acceso, la orientación en salud, la activación de rutas de atención y el seguimiento a las intervenciones requeridas. De esta manera, la información generada por el modelo predictivo se tradujo en acciones oportunas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo, fortaleciendo una atención anticipatoria, resolutive y centrada en las necesidades de las personas, las familias y las comunidades, al tiempo que se optimizó el uso de la capacidad instalada y la calidad de las intervenciones desarrolladas por el equipo de Gestores de Bienestar en línea.

GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RUTEO

Durante el periodo comprendido entre octubre y junio de 2026, la estrategia de ruteo evidenció un importante fortalecimiento en la capacidad operativa y en la gestión de los casos priorizados. En total fueron asignados 72.143 casos, de los cuales 33.365 fueron gestionados, alcanzando un 46,2 % de avance, lo que representa un incremento significativo frente al trimestre anterior (13,2 %). Este comportamiento refleja la consolidación de la estrategia, el fortalecimiento de la capacidad instalada y la optimización de los procesos de asignación, seguimiento y abordaje remoto. Las cohortes con mayor porcentaje de gestión fueron cáncer (52,4 %), materno (49,8 %), discapacidad (48,8 %) y crónicos (47,9 %), evidenciando una adecuada focalización del riesgo y una respuesta priorizada hacia las poblaciones con mayor necesidad de intervención. De igual manera, las cohortes de infancia (43,1 %) y salud mental

Comentado [24]: El informe corresponde al periodo abril-junio de 2026; sin embargo, la mayoría de indicadores reportan información acumulada desde octubre de 2025. Se solicita incorporar el análisis específico del comportamiento del trimestre y diferenciar claramente los resultados acumulados de los obtenidos durante el periodo de reporte.

Comentado [AGMU25R24]: ajustado

Comentado [26]: Se señala un incremento del 13,2, pero no presenta la comparación con el trimestre anterior.

Comentado [AGMU27R26]: ajustado

(38,9 %) presentaron avances importantes en la gestión, fortaleciendo la cobertura de las acciones desarrolladas durante el periodo.

En relación con la distribución de la gestión por perfil, se evidencia que los Gestores de Bienestar realizaron el mayor volumen de casos gestionados (20.042 casos), seguidos por los Gestores de Bienestar en línea (11.938 casos) y los profesionales (1.385 casos). Este comportamiento refleja la consolidación del modelo de atención escalonado, donde el contacto telefónico constituye la puerta de entrada para la identificación del riesgo, mientras que los gestores de bienestar desarrollan las intervenciones en campo requeridas según la complejidad de cada caso. Así mismo, la participación de los profesionales evidencia la atención de situaciones que requieren valoración específica o intervención especializada, fortaleciendo la respuesta integral de la estrategia.

Respecto al análisis de la cobertura, se identifica que permanecen 38.778 casos pendientes de gestión, equivalentes al 53,8 % del total asignado durante el periodo. Aunque aún existe una brecha operativa, esta disminuyó de manera importante respecto al trimestre anterior, como resultado del fortalecimiento de las estrategias de priorización por cohortes, la distribución organizada de los casos, el incremento de la productividad del equipo y la optimización del seguimiento telefónico. Adicionalmente, durante este periodo se consolidó la implementación del modelo predictivo de la Secretaría Distrital de Salud, orientando el abordaje inicial hacia las cohortes priorizadas de gestantes de alto riesgo, personas con enfermedades crónicas y usuarios de salud mental, permitiendo una gestión más anticipatoria y basada en el riesgo.

Finalmente, el avance alcanzado durante este trimestre evidencia la transición de una fase de implementación hacia una etapa de consolidación operativa de la estrategia de ruteo. El incremento en el porcentaje de casos gestionados demuestra una mayor capacidad de respuesta del equipo y un fortalecimiento de los procesos de gestión del riesgo. No obstante, el volumen de casos pendientes continúa representando un reto operativo, por lo que será necesario mantener las acciones de priorización, fortalecer el contacto efectivo con los usuarios, mejorar la calidad de la información de contacto y continuar optimizando la capacidad instalada, con el propósito de incrementar progresivamente la cobertura y garantizar una atención oportuna e integral a la población priorizada.

Comentado [28]: Complementar el análisis indicando las acciones implementadas para disminuir el número de casos pendientes de gestión

Comentado [AGMU29R28]: ajustado

Tabla 2. Casos Gestionados. Estrategia Ruteo

Grupo de Riesgo	Número de casos asignados desde SDS (Gestor en línea)	Total de Casos gestionados (Gestor en línea)	Número de casos asignados desde SDS (Gestor de bienestar)	Total de Casos gestionados (Gestor de bienestar)	Número de casos asignados desde SDS (Profesionales)	Total de Casos gestionados (Profesionales)	Total de casos asignados desde SDS	Total de Casos gestionados	Porcentaje de avance en la gestión (Total gestionados/Total asignados*100)
Materno	7127	2959	15192	8069	354	264	22673	11292	49.8%
Infancia	1285	749	304	150	492	62	2081	961	43.1%
Salud mental	4314	3730	11799	2227	1717	986	17830	6943	38.9%
Cáncer	82	26	0	17	0	0	82	43	52.4%
Discapacidad	42	33	0	0	175	73	217	106	48.8%
Crónicos	14983	4441	14275	9579	2	0	29260	14020	47.9%
TOTAL	27827	11938	41570	20042	2740	1385	72143	33365	46.2%

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

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

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

Frente a los casos contactados, durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio, el análisis del contacto telefónico como principal canal de abordaje evidencia un incremento sustancial en el volumen operativo, alcanzando un total de 33.364 casos gestionados. De esta cifra, la mayor proporción corresponde al estado “Acepta atención” con 10.617 casos (31,8%). Adicionalmente, resulta de alta relevancia la consolidación de la categoría “Rechazado acepta educación”, la cual agrupó 10.044 casos (30,1%). Este comportamiento refleja que, si bien la aceptación directa de la atención se ajustó porcentualmente frente al trimestre anterior debido a la masificación de la base, existe una excelente capacidad técnica de los gestores para orientar el contacto hacia la promoción en salud. Esto garantiza que más del 60% de los casos abordados terminen con un impacto positivo directo, ya sea por atención completa o por educación, optimizando la oportunidad de contacto inicial.

Al analizar las barreras que limitan la continuidad de la atención, se observa que el estado “Rechazado” (negativa total) representa 5.193 casos (15,5%). Aunque evidencia una leve

disminución porcentual respecto al primer trimestre (16,2%), sigue constituyéndose en un foco crítico de intervención, asociado probablemente a barreras socioculturales, desinformación o desinterés del usuario. Por otra parte, los casos clasificados como “Fuera de la ciudad” (4%) y “Otra subred” (3,6%), suman un total de 2.551 casos. Esta notable reducción porcentual conjunta en comparación con el periodo anterior demuestra avances en los procesos de validación, aunque por el alto volumen neto, reafirma la necesidad permanente de optimizar la actualización y cruce de datos en las bases de entrada para reducir los reprocesos operativos.

En relación con la gestión efectiva sin necesidad de visita domiciliaria, los resultados evidencian una mayor eficiencia en el filtro telefónico como mecanismo de priorización de recursos. Es particularmente destacable el aumento en el estado “No Requiere Visita Gestión Efectiva”, que ascendió a un 5,90% (1.990 casos). A la par, las acciones resolutorias orientadas a la depuración del censo, tales como “Actualizar Dirección Misma Subred” (2,8%), “Cambio de prioridad” (1,9%) y “No cumple criterio” (1,8%), experimentaron crecimientos proporcionales, facilitando el reordenamiento del riesgo y la correcta canalización de la demanda sin generar desplazamientos físicos en terreno. De igual forma, el cierre de 334 casos por encontrarse en estado “Fallecido” (1%) sigue siendo vital para la higiene de los registros institucionales.

A partir de estos resultados, las acciones implementadas durante el trimestre evidencian efectividad al diversificar la respuesta del modelo, incorporando estrategias formativas que mitigan el rechazo directo. Para los próximos ciclos, se priorizará el fortalecimiento de los argumentos de abordaje integral, buscando que una mayor proporción de los usuarios que solo aceptaron educación logren transitar hacia el estado de atención completa. Así mismo, se mantendrán las auditorías continuas de información sobre red de atención y ubicación, apalancando el rendimiento de los gestores en línea y de bienestar frente a una volumetría creciente.

Finalmente, el avance del periodo de reporte presenta una trazabilidad total sobre los 33.364 casos gestionados (100%), lo que asegura el control normativo y operativo de la estrategia de ruteo. El comportamiento de este segundo trimestre constata una exitosa escalabilidad del modelo de atención telefónica. Si bien el modelo actual absorbe eficientemente la alta demanda apoyándose en intervenciones remotas de educación y gestión, el reto principal a futuro consiste en incrementar la tasa de conversión hacia la aceptación de la atención formal, garantizando un mayor nivel de adherencia e impacto clínico en la población.

Tabla 3. Gestión ruteo- casos contactados

ESTADO DE LA GESTIÓN PARA LOS CASOS CONTACTADOS					
Estado de Gestión	Gestor en Línea	Gestor de Bienestar	Profesionales	Total	Porcentaje de avance por estado (Total del estado de gestión/Total gestionados)
Acepta Atención	3244	6657	716	10617	31.8%
Fallecido	206	117	11	334	1%
No Requiere Visita Gestión Efectiva	568	1359	63	1990	5,9%
Fuera De La Ciudad	640	641	59	1340	4%
Rechazado	2362	2636	195	5193	15.5%
Actualizar Dirección Misma Subred	157	776	34	967	2.8%
Otra Subred	661	490	60	1211	3.6%
Cambio De Prioridad	245	410	9	664	1.9%
No Cumple Criterio	249	316	40	605	1.8%
Rechazado acepta educación	3738	6624	82	10044	30.1%
Total Gestionados	12070	20026	1268	33364	100%

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

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

Con relación al proceso de seguimiento remoto, a partir de la información presentada en la tabla para el periodo de abril a junio, se evidencia un incremento exponencial en la capacidad de captación, logrando vincular a un total de 12.475 usuarios a esta forma de seguimiento. Este volumen de aceptación, sustancialmente superior al del trimestre anterior, demuestra una alta disposición de la población abordada y consolida el alcance masivo de la estrategia como herramienta de monitoreo en salud.

En relación con los usuarios que continúan en seguimiento remoto y han recibido un segundo contacto telefónico por el gestor en línea, se observa un hito operativo relevante al registrarse 395 casos efectivos. A diferencia del trimestre anterior, donde la limitación en los sistemas de información impidió medir este avance (0 casos), los resultados actuales demuestran que se han comenzado a subsanar las brechas de trazabilidad y registro. No obstante, al contrastar el total de vinculaciones (12.475) frente a los seguimientos efectivos (395), se mantiene una brecha operativa del 96,8%. Esto indica que, si bien se solucionó la ausencia total de datos, el reto operativo actual radica en garantizar la oportunidad y capacidad de respuesta para ejecutar los re-contactos, evitando que la masiva captación inicial se traduzca en represamientos en la continuidad de la atención.

Al analizar el comportamiento por grupo de riesgo en la fase de vinculación, se consolida la priorización en poblaciones de alta demanda. El mayor volumen se concentra en el grupo de Crónicos con 7.247 casos (58%), seguido por el grupo Materno con 2.947 casos (23,6%). Resulta particularmente destacable el escalamiento del grupo de Salud Mental, el cual alcanzó 2.101 vinculaciones (16,8%), reflejando una identificación proactiva de estas necesidades en la base gestionada. En menor proporción se encuentran Infancia (169 casos), Discapacidad (7 casos) y Cáncer (4 casos).

Sin embargo, el cruce de esta vinculación con los datos del segundo contacto permite identificar comportamientos de gestión diferenciales según la condición de salud. El grupo Materno lidera la ejecución absoluta con 187 seguimientos efectivos, evidenciando una mayor fluidez en la continuidad del monitoreo de gestantes. Por su parte, el grupo de Infancia destaca por su eficiencia relativa, logrando 73 segundos contactos sobre una base de 169 vinculados, lo que representa la mejor tasa de conversión del periodo. En contraste, grupos de alto volumen como Crónicos (113 seguimientos) y Salud Mental (22 seguimientos) evidencian proporciones muy bajas de ejecución frente a su captación total, mientras que casos sensibles como Cáncer y Discapacidad aún no registran continuidad (0 casos)

Tabla 4. Seguimiento remoto

Grupo de Riesgo	Número de usuarios vinculados a seguimiento remoto (aceptan seguimiento remoto)	Número de usuarios con seguimiento remoto (contados a partir del segundo contacto telefónico por el gestor en línea)	Total
Materno	2947	187	187
Infancia	169	73	73
Salud mental	2101	22	22
Cáncer	4	0	0
Discapacidad	7	0	0
Crónicos	7247	113	113
TOTAL	12475	395	395

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS

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

Finalmente, se realiza un análisis considerando la distribución de los casos según su estado una vez se realiza el abordaje presencial.

Durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio, el análisis de la continuidad del cuidado a partir del abordaje presencial evidencia un crecimiento sin precedentes en la escala operativa del modelo, donde un total de 37.868 casos aceptaron atención o visita en campo. De estos resultados, se logró consolidar una intervención efectiva en 8.982 casos, lo que representa una efectividad global del 23,72%. Este resultado guarda estrecha coherencia

Comentado [30]: ¿Cuál es el motivo del bajo avance en la realización de los seguimientos remotos a los usuarios que aceptaron esta modalidad de atención? Se solicita describir las causas identificadas y las estrategias implementadas para mejorar la oportunidad y continuidad de estos seguimientos.

Comentado [AGMU31R30]: ajustado

con la expansión analizada en la fase de contacto telefónico, confirmando que el incremento en la captación remota presionó de forma directa el despliegue logístico en terreno. La distribución por cohortes demuestra que la carga operativa se concentró de forma prioritaria en los grupos de Crónicos (15.531 casos), Materno (12.539 casos) y Salud Mental (8.442 casos), reflejando la focalización de la estrategia hacia las poblaciones con mayores necesidades de ruteo.

Al analizar la distribución de los casos según el estado final posterior a la visita, los resultados de intervención efectiva (8.982 casos) constituyen el desenlace positivo principal del periodo. En este trimestre, la cohorte de Discapacidad registró el mayor porcentaje de efectividad relativa con un 52,88% (55 casos efectivos sobre 104), seguida por el grupo Materno que alcanzó un 31,58% (3.960 casos efectivos), consolidándose como una de las rutas de atención con mejor adherencia y respuesta institucional. Por su parte, las cohortes de Cáncer (25,45%) y Crónicos (24,31%) sostuvieron niveles intermedios de resolución, mientras que los grupos de Infancia (17,54%) y Salud Mental (11,47%) evidenciaron los menores índices de efectividad proporcional. Este comportamiento denota que, ante volúmenes de asignación muy elevados, estas últimas poblaciones presentan una mayor resistencia o dificultades complejas para concretar la atención presencial.

En cuanto a las barreras que limitan el éxito de la operación en campo, los casos "Fallidos" (14.075) y "Rechazados" (1.870) se posicionan como los factores críticos que más restringen la efectividad global. El alto índice de visitas fallidas representa el principal cuello de botella logístico y se asocia directamente a usuarios no localizados en el domicilio, rangos de horarios inadecuados o imprecisiones geográficas; situaciones que exigen optimizar los filtros telefónicos previos. Por otro lado, los casos rechazados en terreno reflejan una negativa abierta del usuario a recibir el servicio, explicada por factores como desconfianza o baja percepción del riesgo de su condición. Este fenómeno ya se perfilaba parcialmente en las llamadas de abordaje inicial y se termina materializando como una pérdida de eficiencia en el despliegue del personal de salud.

Adicionalmente, se identifican otros estados que impactan de manera negativa la fluidez del proceso, destacándose de forma alarmante la categoría "No es el usuario índice" con 4.565 casos. Esta cifra revela fallas estructurales en la calidad, depuración y actualización de las bases de datos de entrada administradas por las subredes. Asimismo, los 1.018 casos registrados en "Predio de propiedad horizontal" evidencian barreras de acceso físico o restricciones normativas de seguridad que impidieron la entrada de los equipos a los domicilios, configurándose como un factor externo recurrente que ralentiza la cobertura del programa y requiere estrategias específicas de concertación o agendamiento formal.

Frente a estos hallazgos, las acciones prioritarias para los siguientes ciclos deben orientarse a mitigar el impacto de los casos fallidos e incorrectos. Se hace indispensable robustecer la validación de la dirección, la subred y la identidad del usuario durante la llamada del gestor en línea. De igual forma, es necesario masificar la estrategia de agendamiento previo obligatorio

y la georreferenciación predictiva para asegurar la presencialidad del usuario. Asimismo, se debe potenciar el entrenamiento en habilidades de sensibilización y manejo de objeciones de los equipos en terreno para disminuir los índices de rechazo en la puerta del domicilio.

Finalmente, al analizar el avance del periodo frente al comportamiento histórico, el 23,72% de efectividad global plantea un importante reto de transición para la estrategia de ruteo. Si bien el modelo demostró una capacidad sobresaliente para multiplicar su volumen de captación y despliegue (pasando de 13.000 a casi 38.000 casos asignados), la efectividad porcentual experimentó un descenso comparativo frente al trimestre anterior (donde se ubicaba en 36%). Esto constata que el desafío institucional ya no radica en la capacidad de movilizar recursos o agendar visitas, sino en elevar la calidad de la información de entrada. El reto fundamental para los próximos periodos consistirá en sincronizar con total precisión el filtro telefónico y la planeación en campo, garantizando que el esfuerzo operativo se traduzca en una intervención efectiva y con impacto real en salud para el usuario.

Tabla 5. Gestión ruteo – Continuidad del Cuidado en el abordaje presencial
(Corresponde a los casos cargados desde la SDS).

ESTADO FINAL DEL CASO								
Grupo de riesgo	# Casos que aceptan atención o visita en campo	Efectivo (si es el usuario índice)	Fallido	No es el usuario índice	Predio de propiedad horizontal	Rechazado	Total	Porcentaje de Efectividad (# casos aceptan atención + visita en campo / # casos con intervención efectiva)
Materno	12539	3960	4832	1434	317	776	11319	31,58%
Infancia	1197	210	329	103	33	60	735	17,54%
Salud mental	8442	968	3166	989	284	347	5754	11,47%
Cáncer	55	14	9	3	0	1	27	25,45%
Discapacidad	104	55	10	7	2	1	754	52,88%
Crónicos	15531	3775	5729	2029	382	685	12600	24,31%
TOTAL	37868	8982	14075	4565	1018	1870	31189	23,72%

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

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

ACCESO

Comentado [32]: JOYCE

Durante los meses de abril, mayo y junio se mantuvo el seguimiento continuo al proceso de admisión, fortaleciendo las acciones orientadas a garantizar una gestión más oportuna y eficiente de las solicitudes. Para ello, se realizó un monitoreo periódico de las admisiones efectuadas, permitiendo identificar oportunidades de mejora en los tiempos de respuesta y en el cumplimiento del proceso por parte de los equipos responsables.

Como parte de esta estrategia, se efectuó retroalimentación permanente a los perfiles asistenciales y técnicos encargados de las admisiones, además de emitir alertas a las líderes operativas frente a las solicitudes gestionadas de manera inoportuna, con el fin de implementar acciones de mejora y fortalecer la calidad del proceso. Estas actividades contribuyeron a mantener el control sobre la gestión y favorecer la oportunidad en la realización de las admisiones durante el trimestre.

En este periodo se registró un total de 4.900 admisiones, distribuidas de la siguiente manera: abril: 1.698, mayo: 1.734 y junio: 1.468, evidenciando el comportamiento de la gestión realizada durante el segundo trimestre del año.

Por Finalidades de consulta:

FINALIDAD DE LA CONSULTA	CANTIDAD
ABRIL	1698
Crónico resolutivo	1
Consulta Psicología (4 Sesión)	2
Inyección Penicilina	8
Consulta Psicología (3 Sesión)	12
Detección de alteraciones de la adolescencia	13
Consulta Psicología (Sesión Final)	16
Consulta Psicología (2 Sesión)	19
Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo	22
Consulta Psicología 1 vez	28
Detección de alteración del joven	112
Detección de alteración de la vejez	316
Detección de alteraciones del adulto	513
Resolutiva Enfermedad General	636
MAYO	1734
Consulta Psicología (4 Sesión)	1
Consulta Psicología (5 Sesión)	1
Inyección Penicilina	4



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

Consulta Psicología 1 vez	13
Consulta Psicología (Sesión Final)	21
Consulta Psicología (2 Sesión)	25
Consulta Psicología (3 Sesión)	25
Detección de alteraciones de la adolescencia	30
Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo	43
Detección de alteración del joven	122
Detección de alteración de la vejez	313
Detección de alteraciones del adulto	495
Resolutiva Enfermedad General	641
JUNIO	1468
Detección de enfermedad profesional	2
Consulta Psicología (3 Sesión)	6
Inyección Penicilina	7
Consulta Psicología (2 Sesión)	11
Consulta Psicología (Sesión Final)	13
Detección de alteraciones de la adolescencia	16
Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo	18
Consulta Psicología 1 vez	31
Detección de alteración del joven	114
Detección de alteración de la vejez	306
Detección de alteraciones del adulto	397
Resolutiva Enfermedad General	547
TOTAL	4900

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de Admisiones. Información acumulada desde el 1 de abril a 30 de junio 2026

Durante el periodo comprendido entre abril y junio se realizaron 4.900 atenciones, distribuidas en 1.698 en abril (34,7%), 1.734 en mayo (35,4%) y 1.468 en junio (30,0%), evidenciándose una disminución en el volumen de atenciones durante el último mes del trimestre.

La Resolutiva de Enfermedad General fue la finalidad de consulta con mayor frecuencia durante todo el periodo, registrando 1.824 atenciones (37,2%), seguida por la Detección de alteraciones del adulto, con 1.405 atenciones (28,7%), y la Detección de alteraciones de la vejez, con 932 atenciones (19,0%). Estas tres finalidades concentraron cerca del 85% del total de las atenciones, reflejando un mayor enfoque en la atención de población adulta y adulta mayor.

En cuanto a las actividades de promoción y prevención, la Detección de alteraciones del joven presentó 348 atenciones, mientras que la Detección de alteraciones del crecimiento



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

y desarrollo alcanzó 83 atenciones y la Detección de alteraciones de la adolescencia registró 59 atenciones, evidenciando un menor volumen de atención en estos grupos poblacionales.

Las consultas de Psicología (primera vez, segunda, tercera, cuarta, quinta sesión y sesión final) sumaron 197 atenciones, lo que representa aproximadamente el 4% del total, mostrando continuidad en los procesos de acompañamiento psicológico. De igual forma, se realizaron 21 aplicaciones de Penicilina y 2 atenciones por detección de enfermedad profesional, correspondientes a actividades específicas desarrolladas durante el trimestre.

En términos generales, el comportamiento de las atenciones fue estable entre abril y mayo, con una reducción en junio, manteniéndose como principales motivos de atención las actividades resolutivas y las acciones dirigidas a la detección de alteraciones en la población adulta y adulta mayor.

Por EAPB por mes:

EAPB X MES	CUENTA
ABRIL	1698
ALIANSA SALUD EPS S.A.	1
COOMEVA E.P.S. S.A.	1
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	11
SURA EPS	12
COOSALUD	14
COMPENSAR E.P.S.	27
OTRO	33
SANITAS S.A. E.P.S.	38
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	49
NO ASEGURADO	51
FAMISANAR EPS LTDA., CAFAM - COLSUBSIDIO	88
CAPITAL SALUD EPSS	1373
MAYO	1734
ALIANSA SALUD EPS S.A.	3
SURA EPS	4
COOSALUD	6
OTRO	6
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	15
COMPENSAR E.P.S.	16
SANITAS S.A. E.P.S.	50
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	52
NO ASEGURADO	63



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

FAMISANAR EPS LTDA., CAFAM - COLSUBSIDIO	72
CAPITAL SALUD EPSS	1447
JUNIO	1468
COOSALUD	9
SURA EPS	14
COMPENSAR E.P.S.	17
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	18
OTRO	21
SANITAS S.A. E.P.S.	35
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	36
NO ASEGURADO	52
FAMISANAR EPS LTDA., CAFAM - COLSUBSIDIO	81
CAPITAL SALUD EPSS	1185
TOTAL	4900

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de Admisiones. Información acumulada desde el 1 de abril a 30 de junio 2026

Frente a la atención por EPS, entre abril y junio se realizaron 4.900 atenciones individuales. La mayor proporción correspondió a usuarios afiliados a Capital Salud EPSS, con 4.005 atenciones (81,7%), consolidándose como la EPS con mayor demanda en los tres meses evaluados. No obstante, se observa una disminución en junio, pasando de 1.447 atenciones en mayo a 1.185, lo que representa una reducción del 18,1% respecto al mes anterior.

La segunda EPS con mayor número de atenciones fue Famisanar EPS, con 241 atenciones (4,9%), manteniendo un comportamiento estable durante el trimestre (88 en abril, 72 en mayo y 81 en junio). Le siguen Nueva EPS, con 137 atenciones (2,8%), usuarios no asegurados, con 166 atenciones (3,4%), y Sanitas EPS, con 123 atenciones (2,5%).

Las demás EPS registraron una participación menor en el total de atenciones: Compensar con 60 atenciones, Salud Total con 44, Coosalud con 29, SURA con 30, Aliansalud con 4 y la categoría Otros con 60 atenciones.

En términos generales, la distribución evidencia que las atenciones gestionadas por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH) continúan concentrándose principalmente en la población afiliada a Capital Salud EPSS, mientras que el resto de las EPS representan una menor proporción de la demanda.

Durante el mes de junio se fortaleció la articulación con las EPS Famisanar y Coosalud, debido a las dificultades identificadas en los tiempos de respuesta para la autorización de servicios y la gestión de citas para las atenciones individuales.

Con Famisanar, se realizaron mesas de articulación que permitieron establecer canales de comunicación directos para agilizar estos procesos. Como resultado, la EPS habilitó un



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

canal para la gestión de autorizaciones de población especial, otro canal para las autorizaciones de la población general y un canal específico para la solicitud de citas. Gracias a esta gestión, actualmente se evidencia una respuesta más oportuna en la autorización de servicios y en la asignación de citas.

En el caso de Coosalud, la EPS informó que los retrasos obedecen a cambios en su personal. Frente a esta situación, se realizó articulación con la profesional de psicología designada por la entidad, acordando el envío de la relación de usuarios pendientes de autorización para priorizar su trámite y garantizar la programación de las atenciones individuales durante el mes de julio.

Estas acciones han permitido fortalecer la coordinación interinstitucional y mejorar la oportunidad en el acceso a las atenciones individuales gestionadas por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH).

AGENDAMIENTO

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026, se fortaleció el proceso de agendamiento de las citas solicitadas por los equipos operativos para la población capitada tipo 1, 2 y 3 de las EPS con contrato de capitación con la Subred, principalmente Capital Salud, Famisanar, Sanitas y Coosalud. Como resultado de las acciones implementadas, se evidenció una mayor oportunidad en la gestión de las solicitudes y una mejora en la capacidad de respuesta del equipo de agendamiento.

En paralelo, se continuó fortaleciendo las competencias del personal encargado del agendamiento mediante espacios de capacitación orientados al manejo del aplicativo Dinámica, la correcta aplicación de las frecuencias de uso y los criterios de asignación de citas correspondientes a las actividades definidas en la Resolución 3280, entre ellas valoración integral, tamizaje visual, detección temprana de cáncer de mama y demás intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud.

Como parte del seguimiento permanente a la calidad del proceso, se realizó monitoreo a las citas programadas y, cuando se identificaron inconsistencias, estas fueron reportadas a la líder de acceso para la respectiva retroalimentación con el personal involucrado. Los principales hallazgos estuvieron relacionados con asignaciones incorrectas en especialidades como oftalmología y optometría, errores en la programación de valoraciones integrales y solicitudes realizadas para usuarios no capitados o para servicios que no hacen parte de la oferta contratada por la Subred para la EPS correspondiente.

Asimismo, se mantuvieron los espacios mensuales de fortalecimiento con el equipo de agendamiento en línea, en los cuales se socializaron estos hallazgos y se reforzaron aspectos fundamentales del proceso, como la realización oportuna de los recordatorios de

Comentado [33]: Se solicita unificar el formato del documento, garantizando la consistencia en los estilos de texto

Comentado [34R33]: se unifico toda la informacion de acceso

Comentado [AGMU35R33]: ajustado

cita, el seguimiento a la asistencia de los usuarios y la gestión posterior frente a las inasistencias o requerimientos de autorización.

Durante el trimestre se realizaron **6.396** solicitudes de citas a través del aplicativo GTAPS, distribuidas en 1.473 solicitudes en abril (23,0%), 2.209 en mayo (34,5%) y 2.714 en junio (42,4%). Estos resultados evidencian un incremento progresivo en la demanda, con un crecimiento del 50,0% entre abril y mayo y del 22,9% entre mayo y junio, reflejando un mayor volumen de solicitudes gestionadas por los equipos operativos.

A pesar del incremento en la gestión, continúa siendo necesario fortalecer las competencias de los gestores Más Bienestar y de los profesionales responsables de generar las solicitudes, especialmente en la correcta clasificación de las citas tipo 1, 2 y 3 y en la validación previa de la afiliación y capitación de los usuarios. Se siguen identificando solicitudes para personas no capitadas con la Subred, usuarios en estado suspendido, retirados de la EPS, afiliados fuera de Bogotá, casos con rechazo de la atención o solicitudes que no cuentan con orden médica o presentan inconsistencias en esta. Estas situaciones generan reprocesos y limitan la oportunidad en la programación efectiva de las citas.

Con el propósito de disminuir estas inconsistencias, la Subred continúa fortaleciendo el uso de la herramienta desarrollada en Power BI, la cual permite consultar en tiempo real el estado de capitación de los usuarios antes de generar la solicitud de cita. Esta herramienta ha sido socializada con los equipos operativos en los diferentes espacios de capacitación, promoviendo su utilización como mecanismo de validación previa para optimizar la calidad de las solicitudes y reducir los errores en el proceso de agendamiento.

En cuanto a la programación de citas, durante el trimestre se asignaron **5.012** citas, observándose una tendencia creciente a lo largo del periodo. En abril se programaron 1.596 citas (31,8%), en mayo 1.688 (33,7%), lo que representa un incremento de 5,8% respecto al mes anterior, y en junio 1.728 citas (34,5%), equivalente a un aumento adicional del 2,4% frente a mayo. Este comportamiento refleja una mejora progresiva en la capacidad operativa del proceso de agendamiento y en la respuesta a la creciente demanda de solicitudes gestionadas por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH).

Se evidenciaron los siguientes servicios asignados para citas tipo 1,2,3,4:

TIPO DE CITA	CUENTA
NUTRICION Y DIETETICA - T4	1
REUMATOLOGÍA	2
ALTERACIÓN DEL MENOR EN 1 INFANCIA (0 MESES A 5 AÑOS) - T4	2
ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL	3
ODONTOPEDIATRÍA	6
PEDIATRÍA - T4	9



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

GASTROENTEROLOGÍA	13
PROGRAMA CÁNCER DE COLON (DESPUÉS DE LOS 50)	15
ALTERACIONES DEL EMBARAZO	17
UROLOGÍA	19
CIRUGÍA	22
PROGRAMA CANCER DE PROSTATA (50-75)	22
ALTERACIÓN DEL MENOR EN INFANCIA (6 AÑOS A 11 AÑOS)	22
ALTERACIONES DEL EMBARAZO - T4	22
MEDICINA INTERNA - T4	23
NEUMOLOGÍA	25
MEDICINA FAMILIAR - T4	27
DERMATOLOGÍA	30
ALTERACIONES DE LA ADOLESCENCIA (12 AÑOS A 17 AÑOS)	32
ALTERACIONES DE LA JUVENTUD (18 AÑOS A 28 AÑOS)	33
OTORRINOLARINGOLOGIA	35
ALTERACIÓN DEL MENOR EN 1 INFANCIA (0 MESES A 5 AÑOS)	38
NEUROLOGÍA	40
CARDIOLOGÍA	43
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	50
CRÓNICO RESOLUTIVO - T4	56
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	74
PSIQUIATRÍA	74
NUTRICION Y DIETETICA	78
PROGRAMA CCU (25 -69)	99
MEDICINA INTERNA	105
GINECOBSTERICIA	105
PROGRAMA CÁNCER DE MAMA (50-69)	109
MEDICINA FAMILIAR	111
PEDIATRÍA	115
OFTALMOLOGÍA	136
ALTERACIONES DE LA VEJEZ (60 AÑOS Y MÁS)	146
PSICOLOGÍA	171
AYUDAS DIAGNÓSTICAS	183
ALTERACIONES DE LA ADULTEZ (29 AÑOS A 59 AÑOS - QUINQUENIO)	209
OTRAS ESPECIALIDADES	247
TOMA DE LABORATORIOS	271
HIGIENE ORAL	342
CRÓNICO RESOLUTIVO	358

PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL	413
ODONTOLOGÍA	491
MEDICINA GENERAL - T4	568
TOTAL	5012

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento. Información acumulada desde el 1 de abril a 30 de junio 2026

Durante el periodo evaluado se programaron 5.012 citas, distribuidas en diferentes especialidades, programas y actividades de promoción, prevención y atención resolutive. La mayor proporción de asignaciones correspondió a Medicina General tipo 4, con 568 citas (11,3%), seguida de Odontología, con 491 citas (9,8%), Programa de Tamizaje Visual, con 413 citas (8,2%), y Crónico Resolutivo, con 358 citas (7,1%).

También se evidenció un importante volumen de asignaciones en Higiene Oral (342 citas; 6,8%), Toma de Laboratorios (271; 5,4%), Otras Especialidades (247; 4,9%) y en la ruta de Detección de alteraciones del adulto (29 a 59 años), con 209 citas (4,2%). Estas atenciones reflejan el fortalecimiento de las actividades orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud, así como al seguimiento de usuarios con riesgo o enfermedades crónicas.

En cuanto a las especialidades médicas, se destacan las asignaciones para Psicología (171 citas; 3,4%), Alteraciones de la vejez (163; 3,3%), Oftalmología (136; 2,7%), Pediatría (115; 2,3%), Medicina Familiar (111; 2,2%), Programa de detección temprana de cáncer de mama (109; 2,2%), Ginecobstetricia (105; 2,1%) y Medicina Interna (105; 2,1%).

Las demás especialidades y programas registraron una participación inferior al 2% del total de citas programadas, entre ellas Cardiología, Neurología, Dermatología, Psiquiatría, Urología, Gastroenterología, Cirugía, Reumatología, Ortopedia, Nutrición, Atención Preconcepcional y los diferentes programas de detección temprana establecidos en la Resolución 3280.

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

EPS	Suma de N° Autorizaciones solicitadas (contando individuos)	Suma de N° Autorizaciones con respuesta (contando individuos)
Aliansalud	1	1
Compensar	29	28
Coosalud	13	2
Famisanar	23	12
Nueva EPS	59	39
Salud Total	60	29

Sanitas	12	9
Sura	15	7
Total general	212	125

Fuente: Base autorizaciones. Información acumulada desde el 1 de abril a 30 de junio 2026

Durante el periodo analizado se gestionaron 212 solicitudes de autorización ante las diferentes EPS para garantizar la realización de las atenciones individuales, de las cuales 125 obtuvieron respuesta, lo que corresponde a un 58,9% del total gestionado. En consecuencia, 87 solicitudes (41,1%) permanecían pendientes de respuesta al cierre del periodo.

Las EPS con mayor volumen de solicitudes fueron Salud Total, con 60 autorizaciones (28,3%), seguida de Nueva EPS, con 59 (27,8%), Compensar, con 29 (13,7%), y Famisanar, con 23 (10,8%). Estas cuatro entidades concentraron el 80,7% de todas las solicitudes de autorización realizadas.

En cuanto a la oportunidad de respuesta, Aliansalud presentó el mejor desempeño al responder el 100% de las solicitudes gestionadas (1 de 1). Le siguieron Compensar, con un 96,6% de respuesta (28 de 29), y Sanitas, con un 75,0% (9 de 12). Por su parte, Nueva EPS respondió el 66,1% de las solicitudes (39 de 59), mientras que Famisanar alcanzó un 52,2% (12 de 23).

Las mayores dificultades se evidenciaron en Coosalud, que únicamente respondió 2 de las 13 solicitudes (15,4%), Sura, con 7 de 15 (46,7%), y Salud Total, con 29 de 60 solicitudes respondidas (48,3%), lo que evidencia demoras en los procesos de autorización que impactan la oportunidad para la programación de las atenciones. Para mes de junio la referente de Salud total estaba de periodo de receso por lo tanto no dio respuesta a las solicitudes realizadas, ya para finalizar se evidenció que retomó el tema de autorizaciones.

En el caso de Coosalud, la EPS informó que los retrasos obedecen a cambios en su personal. Frente a esta situación, se realizó articulación con la profesional de psicología designada por la entidad, acordando el envío de la relación de usuarios pendientes de autorización para priorizar su trámite y garantizar la programación de las atenciones individuales durante el mes de julio.

Tabla 6. Agendamiento

Agendamiento / Consultas	Requerimiento de agendamiento solicitadas en el	Total Citas agendadas (Incluir las citas agendadas para	Pendientes
--------------------------	---	---	------------



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

	periodo de reporte	periodos posteriores)	
Agenda en unidades básicas resolutivas (se incluye la gestión de órdenes identificadas como pendientes en las diferentes intervenciones, gestión de las órdenes generadas en las atenciones individuales y las solicitadas por los equipos para usuarios capitados con la SISS)	5976	4304	1672
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios tipo 4 realizadas por gestores y profesionales.	708 (420 del plano)	708	0
Agenda de profesionales de los Equipos MAS Bienestar para atención individual en domicilio.	936	936	0
Total	7620	5948	1672

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento. Información acumulada desde el 1 de abril a 30 de junio 2026

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se registraron 7.620 requerimientos de agendamiento, de los cuales se lograron gestionar 5.948 citas, alcanzando un cumplimiento global del 78,1%. Al cierre del periodo quedaron 1.672 solicitudes pendientes (21,9%), las cuales corresponden exclusivamente a la agenda de unidades básicas resolutivas y continúan en proceso de gestión de acuerdo con la disponibilidad de agendas y las respuestas emitidas por las EPS.

La mayor demanda correspondió a la agenda de unidades básicas resolutivas, donde se consolidaron las solicitudes generadas por órdenes médicas pendientes, atenciones individuales y requerimientos de usuarios capitados. En este componente se registraron 5.976 requerimientos, de los cuales se gestionaron 4.304 citas (72,0%), quedando 1.672 solicitudes pendientes (28,0%). Este comportamiento está relacionado principalmente con la disponibilidad de agenda institucional, los tiempos de autorización por parte de algunas EPS y las validaciones requeridas para la asignación efectiva de las citas.

En relación con el comportamiento mensual, durante el trimestre se recibieron 6.396 solicitudes de citas a través del aplicativo GTAPS, distribuidas en 1.473 solicitudes en abril (23,0%), 2.209 en mayo (34,5%) y 2.714 en junio (42,5%), evidenciando un incremento progresivo en la demanda de agendamiento. Frente a estas solicitudes, el equipo gestionó 5.012 citas, correspondientes a 1.596 en abril (31,8%), 1.688 en mayo (33,7%) y 1.728 en

Comentado [36]: Se solicita indicar las estrategias definidas para gestionar las solicitudes pendientes al cierre del periodo, tiempos estimados y mecanismos de seguimiento

Comentado [37R36]: Di respuesta al finalizar el parrafo de agendamiento

Comentado [AGMU38R36]: ajustado

junio (34,5%), lo que refleja una capacidad de respuesta sostenida y un aumento gradual en la asignación de citas durante el periodo.

Respecto al agendamiento de usuarios tipo 4, aunque el plan operativo contemplaba inicialmente 420 solicitudes, durante el trimestre se recibieron 288 requerimientos adicionales, alcanzando un total de 708 solicitudes. La totalidad de estas fue gestionada, logrando un 100% de cumplimiento.

En cuanto a la agenda de los profesionales de los Equipos Más Bienestar para atención individual en domicilio, se gestionaron 936 requerimientos. En este componente no quedaron agendas pendientes, dado que el proceso de programación se realiza mediante contacto directo con el usuario por parte del médico o con apoyo del equipo de agendamiento, garantizando la coordinación de la visita domiciliaria y la prestación oportuna del servicio.

En términos generales, el comportamiento del proceso evidencia un fortalecimiento en la capacidad de gestión del equipo de agendamiento durante el trimestre. Si bien persisten solicitudes pendientes en la agenda de unidades básicas resolutorias, se alcanzó el cumplimiento en las citas tipo 4 y en las atenciones domiciliarias, garantizando la atención de la población priorizada y mejorando la oportunidad en el acceso a los servicios de salud gestionados por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH).

Al cierre del periodo abril-junio se identificaron **1.672 solicitudes de agendamiento pendientes de gestión**. Con el propósito de garantizar su atención y disminuir progresivamente el volumen de pendientes, se definieron las siguientes estrategias:

Estrategias implementadas

- Distribución equilibrada de las solicitudes entre los gestores agendadores, de acuerdo con la capacidad operativa de cada uno.
- Revisión semanal de la productividad de los gestores para identificar oportunamente los casos pendientes y, cuando sea necesario, redistribuir las solicitudes a otros gestores, evitando la acumulación de cargas de trabajo.
- Priorización de las solicitudes pendientes al inicio de cada periodo, con el fin de que todos los usuarios cuenten con una gestión y un estado actualizado (agendado, pendiente por disponibilidad de agenda o no efectivo, según corresponda).
- Articulación permanente con el equipo responsable de la apertura de agendas de la Subred para gestionar la disponibilidad de cupos y dar respuesta a las solicitudes que permanecen pendientes por falta de agenda. Asimismo, cuando se requiere, se dejan usuarios en lista de espera para su programación una vez se habiliten nuevos espacios.

Tiempos

estimados

Se proyectó la normalización de las solicitudes pendientes correspondientes al periodo abril-junio durante el mes de julio, de manera que al cierre de dicho mes estas cuenten con

una gestión realizada o con un estado actualizado en el proceso de agendamiento. A partir de ese momento, el seguimiento se realizará de forma continua sobre las solicitudes generadas en cada nuevo periodo, evitando la acumulación de pendientes.

Mecanismos de seguimiento

- Seguimiento semanal a las solicitudes pendientes asignadas a cada gestor agendador.
- Envío de reportes periódicos a los gestores con el detalle de los casos pendientes para priorizar su gestión.
- Socialización de los resultados con los líderes operativos, quienes realizan el acompañamiento y seguimiento al cumplimiento de las metas de gestión de cada colaborador.
- Monitoreo continuo del comportamiento de los pendientes y redistribución de la carga operativa cuando se identifiquen retrasos, con el fin de mantener la oportunidad en el proceso de agendamiento.
- Seguimiento a la disponibilidad de agendas mediante coordinación con el equipo de apertura de agendas, con el propósito de gestionar oportunamente los usuarios que permanecen en espera por falta de cupos.

Seguimiento a las citas agendadas

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se dio continuidad al seguimiento de la asistencia a las citas programadas, manteniendo como lineamiento la verificación de la asistencia dentro de los cuatro días posteriores a la fecha de la consulta, conforme a las directrices establecidas por la Secretaría Distrital de Salud. Este proceso ha permitido fortalecer el monitoreo de la adherencia de los usuarios y gestionar oportunamente los casos de inasistencia.

Como parte de este seguimiento, los usuarios que no asisten a la cita son identificados de manera oportuna para definir las acciones correspondientes, entre ellas la reprogramación de la atención, la gestión de autorizaciones con las EPS cuando aplica o la articulación con el perfil médico para la realización de atención domiciliaria, de acuerdo con la condición del usuario y los lineamientos contractuales vigentes.

Paralelamente, se fortaleció el proceso de recordación de citas, el cual se realiza el día anterior a la consulta con el propósito de favorecer la asistencia, resolver inquietudes de los usuarios y, cuando es necesario, gestionar la cancelación o reprogramación de la cita con anticipación, optimizando el uso de la oferta institucional.

Adicionalmente, se mantuvo un monitoreo diario del plano de agendamiento, permitiendo identificar de forma temprana las citas pendientes de recordación o de seguimiento a la asistencia. Esta revisión facilita la generación de alertas y la retroalimentación inmediata a

los gestores en línea, asegurando la ejecución oportuna de las actividades y el cumplimiento de los tiempos establecidos.

En términos generales, estas acciones han fortalecido el proceso de seguimiento a la asistencia, permitiendo un mayor control sobre la gestión de las citas, una respuesta más oportuna frente a las inasistencias y una mejor continuidad en la atención de los usuarios atendidos por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH)

Tabla 7. Seguimiento a agendamiento

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistencias	Citas con estado inatención	Citas pendientes por seguimiento	Total
Citas agendadas por el gestor el línea de usuarios que capitán con la SISS.	4.304	3027	893	81 (236 canceladas)	67	4.304
Citas Agendadas por el gestor de bienestar o profesional - Tipo 4	708	494	120	10 (27 canceladas)	57	708
Citas agendadas de profesionales de los Equipos MAS Bienestar para atención individual en domicilio.	936	936	0	0	0	936
TOTAL	5948	4457	1013	354	124	5948

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento. Información acumulada desde el 1 de abril a 30 de junio 2026

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se realizó seguimiento a un total de 5.948 citas agendadas, correspondientes a las diferentes modalidades de atención gestionadas por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH). De estas, 4.457 citas fueron cumplidas, lo que representa un 74,9% del total programado, mientras que 1.013 usuarios (17,0%) registraron inasistencia. Asimismo, se identificaron 91 casos de inatención (1,5%), entendidos como citas que no pudieron ser atendidas por diferentes situaciones

Comentado [39]: Se recomienda complementar el análisis identificando las principales causas de inasistencia y las acciones implementadas para fortalecer la adherencia de los usuarios a las citas programadas.

Comentado [AGMU40R39]: ajustado

Comentado [41R39]: Se da respuesta a finalizar el parrafo

Comentado [42]: Incluir totales

Comentado [AGMU43R42]: ajustado

Comentado [44R42]: Se incluyen totales

operativas. De manera independiente, durante el mismo periodo se registraron 263 cancelaciones de citas (236 en la población capitada y 27 en citas tipo 4), las cuales no hacen parte de las inasistencias, sino que corresponden a citas canceladas previamente por los usuarios.

En relación con las citas gestionadas para usuarios capitados con la SISS, se programaron 4.304 citas, de las cuales 3.027 (70,3%) fueron cumplidas, 893 (20,8%) registraron inasistencia y 81 (1,9%) fueron reportadas como no atendidas. Adicionalmente, se registraron 236 cancelaciones y 67 citas (1,6%) permanecían pendientes de seguimiento, debido a que fueron programadas para fechas posteriores al cierre del periodo evaluado y, por tanto, aún no era posible verificar su asistencia.

Respecto a las citas tipo 4, se gestionaron 708 citas, alcanzando 494 citas cumplidas (69,8%), 120 inasistencias (16,9%) y 10 inatenciones (1,4%). De manera adicional, se presentaron 27 cancelaciones y 57 citas (8,1%) permanecían pendientes de seguimiento, ya que su fecha de atención correspondía a periodos posteriores al corte del informe.

En cuanto a las 936 atenciones individuales domiciliarias realizadas por los profesionales de los Equipos Más Bienestar, se obtuvo un 100% de cumplimiento, sin registrar inasistencias, inatenciones ni seguimientos pendientes. Este comportamiento responde a que la programación de estas atenciones se coordina previamente entre el profesional y el usuario, garantizando la realización de la visita domiciliaria.

Es importante precisar que las 124 citas reportadas como pendientes de seguimiento (67 de usuarios capitados y 57 de tipo 4) no corresponden a citas sin gestionar, ni a usuarios inasistentes, sino a citas cuya fecha de atención fue programada para periodos posteriores al cierre del presente informe. En consecuencia, al momento del corte aún no era posible realizar la verificación de la asistencia ni registrar el resultado del seguimiento.

En términos generales, los resultados evidencian un adecuado control del proceso de seguimiento a las citas programadas, con una proporción importante de atenciones efectivamente realizadas y un monitoreo continuo de las inasistencias e inatenciones. No obstante, se continuará fortaleciendo la estrategia de recordación de citas, el seguimiento posterior a la atención y la articulación con las EPS, con el propósito de mejorar la adherencia de los usuarios y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Análisis de las principales causas de inasistencia y acciones implementadas para fortalecer la adherencia de los usuarios.

Durante el periodo evaluado se evidenció que las principales causas de inasistencia están relacionadas con cambios de disponibilidad de los usuarios, dificultades para el desplazamiento y, en algunos casos, con la falta de adherencia al proceso de atención. Se identificó que, aunque se realiza la recordación telefónica de la cita el día anterior y el usuario confirma su asistencia, en algunos casos finalmente no asiste a la atención

programada. Asimismo, se observa que algunos usuarios aceptan el agendamiento durante el contacto telefónico, pero posteriormente no muestran interés en asistir a la cita y no informan oportunamente su cancelación, lo que afecta el aprovechamiento de la oferta disponible.

Con el propósito de fortalecer la adherencia de los usuarios a las citas programadas, se mantiene la estrategia de recordación telefónica el día previo a la atención, brindando información sobre la fecha, hora y lugar de la cita y resolviendo las inquietudes que puedan presentarse. Adicionalmente, se realiza seguimiento oportuno a las inasistencias para identificar los casos susceptibles de reprogramación y garantizar la continuidad de la atención cuando corresponda. De igual manera, se efectúa monitoreo diario al plano de agendamiento para verificar el cumplimiento de las recordaciones y del seguimiento posterior a las citas, generando alertas y retroalimentación a los gestores en línea y a los líderes operativos, con el fin de fortalecer la gestión, mejorar la adherencia de los usuarios y optimizar el aprovechamiento de los cupos disponibles.

4.3.2 Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar

Comentado [45]: DANIELA SIERRA

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

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

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



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

● Abordaje Territorial – Estrategia Barrido Casa a Casa y Ruteo.

LOCALIDAD	TOTAL PREDIOS GESTIONADOS POR LOS GESTORES	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EFECTIVA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN FALLIDA	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO RECHAZADOS	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN ESTADO NO RESIDENCIAL	TOTAL DE PREDIOS CON GESTIÓN EN AUSENTES
01- USAQUEN	2125	2093	19	3	8	2
02- CHAPINERO	404	404	0	0	0	0
10- ENGATIVÁ	5991	5924	50	7	7	3
11-SUBA	7195	7111	63	5	16	0
12- BARRIOS UNIDOS	823	819	3	0	1	0
13- TEUSAQUILLO	669	666	3	0	0	0
Total	17207	17017	138	15	32	5

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el periodo de reporte se gestionaron 17.207 predios en las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo. De este total, 17.017 registraron una gestión en el aplicativo, correspondiente al estado del predio de acuerdo con los criterios operativos establecidos, equivalente al 98,9 % del total gestionado. Este resultado evidencia el cumplimiento del proceso de gestión y seguimiento del ruteo; sin embargo, no representa la efectividad de las intervenciones realizadas en campo, la cual depende de factores operativos como la contactabilidad de los usuarios, la aceptación de la atención y las condiciones identificadas durante la visita domiciliaria.

Comentado [46]: Podemos hacer esta afirmación???
Revisar conforme a la efectividad de las acciones de ruteo que se traslada a campo al completar 3 no contactados. En ocasiones la efectividad no supera el 50%

Comentado [AGMU47R46]: ajustado

La alta efectividad alcanzada es resultado de la implementación de acciones estratégicas como la programación organizada de recorridos, el análisis previo del territorio, la optimización de horarios de visita y el seguimiento permanente a la ejecución de las intervenciones, factores que facilitaron el acceso a los predios y el cumplimiento de los objetivos establecidos. Se destaca que la localidad de Chapinero alcanzó una efectividad del 100 %, mientras que Teusaquillo, Barrios Unidos, Usaquén, Engativá y Suba presentaron porcentajes de efectividad superiores al 98 %, reflejando un desempeño homogéneo en la gestión territorial.

En relación con los 138 predios con gestión fallida, estos estuvieron asociados principalmente a dificultades para establecer contacto con los usuarios o acceder a las viviendas durante las visitas programadas. Frente a estas situaciones, se implementaron acciones como la reprogramación de visitas en diferentes franjas horarias, la validación de direcciones, la optimización de rutas y el seguimiento permanente por parte del equipo operativo, con el propósito de incrementar la cobertura y la efectividad de las intervenciones.

Respecto a los 15 predios registrados en estado rechazado, se desarrollaron procesos de información y sensibilización dirigidos a los residentes, brindando claridad sobre los objetivos y beneficios de la estrategia, respetando en todo momento la decisión de las personas y garantizando el registro oportuno de estos casos en el aplicativo institucional para asegurar su trazabilidad y seguimiento.

De igual forma, se identificaron 32 predios clasificados como no residenciales, los cuales fueron verificados en terreno y correctamente categorizados, permitiendo la depuración y actualización de la base de datos territorial. Este proceso contribuye a mejorar la calidad de la información, optimizar la planeación de las intervenciones y evitar desplazamientos innecesarios en futuras jornadas de gestión.

Finalmente, los 5 predios registrados como ausentes fueron objeto de nuevos intentos de contacto mediante visitas en horarios alternativos y recorridos complementarios. En algunos casos, se contó con el apoyo de información suministrada por la comunidad para favorecer la ubicación de los residentes y aumentar las posibilidades de lograr una gestión efectiva en posteriores intervenciones.

En conclusión, el proceso de gestión predial mantiene un desempeño altamente favorable, alcanzando una efectividad cercana al 99 %, con un bajo porcentaje de gestiones fallidas y de estados excepcionales (rechazados, no residenciales y ausentes). Estos resultados reflejan una adecuada capacidad de respuesta operativa, un eficiente trabajo de planificación territorial y la implementación de estrategias que favorecen el cumplimiento de las metas establecidas, permitiendo además identificar oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento continuo de las acciones de abordaje en el territorio.

A partir de los abordajes desarrollados y del proceso de caracterización y actualización familiar, se realizó la identificación de prioridades en salud y la correspondiente clasificación

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

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

● **Prioridades identificadas**

AVANCE EN EL PERIODO DE REPORTE

AVANCE EN EL PERIODO DE REPORTE							ACUMULADO VIGENCIA	
LOCALIDAD	Total De Familias Caracterizadas Por Gestor	Total Familias con Actualización	Total de Individuos Caracterizados y Actualizados	Total de Familias Clasificadas en Prioridad Alta	Total de Familias Clasificadas en Prioridad Media	Total de Familias Clasificadas en Prioridad Baja	Total De Familias Caracterizadas	Total de Individuos Caracterizados
01- USAQUEN	1743	342	2235	324	541	878	4254	5067



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

02- CHAPI NERO	366	69	492	63	124	179	1137	1434
10- ENGA TIVÁ	4948	1074	6451	745	1238	2965	19950	23478
11- SUBA	5883	1506	8133	1579	1323	2981	20559	26382
12- BARRI OS UNID OS	776	113	954	97	255	424	3059	3380
13- TEUSA QUILL O	636	56	717	77	304	255	1662	1709
Total	15308	3175	17186	3954	282	11072	55430	71366

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

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

Durante el periodo analizado se realizaron 15.308 caracterizaciones familiares y 3.175 procesos de actualización, correspondientes a 17.186 individuos caracterizados y actualizados. En el acumulado de la vigencia se registra un total de 55.430 familias caracterizadas y 71.366 individuos caracterizados, resultados que evidencian un avance sostenido en la consolidación de la información familiar y fortalecen la capacidad institucional para identificar oportunamente las necesidades de la población, orientar las intervenciones y priorizar la gestión del riesgo en el territorio.

Comentado [48]: Revisar los datos, no son consistentes según los registros de GTAPS, principalmente los relacionados con la clasificación familiar y los consolidados de la vigencia, donde deben dar cuenta del abordaje desde octubre 2025. Revisar y ajustar los datos de la tabla, dado que en sistema de información se registra para la subred:
Total de familias caracterizadas por gestor: 15.308
Total de familias con actualización: 3.175
Total de individuos caracterizados y actualizados: 17.186
Total de familias clasificadas en prioridad alta: 3.954
Total de familias clasificadas en prioridad media: 282
Total de familias clasificadas en prioridad baja: 11.072
Total de familias caracterizadas: 55.430
Total de individuos caracterizados: 71366

Comentado [AGMU49R48]: ajustado

De acuerdo con la clasificación de prioridad obtenida durante el periodo de reporte, se identificaron 3.954 familias en prioridad alta, 282 familias en prioridad media y 11.072 familias en prioridad baja. Estos resultados evidencian que la mayor proporción de las familias intervenidas corresponde a prioridades bajas, las cuales representan aproximadamente el 72,3 % del total caracterizado; no obstante, el volumen de familias clasificadas en prioridad alta continúa demandando un seguimiento permanente, la articulación con las rutas de atención y la implementación de intervenciones diferenciales que permitan disminuir los factores de riesgo identificados.

Las familias clasificadas en prioridad alta fueron objeto de seguimiento prioritario mediante acciones de orientación familiar, activación de rutas institucionales, gestión de citas, derivación al Plan de Cuidado Familiar y articulación con los diferentes componentes del modelo, favoreciendo la identificación oportuna de necesidades y la gestión integral del riesgo en salud.

Por su parte, las familias clasificadas en prioridad media recibieron intervenciones orientadas al fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención de riesgos, el seguimiento a los planes de bienestar y el fortalecimiento de factores protectores, con el propósito de evitar la progresión hacia condiciones de mayor complejidad y promover el mantenimiento de condiciones favorables de salud.

Las familias clasificadas en prioridad baja, que representan el mayor volumen de la población intervenida, fueron abordadas mediante acciones de mantenimiento de condiciones saludables, educación para el autocuidado, promoción de estilos de vida saludables, fortalecimiento de factores protectores y seguimiento preventivo de acuerdo con el curso de vida y las necesidades identificadas.

En términos generales, el comportamiento del proceso de caracterización durante el periodo refleja un avance significativo en la consolidación de la información familiar y poblacional, alcanzando un acumulado de 55.430 familias caracterizadas y 71.366 individuos caracterizados durante la vigencia. Estos resultados fortalecen la disponibilidad de información para la planeación estratégica, la focalización de intervenciones, la gestión integral del riesgo, el seguimiento de las condiciones de salud y la toma de decisiones orientadas al mejoramiento continuo de la atención en las seis localidades de cobertura.

Comentado [50]: Actualizar conforme al ajuste de la tabla

Comentado [AGMU51R50]: ajustado

- Acciones de seguimiento familiar acorde a prioridad:

Modalidad	Seguimientos a Familias con Prioridad Alta		Seguimientos a Familias con Prioridad Media		Seguimientos a Familias con Prioridad Baja	
	Proyectados	Realizados	Proyectados	Realizados	Proyectados	Realizados



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

Presenciales	2106	2020	1946	1853	1052	0
Telefónicos	779	779	13275	11023	2733	0
Total	2885	2799	15221	12876	3785	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Fuente: Reporte de Intervenciones y Atenciones – Aplicativo GTAPS

Durante el periodo evaluado, el programa Más Bienestar en tu Hogar desarrolló acciones de seguimiento familiar orientadas a garantizar la continuidad del cuidado, el monitoreo de las condiciones de salud y la gestión oportuna de los riesgos identificados durante los procesos de caracterización y actualización de las familias. Las intervenciones se realizaron de manera diferencial de acuerdo con la clasificación de prioridad, privilegiando las modalidades presencial y telefónica según el nivel de riesgo y las necesidades de cada hogar.

Para las familias clasificadas en prioridad alta, se proyectaron 2.885 seguimientos, de los cuales se ejecutaron 2.799, alcanzando un cumplimiento del 97,0 % de la meta establecida. De los seguimientos realizados, 2.020 corresponden a visitas presenciales y 779 a seguimientos telefónicos, evidenciando un predominio del abordaje presencial en los hogares con mayor nivel de vulnerabilidad, lo que permitió realizar una valoración integral de las condiciones familiares, verificar el cumplimiento de los planes de bienestar y fortalecer el acompañamiento a los casos que requerían intervención prioritaria.

La diferencia de 86 seguimientos no ejecutados obedece principalmente a situaciones como cambios de domicilio no informados, ausencia de los usuarios durante las visitas programadas, dificultades para establecer contacto telefónico, solicitudes de reprogramación por parte de las familias y otras condiciones que limitaron el abordaje dentro del periodo de reporte. Estos casos permanecen en seguimiento y fueron incorporados en la programación operativa para los siguientes periodos.

En relación con las familias clasificadas en prioridad media, se programaron 15.221 seguimientos, de los cuales se realizaron 12.876, alcanzando un cumplimiento del 84,6 %. En esta categoría predominó la modalidad telefónica, con 11.023 seguimientos, complementada con 1.853 visitas presenciales, estrategia que permitió mantener el monitoreo permanente de las condiciones familiares, fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos, verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas y detectar oportunamente situaciones que requirieron una intervención presencial o la activación de rutas de atención.

Respecto a las familias clasificadas en prioridad baja, se proyectaron 3.785 seguimientos; sin embargo, durante el periodo evaluado no se registraron seguimientos ejecutados. Esta situación responde a la priorización operativa definida por la estrategia, que concentra

inicialmente los esfuerzos de seguimiento en las familias clasificadas en prioridad alta y media, considerando su mayor nivel de vulnerabilidad y la necesidad de garantizar intervenciones oportunas. Las familias de prioridad baja continuarán incorporándose progresivamente al cronograma de seguimiento conforme a la periodicidad establecida en los lineamientos técnicos del programa.

Durante los seguimientos efectuados se identificaron situaciones relacionadas con la adherencia a controles de personas con enfermedades crónicas, seguimiento a gestantes, necesidades de atención en salud mental, condiciones de vulnerabilidad social, requerimientos de actualización de información familiar y verificación del acceso efectivo a los servicios de salud. Frente a estos hallazgos se realizaron acciones de orientación familiar, educación para el autocuidado, activación de rutas institucionales, gestión de citas, articulación intersectorial y remisión a los profesionales responsables cuando fue necesario.

En términos generales, los resultados evidencian un desempeño favorable del proceso de seguimiento familiar, con un alto nivel de cumplimiento en las familias de prioridad alta y un importante avance en la gestión de las familias de prioridad media, lo que demuestra la capacidad operativa del equipo para responder de manera oportuna a las necesidades identificadas en el territorio. El fortalecimiento de la planeación, la organización de rutas de atención y el seguimiento continuo a los casos priorizados contribuyen al mejoramiento de la continuidad del cuidado, la mitigación de riesgos y el fortalecimiento de las condiciones protectoras de las familias atendidas.

4.4. PLANES DE BIENESTAR

Tabla 8. Planes de Bienestar

PRIORIDAD	CASOS ASIGNADOS	PDB CONCEPTADOS EN EL PERIODO	PDB CONCEPTADOS EN LA VIGENCIA	PDB CONCIERRE EN	PDB CONCIERRE EN LA VIGENCIA	% DE PDB CONCIERRE	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES	CASOS PENDIENTES

Comentado [52]: ALEJANDRA

Comentado [53]: la información de la tabla no es consistente, se deben precisar los casos asignados en la vigencia y de allí en adelante el abordaje y seguimiento de los mismos. Los porcentajes no son claros. revisar y ajustar para todas las cohortes

Comentado [AGMU54R53]: ajustado



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

		(todas las fuentes, incluye derivaciones)	O DE A-	EL	CIA-	(Acum	DE	(todas
		REPORT E	ACUMU LADO (Desde 01/1/02 025 a la fecha de reporte)	MES DE REP ORT E	ACUMU LADO (Desde 01/1/02 025 a la fecha de reporte)	ulado de PDB Conce rtado / Acum ulado de PDB con cierre)	IMPLEMEN TACIÓN	las fuente s)
GESTANTES	11376	590	22673	332	19864	114%	32	10915
MENOR DE 5 AÑOS	429	289	2073	166	1864	111%	4	140
CRÓNICOS	18742	386	29161	1090	27713	105%	0	18356
SALUD MENTAL	15496	708	17830	1498	16745	106%	11	14788
DISCAPACIDAD	470	442	500	256	470	106%	6	28
LIMITACION FUNCIONAL	0	0	0	0	0	0%	0	0

Comentado [55]: revisar valores

Comentado [AGMU56R55]: ajustado

Comentado [57]: revisar valores

Comentado [AGMU58R57]: ajustado

Comentado [CS59R57]: Okay

SOLEDAD SOCIAL	994	189	994	134	210	473%	2	805
CÁNCER	53	18	53	10	45	118%	0	35
ENFERMEDADES HUÉRFANAS	0	0	0	0	0	0%	0	0

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

Comentado [60]: revisar valores

Comentado [AGMU61R60]: ajustado

Comentado [CS62R60]: Okay

El análisis de la relación entre los casos asignados y la respuesta generada durante el periodo evidencia un comportamiento diferenciado entre las prioridades de atención, determinado por el volumen de usuarios asignados, la capacidad operativa de los equipos interdisciplinarios y las características propias de cada cohorte. En términos generales, se observa una adecuada capacidad de respuesta frente a las poblaciones priorizadas, reflejada en el número de Planes de Bienestar (PDB) concertados y en los cierres alcanzados; sin embargo, persisten retos en aquellas cohortes con mayor carga operativa y en aquellas donde las condiciones clínicas y sociales de los usuarios dificultan la continuidad del proceso.

Las prioridades de Crónicos, Salud Mental y Gestantes concentran el mayor volumen de casos asignados, con 18.742, 15.496 y 11.376 usuarios, respectivamente. Esta distribución representa la mayor demanda operativa del programa y exige una gestión permanente para garantizar la oportunidad en la concertación e implementación de los Planes de Bienestar. En estas cohortes se alcanzaron 386, 708 y 461 PDB concertados durante el periodo, lo que evidencia un esfuerzo continuo por ampliar la cobertura de intervención, aún cuando el número de casos pendientes continúa siendo elevado. Particularmente, Salud Mental registra 14.788 casos pendientes, Crónicos 18.356 y Gestantes 10.915, situación que responde principalmente al alto volumen poblacional asignado y a la incorporación constante de nuevos usuarios provenientes de diferentes fuentes de captación y derivación.

En la cohorte de Menores de 5 años se evidencia un comportamiento favorable, con 429 casos asignados, 289 Planes de Bienestar concertados durante el periodo y únicamente 140 casos pendientes. Este resultado refleja una adecuada capacidad de respuesta y una gestión

oportuna de la atención, favorecida por la priorización de esta población, el seguimiento permanente y la articulación con las rutas de atención materno-infantil.

La prioridad de Discapacidad presenta uno de los desempeños más favorables del periodo. De 470 casos asignados, se concertaron 442 Planes de Bienestar, manteniendo únicamente 28 casos pendientes. Estos resultados evidencian una alta capacidad de respuesta frente a la demanda y un adecuado seguimiento por parte de los equipos responsables, permitiendo avanzar de manera significativa en la implementación y cierre de los procesos de acompañamiento.

En contraste, la estrategia de Soledad Social presenta un comportamiento particular. Aunque registra 994 casos asignados, únicamente se alcanzaron 189 Planes de Bienestar concertados durante el periodo y permanecen 805 casos pendientes. Este comportamiento puede explicarse por tratarse de una estrategia en proceso de consolidación, cuyos casos provienen en gran medida de alertas identificadas durante la intervención de otras cohortes, especialmente Salud Mental y población con enfermedades crónicas. Adicionalmente, la complejidad social de los usuarios y la necesidad de realizar intervenciones progresivas pueden influir en la oportunidad para la concertación y cierre de los planes.

Por su parte, la cohorte de Cáncer registra 53 casos asignados, con 18 Planes de Bienestar concertados y 35 casos pendientes. Aunque el volumen de usuarios es considerablemente menor respecto a otras prioridades, la respuesta aún presenta oportunidades de fortalecimiento, debido a las condiciones clínicas de la población, la continuidad de los tratamientos y las dificultades para establecer procesos de seguimiento sostenidos.

Las prioridades de Limitación Funcional y Enfermedades Huérfanas no registran casos asignados durante el periodo de análisis, razón por la cual no se evidencia gestión asociada a estas cohortes.

Es importante resaltar que los porcentajes de cierre acumulados superiores al 100 % observados en algunas prioridades corresponden al comportamiento propio del indicador institucional, ya que los cierres realizados durante el periodo incluyen Planes de Bienestar concertados en periodos anteriores y que culminaron su proceso durante la vigencia evaluada. En consecuencia, este resultado refleja la continuidad de la atención y no una inconsistencia en la gestión desarrollada.

Las estrategias implementadas que favorecieron el avance en la respuesta incluyen la priorización de las cohortes de mayor riesgo sanitario, el fortalecimiento del seguimiento periódico a los Planes de Bienestar activos, la organización de jornadas de revisión y depuración de bases de asignación, la articulación permanente entre los equipos

interdisciplinarios para la gestión de derivaciones y cierres, el monitoreo continuo de los indicadores de cumplimiento y la optimización de la programación de visitas domiciliarias, permitiendo mejorar la oportunidad en la atención y la continuidad de los procesos.

Como acciones de mejora se recomienda fortalecer la gestión de los casos pendientes mediante estrategias de priorización según nivel de riesgo, optimizar la distribución **de la carga operativa en las cohortes con mayor volumen de usuarios, incrementar las acciones** de búsqueda activa y contacto efectivo en las poblaciones con mayores dificultades de adherencia, fortalecer la articulación con las redes institucionales para facilitar el acceso de los usuarios a las intervenciones requeridas y mantener procesos permanentes de seguimiento a los Planes de Bienestar activos para favorecer su cierre oportuno. Asimismo, se recomienda continuar con la depuración y actualización de las bases de asignación, con el fin de garantizar la calidad de la información y facilitar la planeación operativa de las intervenciones.

4.4.1 Materno

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026, se dio continuidad a la implementación de los planes de bienestar dirigidos a la población materna, con el propósito de fortalecer el cuidado integral de la madre y el recién nacido. En este periodo se abordaron un total de 590 casos, mediante un enfoque interdisciplinario e integral, en el que se valoraron de manera detallada los factores protectores y de riesgo, así como los determinantes sociales, familiares y culturales que inciden en la salud materno-perinatal.

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

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

Comentado [63]: SINDY

Comentado [64]: revisar valores son 590 casos

Comentado [AGMU65R64]: ajustado

Con el propósito de minimizar los riesgos en la población gestante, se realiza la identificación de casos a través de diversas fuentes, incluyendo las Instituciones prestadoras de servicios de salud, el CRUE y los eventos notificados de morbilidad materna extrema, verificando de manera permanente la oportunidad y calidad en el reporte de las usuarias.

Tabla 9. MATERNO PERIODO ABRIL - JUNIO 2026

Estrategias	CASOS ASIGNADOS EN todas las fuentes	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA - ACUMULADO (Desde 01/04/2025 a la fecha de reporte)	PDB CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA - ACUMULADO (Desde 01/10/2025 a la fecha de reporte)	% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES todas las fuentes
Estrategia Gestantes con más bienestar	1126	402	402	178	290	52%	1	677
Estrategia Ángeles Guardianes	171	153	406	148	407	100%	8	6
Estrategia Si la sífilis gestacional se previene, tu bebe se protege.	83	37	84	27	72	86%	4	28

Fuente: BASES VSP GESTANTES, MME, SÍFILIS ABRIL - JUNIO 2026

Comentado [66]: revisar valores

Comentado [AGMU67R66]: ajustado

Durante el período evaluado, las tres estrategias presentan avances diferenciados en la gestión de la concertación, seguimiento y cierre de los Planes de bienestar, evidenciando

fortalezas en algunas líneas de intervención y oportunidades de mejora en otras, especialmente en la gestión oportuna de los casos pendientes.

1. Estrategia Gestantes con Más Bienestar

Esta estrategia concentra el mayor volumen de población materna, con 1.126 casos asignados, de los cuales se han concertado 402 planes de bienestar, alcanzando un porcentaje de cierre del 52%. Aunque representa un avance importante, el indicador evidencia una oportunidad significativa para fortalecer el proceso de seguimiento y cierre, considerando además la existencia de 677 casos pendientes por abordaje.

Comentado [68]: revisar valores

Comentado [AGMU69R68]: ajustado

Se evidencia un alto número de usuarias con concertación del plan de bienestar, en donde se brindó educación sobre aspectos fundamentales como los cuidados durante el embarazo, la identificación oportuna de signos y síntomas de alarma que requieren atención en el servicio de urgencias, la importancia de la asistencia regular a los controles prenatales y la adecuada ingesta de micronutrientes y una adecuada alimentación.

Se recomienda priorizar la gestión de los casos pendientes mediante estrategias de búsqueda activa, garantizar el registro oportuno en el aplicativo y brindar un seguimiento de acuerdo al número de sesiones estipuladas en el documento operativo.

2. Estrategia Ángeles Guardianes

La estrategia presenta un comportamiento favorable, con 171 casos asignados, de los cuales se logra un abordaje en su gran mayoría para la apertura de un plan de bienestar y alcanzando un porcentaje de cierre del 100%. La mayor incidencia son usuarias con diagnóstico de preeclampsia severa y Hellp, seguido de choque séptico, choque Hipovolémico y Eclampsia. Sin embargo, se identifican procesos aún activos de acuerdo a las particularidades de cada caso y el número de sesiones para la estrategia.

Comentado [70]: revisar valores

Comentado [AGMU71R70]: ajustado

Comentado [CS72R70]: okay

Se recomienda realizar un análisis individual de los casos para identificar barreras clínicas, sociales o administrativas que impiden el cierre y mantener el desempeño alcanzado mediante seguimiento continuo a los indicadores.

3. Estrategia "Sí la sífilis gestacional se previene, tu bebé se protege"

De 83 casos asignados, se concertaron 37 planes de bienestar y se lograron 27 cierres, alcanzando un indicador de cierre del 86%, lo que evidencia una gestión altamente efectiva del proceso y los 28 casos pendientes corresponden principalmente a usuarios aún en proceso de intervención o pendientes de concertación.

Comentado [73]: revisar valores

Comentado [AGMU74R73]: ajustado

Comentado [CS75R73]: okay

LOGROS:

- Considerando que durante el trimestre se ha presentado alta rotación del talento humano, no se logra realizar el abordaje del 100% de las gestantes. Sin embargo, se ha dado prioridad a los casos de la cohorte, asegurando que los colaboradores del equipo Más Bienestar concentren sus esfuerzos en atender oportunamente a estas usuarias, garantizando un seguimiento integral partiendo desde las dinámicas familiares, culturales y sociales del binomio madre e hijo.
- Gestionar la vinculación a la ruta materno perinatal y sensibilizar a la población gestante abordada sobre la importancia de asistir de manera oportuna y periódica a los controles prenatales, así como la asesoría preconcepcional para la detección temprana de riesgos y la prevención de complicaciones.
- A partir del mes de abril, se aumenta el número de casos remitidos para la cohorte materno, con el fin de garantizar el abordaje telefónico y la búsqueda activa de casos no ubicables para los gestores, promoviendo una mayor derivación de casos de riesgo a los planes de bienestar.

RECOMENDACIONES:

- Priorización en el abordaje de casos de la cohorte materno perinatal para todos los perfiles de los EMBH, a fin de minimizar riesgos en esta población de riesgo y contribuir al mejoramiento de los indicadores distritales.
- Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de los equipos para el abordaje integral de la cohorte materno perinatal, mediante procesos de capacitación continua, actualización de lineamientos técnicos y acompañamiento en campo, con el fin de mejorar la identificación oportuna de riesgos, la concertación y seguimiento de los planes de bienestar, el cierre efectivo de las intervenciones y la calidad del registro en el aplicativo.

4.4.2 Infancia

Comentado [76]: ANGELICA

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026, el equipo de Más Bienestar en tu Hogar orientó sus acciones al seguimiento de los eventos de interés en salud infantil mediante la caracterización de familias, la implementación de Planes de Bienestar (PDB) y el acompañamiento integral a niños y niñas menores de cinco años, en articulación con la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la primera infancia.

En el trimestre se identificaron y caracterizaron 1.358 familias con menores de cinco años, provenientes en su mayoría de contextos de vulnerabilidad y con factores de riesgo que



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

requerían intervención priorizada. Aunque durante este periodo se observó una disminución en el porcentaje de caracterización de esta población frente a meses anteriores, este comportamiento obedeció a la priorización de la caracterización de usuarios en donde se mantuvo la identificación de familias con riesgos que permitieron la formulación de intervenciones orientadas a la protección y promoción de la salud a través del abordaje de otras cohortes de riesgo como lo son gestantes, usuarios reportados con alteraciones en salud mental y condiciones crónicas; a través del proceso de caracterización se dio continuidad a la derivaciones de casos de un total de 333 familias de las cuales 224 fueron reportadas por eventos de bajo peso al nacer, alteraciones nutricionales y familias con menores de cinco años.

El análisis territorial evidencia brechas de cobertura, especialmente en sectores de difícil acceso y en población con barreras para el acceso a los servicios de salud, situación influenciada por la alta dispersión geográfica de la Subred Norte. Para mitigar estas limitaciones, se fortalecieron las acciones de seguimiento remoto a través del perfil de Gestor en Línea, estrategia que ha permitido mantener la gestión del riesgo y el acompañamiento a familias con dificultades para acceder a la atención presencial, dentro de lo identificado para el análisis territorial las localidades con alta estratificación son chapinero, Teusaquillo, barrios unidos así como alto porcentaje de propiedad horizontal para las localidades de suba, Engativá.

En relación con la gestión de los Planes de Bienestar, durante el periodo se concertaron intervenciones en las diferentes estrategias dirigidas a la primera infancia, dentro de ellas se encuentra familias con menores de cinco años, alteraciones nutricionales para bajo peso al nacer así como menores con exceso de peso y riesgo de desnutrición aguda. El comportamiento de estos planes evidencia que se encuentra un total de 885 menores abordados por la estrategia de menores con familia de cinco años y 152 abordados por alteraciones nutricionales; la recuperación nutricional concentró el mayor volumen de intervenciones debido al incremento de remisiones relacionadas con alteraciones del estado nutricional identificadas durante la gestión del riesgo.

En cuanto al desempeño de las estrategias, la Estrategia de Seguimiento a la Recuperación Nutricional presentó el mayor número de planes implementados y alcanzó un avance importante en el cierre de los casos, reflejando una adecuada adherencia de las familias y una respuesta efectiva frente a los riesgos nutricionales identificados. Por su parte, la estrategia IRA/EDA evidenció cierre de los planes concertados durante el periodo, favoreciendo el manejo oportuno de eventos prevalentes en la infancia y reduciendo el riesgo de complicaciones. La estrategia Ángeles Kids concentró acciones de seguimiento continuo,

Comentado [77]: No es clara esta justificación.
Precisar

Comentado [AGMU78R77]: ajustado

Comentado [79]: Eso quiere decir que los pendientes están concentrados en unas zonas puntuales? cuales?

Comentado [AGMU80R79]: ajustado

manteniendo procesos de intervención acordes con las necesidades identificadas en la población atendida.

Como resultado de las intervenciones desarrolladas, se fortaleció la adherencia a la Ruta Integral de Atención en Salud para la primera infancia, evidenciándose avances en el seguimiento a los controles de crecimiento y desarrollo, la verificación de esquemas de vacunación y la identificación temprana de riesgos relacionados con infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, alteraciones del desarrollo y problemas nutricionales. De igual manera, los Planes de Bienestar incorporaron acciones de educación familiar en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), lactancia materna, alimentación complementaria y promoción de hábitos saludables, contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades de cuidado en el hogar.

Frente a la demanda de casos provenientes de las diferentes fuentes de captación y derivación, el equipo alcanzó una cobertura cercana al 80 %, lo que evidencia una capacidad importante de respuesta institucional. Sin embargo, aún persisten limitaciones para alcanzar la totalidad de la demanda, asociadas principalmente a la disponibilidad de talento humano interdisciplinario y a la priorización inicial de otras cohortes poblacionales. Estas condiciones generan oportunidades de mejora en la oportunidad de la atención, especialmente para los casos relacionados con alteraciones nutricionales y otras condiciones que requieren seguimiento especializado.

Tabla 10. INFANCIA PERIODO DE ABRIL A JUNIO 2026

Estrategias	CASOS ASIGNADOS todas las fuentes	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/4/2026 a la fecha de reporte)	PDB CONCIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/04/2026 a la fecha de reporte)	% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES todas las fuentes
Estrategia	117	2	86	0	67	77,9%	13	31

Comentado [81]: Todas las afirmaciones relacionadas con los planes de bienestar deben estar soportadas con datos derivados del aplicativo GTAPS

Comentado [AGMU82R81]: ajustado

Comentado [83]: No se evidencian todos los casos de la subred. Ajustar.... No pueden ser esos valores en asignados y pendientes. Así mismo, revisar los criterios para cada estrategia porque no se ve la gestión de los planes que sí ha instaurado la subred. 335 e el periodo e reporte, así mismo para las demás variables

Comentado [AGMU84R83]: ajustado



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

Ángeles Kids								
Estrategia para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda EDA: Alto riesgo respiratorio y gastrointestina	11	7	9	1	4	55,5%	4	2
Estrategia De Seguimiento a la Recuperación Nutricional.	155	6	131	4	76	58%	16	24

Fuente:

Durante el periodo de reporte se registraron Planes de Bienestar activos con más de seis sesiones de implementación y casos pendientes de gestión en las tres estrategias. En la

estrategia Ángeles Kids se identificaron 13 Planes de Bienestar activos con más de seis sesiones de implementación y 31 casos pendientes; en la estrategia para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), 7 Planes de Bienestar activos y 2 casos pendientes para cierre; y en la Estrategia de Seguimiento a la Recuperación Nutricional, 6 Planes de Bienestar activos y 24 casos pendientes. Estos resultados muestran que, al cierre del periodo, aún existen Planes de Bienestar en proceso de implementación y casos pendientes de gestión, lo que resalta la importancia de mantener el seguimiento operativo para favorecer el avance y cierre oportuno de los planes .

Comentado [85]: Esto no lo soportan los datos que registraron en la tabla

Comentado [AGMU86R85]: ajustado

En términos generales, los resultados obtenidos evidencian avances en la atención integral de la primera infancia, particularmente en la implementación de estrategias de promoción y mantenimiento de la salud, el abordaje de eventos prevalentes de la infancia y la gestión de alteraciones nutricionales. No obstante, persisten brechas relacionadas con la cobertura efectiva en zonas de difícil acceso, la oportunidad en el cierre de los Planes de Bienestar y la capacidad instalada para responder a la creciente demanda de casos.

Como acciones de mejora, se propone fortalecer la capacidad operativa del equipo mediante la incorporación de talento humano, especialmente del perfil de enfermería, optimizar la gestión de casos pendientes, fortalecer las estrategias de educación para la salud dirigidas a las familias en temas de lactancia materna, alimentación saludable, vacunación y signos de alarma, así como ampliar la articulación intersectorial y las acciones de seguimiento remoto para mejorar la cobertura en territorios con mayores barreras de acceso. Estas acciones contribuirán a consolidar una atención más oportuna, equitativa e integral para la población menor de cinco años y al fortalecimiento de los resultados de la estrategia durante la vigencia.

4.4.3 Condiciones crónicas

Comentado [87]: LEOPOLDO

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se observó una variación en el comportamiento del indicador de usuarios con patologías crónicas no adherentes e inasistentes a la Ruta Cardio-Cerebrovascular y Metabólica. En abril se identificaron 1.019 personas con patologías crónicas, de las cuales 856 fueron clasificadas como adherentes y asistentes y 163 como no adherentes e inasistentes, alcanzando un indicador del 19,04 %. En mayo se registraron 798 usuarios, con 708 adherentes y 90 no adherentes, disminuyendo el indicador al 12,71 %. Para junio se identificaron 628 personas, de las cuales 543 fueron adherentes y 85 no adherentes, obteniéndose un indicador del 15,65 %.

Comentado [88R87]: es necesario verificar los datos así como la el nuemro de barreras identificadas y la gestion realizada con su respectiva fuente de informacion en las acciones d eemejora se enlista actividades ya realizadas y deberia orientarse el analisis frente al impacto y si ha modificado los datos

Si bien se evidencia una disminución del indicador entre abril y mayo y un incremento moderado en junio, estos resultados deben interpretarse con cautela, ya que la disminución del número total de personas identificadas entre los tres meses puede influir en la variación del indicador. Por esta razón, es necesario complementar el análisis con la revisión de la población efectivamente captada, los cambios en la asignación de casos y la oportunidad en el registro de la información.

Asimismo, para establecer si las acciones desarrolladas por los Equipos Más Bienestar tuvieron un impacto real sobre la adherencia, es indispensable contrastar el comportamiento del indicador con la información proveniente de los registros de gestión, tales como llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, seguimientos realizados, remisiones, recuperación de usuarios inasistentes y actividades educativas, utilizando como fuente los aplicativos institucionales (GTAPS, bases de seguimiento, reportes de productividad y registros de atención).

Barreras identificadas

Con el fin de fortalecer el análisis, se recomienda cuantificar las principales barreras identificadas durante el periodo, especificando el número de usuarios afectados por cada una y la fuente de información utilizada. Entre las barreras que deben analizarse se encuentran:

- Barreras administrativas para la asignación de citas o autorizaciones.
- Dificultades de transporte y acceso geográfico.
- Inasistencia reiterada a controles médicos.
- Baja adherencia al tratamiento farmacológico.
- Desactualización de datos de contacto.
- Problemas económicos que limitan el acceso a los servicios.
- Baja percepción del riesgo y escaso compromiso con el autocuidado.

Este análisis permitirá establecer cuáles barreras tienen mayor impacto sobre la no adherencia y orientar las intervenciones hacia los factores más relevantes.

Gestión realizada

De igual forma, el informe debe incorporar un consolidado de la gestión desarrollada durante el periodo, indicando el número de intervenciones realizadas y su fuente de información. Se recomienda incluir variables como:

- Número de llamadas telefónicas efectuadas.
- Número de visitas domiciliarias realizadas.
- Usuarios recuperados después de inasistencia.
- Usuarios remitidos a la IPS o a otros programas.

- Actividades educativas desarrolladas.
- Casos con plan de cuidado actualizado.
- Seguimientos efectuados por los Equipos Más Bienestar.

Esta información permitirá relacionar la gestión operativa con el comportamiento del indicador y evaluar de manera objetiva la efectividad de las acciones implementadas.

Análisis de los cierres de caso

Respecto a los cierres de caso, además de describir las causas de cierre, se recomienda presentar el número de usuarios cerrados durante el periodo, los criterios utilizados para el cierre y la evidencia documental que soporta dicha decisión. También es pertinente verificar si estos usuarios continúan vinculados a la Ruta Cardio-Cerebrovascular y Metabólica y mantienen seguimiento por parte de su EAPB, evitando que el cierre genere una pérdida en la continuidad del cuidado.

Acciones de mejora

Las acciones de mejora deben orientarse a intervenir las brechas identificadas y no a repetir actividades que ya hacen parte del proceso habitual. En consecuencia, se propone:

- Analizar el impacto de las estrategias implementadas durante abril, mayo y junio para determinar cuáles contribuyeron efectivamente a la reducción o incremento del indicador.
- Elaborar un tablero de seguimiento que relacione mensualmente el comportamiento del indicador con el número de barreras identificadas y las gestiones realizadas por los equipos territoriales.
- Implementar un análisis por microterritorio y gestor, identificando zonas o grupos poblacionales con mayor porcentaje de no adherencia para focalizar las intervenciones.
- Establecer indicadores de resultado para medir la efectividad de las llamadas, visitas domiciliarias y actividades educativas sobre la recuperación de usuarios inasistentes.
- Fortalecer la calidad del registro de las barreras y de las acciones realizadas en los aplicativos institucionales, garantizando trazabilidad y soporte técnico de la información.
- Realizar auditorías periódicas a los cierres de caso para verificar el cumplimiento de los criterios institucionales y la permanencia de los usuarios en seguimiento cuando corresponda.

4.4.4 Salud mental

Haciendo seguimiento al desempeño de las acciones de salud mental, se realiza la presentación de los datos reportando las acciones trimestrales donde se identifica los indicadores de familias con cierre de proceso en salud mental / N.º de familias intervenidas por los planes de bienestar en Salud Mental, encontrando:

Familias con cierre de proceso en salud mental / N.º de familias intervenidas por los planes de bienestar en Salud Mental			
MES	Numerador	Denominador	Resultado
Abril	596	1536	38%
Mayo	475	1494	32%
Junio	474	1472	32%
TOTAL	1545	4502	34%

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el periodo evaluado (abril-junio), los planes de bienestar en salud mental intervinieron a 4.502 familias y lograron el cierre de 1.545 procesos, incluyendo casos cuya apertura se realizó en periodos anteriores. Esto representa un cumplimiento acumulado del 34% en el indicador de cierre de procesos. El análisis mensual muestra un mejor desempeño en abril (38%), seguido de una disminución y posterior estabilización en mayo y junio (32%). Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias orientadas a incrementar la oportunidad en la finalización de las intervenciones, en concordancia con los criterios establecidos en el lineamiento técnico.

Desde una perspectiva cualitativa, el porcentaje de cierres alcanzado indica que una proporción importante de las familias continúa en proceso de atención. Esta situación puede estar asociada, por una parte, al cumplimiento de las fases iniciales de caracterización, valoración e implementación de las acciones definidas en el proceso de atención y, por otra, a la complejidad de las condiciones psicosociales identificadas, las cuales requieren intervenciones de mayor duración para favorecer cambios sostenibles en la salud mental y el bienestar familiar. En este contexto, un menor porcentaje de cierres no necesariamente refleja

Comentado [89]: DIANA

Comentado [90]: Se agradece el reporte de la información remitida, se solicita los siguientes ajustes;

1. Se recomienda estructurar el reporte de acuerdo al formato establecido para tal fin, conservando la línea descriptiva del proceso. (indicador al final).
2. Frente al indicador reportado, se requiere precisar si la totalidad de los casos cerrados corresponde al mismo período de análisis o si, por el contrario, incluye cierres de casos cuya apertura se realizó en vigencias o períodos anteriores, con el fin de garantizar la consistencia y trazabilidad de la información. Adicionalmente revisar la pertinencia de la narrativa de este punto.
3. Se solicita revisar el análisis de la tabla "Reporte de Intervenciones y Atenciones", incorporando los resultados y acciones positivas de las actividades implementadas, de manera que el análisis no se enfoque únicamente en las barreras de acceso.
4. Se solicita totalizar la tabla "Reporte de Intervenciones y Atenciones", permitiendo una mejor comprensión de los datos.

Comentado [AGMU91R90]: ajustado

Comentado [DP92R90]: OK



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

una baja efectividad del programa; por el contrario, también puede evidenciar la continuidad del acompañamiento y la adherencia a los tiempos técnicos requeridos para el logro de resultados consistentes.

A continuación, se realiza el reporte de las acciones ejecutadas para los eventos relacionados con los planes de bienestar desde los procesos de salud mental. encontrado

Tabla 11. Reporte de intervenciones y Atenciones

Estrategias	CASOS ASIGNADOS todas las fuentes	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)	PDB CON CIERRE EN EL MES DE REPORTE	PDB CON CIERRE EN LA VIGENCIA - ACUMULADO (Desde 01/1/02025 a la fecha de reporte)	% DE PDB CON CIERRE (Acumulado de PDB Concertado / Acumulado de PDB con cierre)	PDB ACTIVOS CON MÁS DE 6 SESIONES DE IMPLEMENTACIÓN	CASOS PENDIENTES todas las fuentes
Estrategia Confróntate 7	1048	375	1288	407	1203	34%	9	626
Estrategia Fortalecimiento de las Pautas de Crianza	879	283	1057	353	1000	35%	7	507
Estrategia Apoyo psicológico en casos de duelo	46	28	100	43	110	39%	0	46
Estrategia acompañamiento integral en	78	18	137	26	95	27%	0	8



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

salud para las mujeres.								
Estrategia Adolescentes con MAS Bienestar.	7	17	22	5	5	100%	0	7
Estrategia de Acompañamiento psicosocial	1100	897	2385	708	2082	34%	15	423
Estrategia de Habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes.	15	4	8	2	2	100%	0	0
total	3173	1622	4997	1544	4497	3,69	31	1617

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS:

El comportamiento del indicador evidencia que las estrategias implementadas en los planes de bienestar en salud mental han contribuido al avance de los procesos de intervención y al fortalecimiento del acompañamiento integral a las familias. La continuidad de las acciones desarrolladas por los equipos interdisciplinarios ha favorecido la consolidación del vínculo con las familias, la identificación oportuna de sus necesidades y la implementación de intervenciones acordes con sus condiciones psicosociales, promoviendo el cumplimiento progresivo de los objetivos de atención.

Entre los principales factores que han facilitado la culminación exitosa de los procesos de intervención se destacan:

- El acompañamiento continuo por parte de los equipos interdisciplinarios, que fortalece el vínculo terapéutico y favorece la permanencia de las familias durante el proceso de atención.

- La implementación de planes de intervención individualizados, ajustados a las necesidades, capacidades y factores de riesgo identificados en cada familia.
- La articulación con otros programas institucionales y con las redes de apoyo comunitarias, facilitando una respuesta integral a las necesidades detectadas y potenciando la sostenibilidad de los logros alcanzados.
- El seguimiento periódico al cumplimiento de los objetivos y compromisos establecidos, permitiendo valorar oportunamente los avances y definir el momento adecuado para el cierre del proceso.
- El compromiso y la adherencia de un importante grupo de familias a las intervenciones propuestas, lo que ha favorecido el fortalecimiento de factores protectores, el desarrollo de capacidades para el afrontamiento de situaciones de riesgo y el logro de los resultados esperados en materia de salud mental y bienestar familiar.

No obstante, el análisis también permite identificar algunas situaciones que representan oportunidades de mejora para incrementar la oportunidad en el cierre de los procesos, entre las cuales se destacan:

- Dificultades en la adherencia de algunas familias al proceso de atención, asociadas a concertaciones fallidas, cambios de domicilio, limitaciones de tiempo o baja disponibilidad para asistir a las sesiones programadas.
- Una alta demanda de atención frente a la capacidad operativa disponible, condición que puede ampliar los tiempos de seguimiento y retrasar la formalización de algunos cierres administrativos.
- Oportunidades de fortalecimiento en el registro y seguimiento de la información en los sistemas institucionales, teniendo en cuenta que se identificaron cierres administrativos derivados de inconsistencias en la digitación, aspecto sobre el cual se han venido implementando acciones de verificación y mejora de la calidad del dato.

En conjunto, estos resultados evidencian que, aunque persisten retos relacionados con la oportunidad en el cierre de algunos procesos, las acciones implementadas han permitido mantener la continuidad de la atención, fortalecer la calidad del acompañamiento a las familias y avanzar en el cumplimiento de los objetivos definidos por el lineamiento técnico, orientando las acciones de mejora hacia el fortalecimiento de la capacidad operativa, la optimización de los registros y la consolidación de estrategias que favorezcan la adherencia de las familias al proceso de intervención.

En cuanto a la contribución del indicador a la reducción del riesgo psicosocial, los cierres de proceso representan la culminación de intervenciones dirigidas a fortalecer habilidades de afrontamiento, mejorar las dinámicas familiares, promover la salud mental y disminuir factores asociados al riesgo psicosocial. Cada proceso cerrado implica que la familia alcanzó, total o parcialmente, los objetivos planteados en el plan de atención, contribuyendo al fortalecimiento de su bienestar y favoreciendo una utilización más eficiente de la capacidad instalada para atender nuevos casos.

Esto sugiere la necesidad de fortalecer la gestión de los casos activos, optimizar la oportunidad de los cierres y consolidar mecanismos de seguimiento que permitan equilibrar el ingreso de nuevos casos con la capacidad de resolución de las estrategias. Asimismo, se observa que algunas líneas de intervención presentan una mayor efectividad en la culminación de los procesos, lo que representa una oportunidad para identificar y replicar buenas prácticas en aquellas estrategias donde persisten mayores retos para alcanzar el cierre oportuno. En conjunto, los resultados reflejan la importancia de continuar fortaleciendo la articulación del equipo, el seguimiento a la adherencia de las familias y la estandarización de los criterios de cierres, con el fin de mejorar la continuidad, calidad y efectividad de las intervenciones, favoreciendo una reducción sostenida del riesgo psicosocial y un mayor impacto en el bienestar familiar.

Así mismo, frente al indicador “N.º de familias con mejoramiento en habilidades de afrontamiento / N.º de familias intervenidas por los planes de bienestar en Salud Mental se

N.º de familias con mejoramiento en habilidades de afrontamiento / N.º de familias intervenidas por los planes de bienestar en Salud Mental			
MES	Numerador	Denominador	Resultado
Abril	174	174	100%
Mayo	111	113	98%
Junio	120	120	100%
TOTAL	405	407	99%

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el periodo comprendido entre abril y junio, 405 familias evidenciaron mejoramiento en sus habilidades de afrontamiento, de un total de 407 familias intervenidas, alcanzando un resultado consolidado del 99%. En el análisis mensual, el indicador registró un cumplimiento del 100% en abril, 98% en mayo y 100% en junio, lo que evidencia un comportamiento estable y un alto nivel de cumplimiento durante todo el periodo.

Estos resultados permiten valorar positivamente los cambios alcanzados en las capacidades familiares, reflejando que las intervenciones desarrolladas fortalecieron de manera efectiva las habilidades para afrontar situaciones de estrés, resolver conflictos, gestionar las emociones y movilizar redes de apoyo. El alto nivel de mejoramiento observado sugiere que las familias lograron incorporar herramientas que favorecen una respuesta más adaptativa frente a las situaciones de vulnerabilidad identificadas durante el proceso de atención.

Desde la perspectiva de la efectividad de las intervenciones, el indicador demuestra que las estrategias implementadas por los planes de bienestar en Salud Mental responden de manera pertinente a las necesidades de la población atendida. La permanencia de resultados favorables durante el periodo evidencia consistencia en la ejecución de las acciones, una adecuada orientación técnica de los equipos interdisciplinarios y un proceso de acompañamiento que facilita el cumplimiento de los objetivos planteados en los planes

Los resultados obtenidos evidencian avances significativos en el cumplimiento de los objetivos de los planes de bienestar en Salud Mental; no obstante, es recomendable mantener estrategias de seguimiento que permitan verificar la sostenibilidad de las habilidades adquiridas una vez finalizada la intervención, fortalecer los mecanismos de evaluación de resultados a mediano plazo y continuar implementando acciones de mejora orientadas a garantizar la calidad, continuidad y oportunidad de las intervenciones, consolidando así su impacto sobre el bienestar familiar y la reducción del riesgo psicosocial.

En conjunto, el análisis evidencia que los planes de bienestar en Salud Mental están alcanzando resultados positivos en el fortalecimiento de las capacidades familiares; sin embargo, persisten oportunidades para mejorar la oportunidad de los cierres y optimizar la gestión de los procesos. La integración de ambos indicadores en el seguimiento institucional permite orientar la planeación, priorizar acciones de mejora y fortalecer la continuidad y la calidad de las intervenciones, con el propósito de lograr un mayor impacto en la reducción del riesgo psicosocial y en el bienestar de las familias atendidas.

1.4.5 Población con discapacidad y limitación funcional

Por medio de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), se desarrollan procesos de asesoría integral dirigidos a personas con discapacidad, sus cuidadoras/es y sus familias, orientados a identificar de manera oportuna las múltiples necesidades y los factores de riesgo que afectan su bienestar integral. Estas intervenciones abordan dimensiones físicas, psicosociales, familiares, económicas y del entorno, promoviendo respuestas articuladas que fortalezcan la inclusión, la autonomía y la participación comunitaria.

En este marco, se implementan acciones de orientación y acompañamiento para fortalecer en las personas cuidadoras conocimientos, prácticas, habilidades y hábitos de cuidado, con especial énfasis en el autocuidado como estrategia para prevenir y disminuir la sobrecarga física, emocional y mental asociada al rol de cuidado. Asimismo, se promueve el cuidado mutuo, el cuidado del entorno y el reconocimiento de las capacidades de la persona con discapacidad y su red de apoyo.

De igual manera, la estrategia facilita el acceso y el uso adecuado de las rutas de atención, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales, fortaleciendo la articulación institucional y comunitaria para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, la garantía de derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad.

Tabla 1. Población con discapacidad y limitación funcional

CONDICIÓN DEL CUIDADOR: SIN SOBRECARGA		Familias	Terapeuta		Agente de cambio	
Localidad	Población	Total, de familias acompañadas en la actividad de la RBC	Sesiones Presencial	Seguimiento (Telefónico)	Sesión Presencial	Seguimiento
Usaquén	Discapacidad	140	10	0	7	0
Chapinero	Discapacidad	134	81	28	2	0
Engativa	Discapacidad	476	357	119	151	0

Comentado [93]: PATRICIA

Comentado [94]: realizar un párrafo introductorio

Comentado [AGMU95R94]: ajustado

Comentado [96]: PATRICIA



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

Suba	Discapacidad	0	0	0	0	0
Barrios Unidos	Discapacidad	22	16	6	11	0
Teusaquillo	Discapacidad	6	5	1	1	0

Fuente: Reporte Trimestral abril a junio 2026 intervenciones y atenciones archivo plano GTAPS.

No se priorizaron usuarios con limitación funcional debido a que las acciones desarrolladas en el marco de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) estuvieron dirigidas principalmente a personas con discapacidad, sus cuidadoras/es y familias que presentaban necesidades relacionadas con el fortalecimiento de capacidades para el autocuidado, el cuidado mutuo, la participación comunitaria y el acceso a rutas y servicios institucionales.

Durante el trimestre comprendido entre abril y junio de 2026, la Subred avanzó en la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y de la acción de Más Bienestar dirigida a las personas con discapacidad y sus cuidadoras. Las intervenciones se desarrollaron mediante visitas domiciliarias, identificación de riesgos familiares y fortalecimiento de capacidades para el cuidado y la autogestión de las personas con discapacidad. Asimismo, se abordaron las afectaciones psicosociales de las personas con discapacidad y sus familias, promoviendo prácticas de autocuidado, cuidado mutuo, sociocuidado y cuidado del entorno. De igual manera, se fortaleció la activación de apoyos para favorecer el funcionamiento y la autonomía de las personas con discapacidad, así como el acceso y uso de rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales.

Durante el periodo se brindó atención a familias de personas con discapacidad mediante la intervención de los perfiles de terapeuta y agente de cambio. Las acciones desarrolladas se enfocaron en el reconocimiento de espacios de esparcimiento, la implementación de rutinas cotidianas saludables, la promoción de la participación en escenarios comunitarios e institucionales, el fortalecimiento de estrategias para el manejo de conflictos familiares y la orientación para el proceso de certificación de discapacidad conforme a la Resolución 113 de 2020.

En la cuarta sesión de intervención se realizó una valoración de los logros alcanzados, las dificultades identificadas y las recomendaciones para la continuidad del proceso. En este espacio, la terapeuta promovió el diálogo y el fortalecimiento de prácticas de autocuidado

orientadas a disminuir la percepción de sobrecarga del cuidador, abordando estrategias para la reorganización de hábitos, rutinas y roles alrededor del cuidado compartido, el fortalecimiento de las redes de apoyo y el acceso a las rutas de atención. Asimismo, se promovieron actividades alternativas que facilitaron los ajustes necesarios en las actividades de la vida diaria, favoreciendo el uso adecuado del tiempo libre y el fortalecimiento de las interacciones familiares y comunitarias.

Se destaca la labor del agente de cambio en la identificación y vinculación de personas con discapacidad a las asesorías presenciales, así como el acompañamiento brindado en los procesos de certificación de discapacidad, asignación de citas médicas y orientación frente a trámites y servicios disponibles en los ámbitos local y distrital, mediante la socialización permanente de la oferta institucional.

Adicionalmente, se realizaron seguimientos remotos, los cuales permitieron reforzar las prácticas de autocuidado, el cumplimiento del plan familiar y el seguimiento a los compromisos establecidos, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud tanto de las personas con discapacidad como de sus familias.

Como principal logro del periodo, se resalta la apropiación progresiva de prácticas y hábitos saludables por parte de la población con discapacidad y sus familias, así como el reconocimiento de la Subred dentro del Modelo de Atención en Salud Más Bienestar. Este proceso ha contribuido al fortalecimiento de la atención integral mediante la gestión de citas, el apoyo en los procesos de vacunación, el direccionamiento oportuno hacia los servicios requeridos y el incremento de la participación activa de las personas con discapacidad y sus familias en los espacios comunitarios e institucionales.

Tabla 2. Población con cuidador con sobrecarga

CONDICIÓN DEL CUIDADOR: CON SOBRECARGA		Familias	Terapeuta		Agente de cambio		Auxiliar de Cuidado	Psicólogo	
Localidad	Población	Total, de familias acompañadas	Sesiones Presencial	Seguimiento (Teléfono)	Sesión Presencial	Seguimiento	Sesión Presencial	Sesión Presencial	Seguimiento

Comentado [97]: ¿?

Comentado [AGMU98R97]: ajustado



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

		en la activida d de la RBC							
Usaquén	Discapacidad	135	63	14	7	0	135	2	0
Chapinero	Discapacidad	32	17	5	2	3	4	3	0
Engativá	Discapacidad	195	125	46	10	0	25	16	0
Suba	Discapacidad	149	68	19	12	0	28	22	6
Barrios Unidos	Discapacidad	12	6	2	1	0	9	12	0
Teusaquillo	Discapacidad	4	2	0	0	0	2	2	1
	Limitación Funcional	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Reporte Trimestral abril a junio 2026 intervenciones y atenciones archivo plano GTAPS.

La población con limitación funcional que no cuenta con una condición de discapacidad certificada o que requiere intervenciones de carácter clínico y de rehabilitación específica fue orientada hacia los servicios de salud correspondientes, de acuerdo con sus necesidades y competencias institucionales. Por lo tanto, la focalización de los beneficiarios respondió a los criterios establecidos para la estrategia y a la priorización de la población objetivo definida en el plan de bienestar, y a esta población se le beneficio con la estrategia de soledad social.

Con el propósito de realizar el seguimiento y análisis de la gestión desarrollada en el marco de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y de la Acción de MÁS Bienestar

para la persona cuidadora, se solicita la presentación de un reporte consolidado, sustentado en la información registrada en el aplicativo GTAPS, el cual deberá estructurarse a partir de la Tabla Grupo de riesgo diferencial, diferenciando la condición del cuidador: sin sobrecarga y con sobrecarga.

Adicionalmente, el perfil de psicología realizó atenciones individuales y familiares, enfocadas en el fortalecimiento de la salud mental mediante el reconocimiento y manejo adecuado de las emociones, el afrontamiento de situaciones de estrés, ansiedad y agotamiento, así como la promoción de prácticas de autocuidado y estrategias de regulación emocional. De igual manera, se trabajó en el fortalecimiento de la autoestima, la resignificación del rol de cuidador y el desarrollo de habilidades para la vida que favorecen la toma de decisiones, la resolución de conflictos y la comunicación asertiva dentro del entorno familiar.

Por su parte, el perfil de terapia desarrolló atenciones dirigidas al fortalecimiento de capacidades para la organización de hábitos y rutinas saludables, el entrenamiento en estrategias de conservación de energía, ergonomía en las actividades de cuidado, promoción de la independencia funcional de la persona con discapacidad y adaptación de actividades de la vida diaria. Estas intervenciones permitieron optimizar la distribución de las responsabilidades de cuidado y favorecer un mayor equilibrio entre las necesidades del cuidador y las de la persona con discapacidad.

El agente de cambio realizó seguimientos y procesos de movilización comunitaria, orientados a fortalecer la articulación con la oferta institucional y facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud, protección social y programas distritales. Su acompañamiento permitió orientar a las familias en los procesos de certificación de discapacidad, gestión de citas médicas, acceso a beneficios institucionales y participación en actividades comunitarias, contribuyendo a reducir barreras administrativas, sociales y de acceso a los diferentes servicios.

Las intervenciones desarrolladas por el equipo interdisciplinario promovieron ejercicios de respiro, intercambio de saberes entre cuidadores, reorganización de las rutinas familiares y fortalecimiento de habilidades para la vida, favoreciendo la disminución de la codependencia hacia un único miembro del hogar y promoviendo la vinculación activa de otros integrantes de la familia en las actividades de cuidado. Este proceso fortaleció la corresponsabilidad familiar, facilitó la distribución equitativa de las responsabilidades y contribuyó a mejorar las dinámicas familiares alrededor del cuidado.

Asimismo, las acciones implementadas permitieron disminuir algunas de las afectaciones y determinantes psicosociales que inciden en la calidad de vida de las personas cuidadoras, promoviendo nuevos imaginarios sobre la discapacidad desde un enfoque de derechos, autonomía, inclusión y participación social. Se evidenció un avance en la transformación de creencias relacionadas con el cuidado exclusivo, favoreciendo el reconocimiento de la discapacidad como una condición que requiere apoyos compartidos y no una responsabilidad individual.

Desde el componente de psicología también se promovió el conocimiento y uso de las rutas de atención en salud mental y de protección frente a violencias, mediante la socialización de la oferta institucional disponible, incluyendo servicios como la Casa de la Mujer, la Línea Púrpura y otros programas de apoyo psicosocial y comunitario. Igualmente, se fortalecieron las redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales, incentivando la participación activa de las personas cuidadoras en espacios colectivos que favorecen el bienestar y la construcción de vínculos de apoyo.

De manera transversal, el equipo interdisciplinario estableció compromisos individualizados con las personas cuidadoras, orientados a fortalecer prácticas de autocuidado, promover hábitos saludables, favorecer la participación social y garantizar la continuidad de los procesos de atención. Asimismo, se brindó orientación permanente sobre el proceso de certificación de discapacidad, explicando de manera clara cada una de sus etapas y beneficios, además de socializar las rutas de acceso a los servicios de salud, programas sociales y ayudas intersectoriales disponibles para las familias.

Como resultado de estas intervenciones, se evidenció un fortalecimiento progresivo de las capacidades de las personas cuidadoras para afrontar las demandas del cuidado, una mayor apropiación de prácticas de autocuidado, un incremento en el uso de las redes de apoyo y una mejor articulación con la oferta institucional. Estos avances contribuyeron al mejoramiento de la calidad de vida de las personas cuidadoras y de sus familias, fortaleciendo la atención integral desde el Modelo de Atención en Salud Más Bienestar y consolidando el enfoque de Rehabilitación Basada en Comunidad como una estrategia orientada a la inclusión, la autonomía y el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

4.4.6 Personas con Soledad Social

Para el periodo de análisis, el seguimiento del indicador “Total de personas en situación de soledad social intervenidas / Total de personas en situación de soledad social identificadas”

Comentado [99]: ALEJANDRA

evidencia avances en la implementación de la estrategia, aunque persisten oportunidades de fortalecimiento para ampliar la cobertura de intervención frente al total de personas identificadas.

Durante el trimestre evaluado se registraron 994 personas identificadas en situación de soledad social, de las cuales 189 fueron intervenidas mediante la concertación de Planes de Bienestar y el desarrollo de acciones de acompañamiento, seguimiento y articulación intersectorial. En consecuencia, permanecen 805 personas pendientes de intervención, lo que refleja la necesidad de continuar fortaleciendo la capacidad operativa y la oportunidad de respuesta frente a esta población priorizada.

Desde la perspectiva de la gestión del riesgo, estos resultados muestran que la estrategia ha logrado consolidar mecanismos de identificación temprana mediante la búsqueda activa, las derivaciones internas realizadas por los equipos territoriales y la detección de alertas durante las visitas domiciliarias. Sin embargo, el volumen de personas pendientes evidencia que la demanda supera la capacidad instalada para realizar intervenciones oportunas, incrementando el riesgo de permanencia de condiciones de aislamiento social, afectación de la salud mental, disminución de las redes de apoyo y mayor vulnerabilidad frente a eventos adversos en salud.

El comportamiento mensual del indicador evidencia que la estrategia continúa en proceso de consolidación, con un incremento progresivo en la identificación de personas que requieren intervención. Este comportamiento responde al fortalecimiento de los mecanismos de tamizaje implementados por los equipos interdisciplinarios y a la integración de la estrategia dentro de las demás cohortes priorizadas, especialmente Salud Mental, Crónicos y Discapacidad, desde donde se generan la mayoría de las alertas para el ingreso de nuevos casos. Como consecuencia, el crecimiento en la identificación de usuarios ha sido superior a la capacidad de intervención durante el mismo periodo, generando un acumulado importante de personas pendientes de abordar.

No obstante, la intervención de las personas priorizadas ha permitido iniciar procesos de acompañamiento orientados al fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias, la vinculación a ofertas institucionales, la educación para el autocuidado, la activación de rutas de atención cuando ha sido necesario y el seguimiento continuo de los casos con mayor nivel de vulnerabilidad, contribuyendo a disminuir el riesgo social y sanitario asociado a la soledad no deseada.

Entre las estrategias implementadas que favorecieron el avance del indicador se destacan el fortalecimiento de la búsqueda activa durante las visitas domiciliarias, la identificación

sistemática de factores de riesgo social mediante la aplicación de los instrumentos establecidos, la articulación con los equipos de Salud Mental y demás cohortes para la derivación oportuna de usuarios, la priorización de personas con mayor vulnerabilidad social, el seguimiento periódico a los Planes de Bienestar activos y la articulación con redes comunitarias e intersectoriales para facilitar la vinculación de las personas a servicios y actividades de apoyo social.

Como oportunidades de mejora, se recomienda fortalecer la capacidad operativa destinada a la estrategia para incrementar el número de personas intervenidas, establecer criterios de priorización basados en el nivel de riesgo social y sanitario, intensificar las acciones de búsqueda activa y contacto efectivo con las personas identificadas, fortalecer la articulación con actores comunitarios e instituciones del territorio para ampliar las redes de apoyo, realizar seguimiento periódico a los casos pendientes y mantener procesos permanentes de depuración y actualización de las bases de datos, con el fin de mejorar la oportunidad de la intervención y reducir progresivamente la población pendiente de atención.

En términos de gestión del riesgo, la continuidad de estas acciones permitirá mejorar la cobertura de la estrategia, favorecer la intervención oportuna de las personas en situación de soledad social y contribuir a la prevención de desenlaces adversos asociados al aislamiento, fortaleciendo el bienestar integral de la población priorizada.

4.4.7 Cáncer

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

Grupo o población de Riesgo	Número de casos gestionados Enero	Número de casos gestionados Febrero	Número de casos gestionados Marzo
Cáncer De Colon: Usuario Con Sospecha Sin Definición De Diagnóstico O Tratamiento	0	11	0
Cáncer De Cuello Uterino: Usuario Con Sospecha Sin Definición De Diagnóstico O Tratamiento	0	1	0
Cáncer De Mama: Usuario Con Sospecha Sin	0	7	0

Comentado [100]: DIANA

Comentado [101R100]: valores con concuerdan

Comentado [AGMU102R100]: ajustado

Definición De Diagnóstico O Tratamiento			
Cáncer De Próstata: Usuario Con Sospecha Sin Definición De Diagnóstico O Tratamiento	2	34	3
Enfermedades Huérfanas De Curso Oncológico	0	1	0
TOTAL	2	53	3

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

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

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

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

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

4.4.8 Salud oral

Durante el periodo de reporte, el Plan de Bienestar de Salud Oral desarrolló intervenciones dirigidas a fortalecer las capacidades de las familias para el mantenimiento de una adecuada salud oral, mediante procesos de educación para el autocuidado, valoración de las prácticas de higiene oral, seguimiento a los compromisos establecidos en el plan de bienestar y acompañamiento continuo para la adopción de hábitos saludables. Estas acciones incluyeron educación sobre técnica de cepillado, uso adecuado de elementos de higiene oral, control de factores de riesgo, evaluación del índice de O'Leary, identificación de necesidades de atención odontológica, orientación para el acceso a los servicios de salud oral y seguimiento a la implementación de las recomendaciones brindadas, favoreciendo el fortalecimiento de prácticas protectoras y la prevención de enfermedades bucales.

El desempeño de estas intervenciones fue evaluado mediante el indicador "Número de familias participantes en procesos de promoción de prácticas de salud oral que evidencian cambios positivos en el cuidado de su salud oral", el cual mide el número de familias que, posterior al proceso de acompañamiento y seguimiento, cumplen los criterios técnicos establecidos para evidenciar una transformación positiva en sus prácticas de autocuidado.

Es importante precisar que los cierres reportados durante el periodo no corresponden exclusivamente a familias cuya apertura se realizó en el mismo mes de análisis. El indicador incorpora cierres de casos iniciados en meses anteriores que, durante el trimestre evaluado, completaron el proceso de seguimiento y cumplieron los criterios técnicos definidos para su cierre. En consecuencia, los resultados presentados reflejan la consolidación de procesos educativos desarrollados de manera progresiva y no constituyen una relación directa entre las familias intervenidas y los cierres obtenidos en el mismo periodo, garantizando así la trazabilidad y consistencia metodológica del indicador.

Durante el mes de abril se realizaron intervenciones con 306 familias, registrándose 111 cierres con evidencia de transformación positiva. En mayo se intervinieron 312 familias, alcanzando 61 cierres efectivos, mientras que en junio se desarrollaron intervenciones con 291 familias, obteniéndose 34 cierres. Estos cierres corresponden a familias que finalizaron satisfactoriamente el proceso de acompañamiento durante cada periodo, independientemente de la fecha de apertura del caso, de acuerdo con los tiempos técnicos requeridos para verificar cambios sostenibles en las prácticas de salud oral.

Comentado [103]: Se agradece el reporte de la información remitida, la cual cumple con los criterios técnicos establecidos; no obstante, se solicita;

1. Revisar la data presentada y fortalecer el análisis, considerando de manera explícita si los cierres corresponden a meses anteriores??.
2. Se sugiere complementar el análisis con una descripción de las intervenciones desarrolladas en esta línea, evitando limitar la información únicamente a la presentación de indicadores.
3. Asimismo, frente al indicador reportado, se requiere precisar si la totalidad de los casos cerrados corresponde al mismo periodo de análisis o si, por el contrario, incluye cierres de casos cuya apertura se realizó en periodos anteriores, con el fin de garantizar la consistencia y trazabilidad de la información. Adicionalmente revisar la pertinencia de la narrativa de este punto.

Comentado [AGMU104R103]: ajustado

Comentado [DP105R103]: OK

Comentado [106]: DANIELA SIERRA

El comportamiento observado responde a la naturaleza longitudinal del proceso educativo, en el cual la evidencia de transformación requiere un periodo de acompañamiento que permita verificar la apropiación de conocimientos, la modificación de conductas y la adopción sostenida de prácticas de autocuidado. Por esta razón, un número importante de familias intervenidas durante el trimestre continúa en seguimiento y será susceptible de cierre en periodos posteriores, una vez cumplan los criterios técnicos establecidos. Adicionalmente, algunos procesos presentan prolongación del seguimiento debido a situaciones como dificultades de contactabilidad, cambios de residencia, movilidad de las familias, inasistencia a las actividades programadas o necesidad de reforzar las intervenciones educativas para consolidar los cambios esperados.

Los resultados obtenidos evidencian la continuidad del proceso de acompañamiento desarrollado por el equipo de salud oral y permiten realizar seguimiento a la efectividad de las intervenciones implementadas. La información generada constituye un insumo para el monitoreo del cumplimiento de las metas del plan de bienestar, la identificación de oportunidades de mejora y el fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención orientadas a incrementar el número de familias que alcanzan cambios positivos y sostenibles en el cuidado de su salud oral.

4.4.9 Salud ambiental

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

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

Comentado [107]: Se agradece el reporte de la información remitida, la cual cumple con los criterios técnicos establecidos; no obstante, se solicita;

1. Revisar la data presentada y fortalecer el análisis, considerando de manera explícita si los cierres corresponden a meses anteriores??.
2. Asimismo, frente al indicador reportado, se requiere precisar si la totalidad de los casos cerrados corresponde al mismo periodo de análisis o si, por el contrario, incluye cierres de casos cuya apertura se realizó en periodos anteriores, con el fin de garantizar la consistencia y trazabilidad de la información.

Comentado [AGMU108R107]: ajustado

Comentado [DP109R107]: OK

Comentado [110]: DIANA



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

LOCALIDAD	TOTAL DE FAMILIAS INTERVENIDAS POR LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	CIERRES DE P.B POR CUMPLIMIENTO DE PLAN CONCERTADO	FAMILIAS ACTIVAS
1-usaquén	125	64	61
2- chapinero	65	23	42
10- Engativá	113	52	61
11- suba	114	57	57
12- Barrios Unidos	128	74	54
13- teusaquillo	34	0	34
Total	581	270	309

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

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

Durante este trimestre se realizaron un total de 1082 intervenciones discriminadas por localidad así: Usaquén con 217, Chapinero con 112, Engativá con 220, Suba con 218, Barrios Unidos con 215 y Teusaquillo con 100. En términos generales, se logra identificar que la estrategia mantiene una cobertura acorde a las metas proyectadas.

Para este trimestre se tiene en cuenta los cierres cuya apertura de algunos de los casos, son de periodos pasados, teniendo en cuenta los lineamientos y proceso de cierre correspondiente a ello. Donde se vienen adelantando acciones que apoyen la evaluación de los avances alcanzados, identificando aprendizajes y asegurar que las acciones implementadas tengan un impacto sostenible en el bienestar del hogar.

Número de familias participantes en las estrategias de Vivienda Saludable, con terminación de proceso.

MES	Numerador	Denominador	Resultado
Abril	105	376	28%
Mayo	131	360	36%
Junio	34	346	10%
TOTAL	270	1082	25%

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

De las familias abordadas se evidencian 270 cierres, cumpliendo con el 100% de los planes de bienestar concertados, donde por medio de la evaluación de riesgos ambientales, alcanzando el cumplimiento de los planes de bienestar familiar, así como se logra la implementación de estrategias donde las personas desarrollan una mayor comprensión de los problemas ambientales locales y globales, así como de sus causas y consecuencias. Así mismo las familias se sienten capacitadas para actuar frente a los problemas ambientales, convirtiéndose en agentes de cambio en sus contextos.

Dentro del análisis del indicador se evidencia el cierre del 25% de las familias del trimestre, correspondiente a aquellas que cumplieron con el plan de bienestar según la periodicidad y el inicio de la intervención. El 75% restante corresponde a familias que continúan activas o que iniciaron el proceso durante el trimestre, teniendo en cuenta que los planes de bienestar para esta nueva vigencia se desarrollan durante un período de 4 meses a 6 meses, conforme a lo establecido en el lineamiento.

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

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

Porcentaje de hogares que implementan unidades demostrativas (huertas)			
MES	Numerador	Denominador	Resultado
Abril	77	376	20%
Mayo	48	360	13%
Junio	18	346	5%

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

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

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



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

4.4.10 Atención de jornadas y contingencias

Atención de jornadas y contingencias

A continuación, se relación de las jornadas, contingencias, alertas de salud pública atendidas por el equipo, en este periodo

Comentado [111]: LEOPOLDO

Jornadas y contingencias realizadas en el periodo de abril a mayo de 2026					
Fecha	Nombre de la Jornada/Contingencia	Actividad Realizada	Talent o Huma no que partic ipó	Cantida d de Talento Human o que particip ó	Hora s emp lead as
			(Técni cos y Profe sional es	(Técnico s y Profesio nales	
1/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Seguridad Alimentaria Y Nutricional	Enfer mería -D	2	6
6/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Enfer mería -D	2	4



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

07/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Ambi ental	2	6
08/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Enfer mería -D	2	6
09/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Ambi ental	2	4
10/04/2026	Sesión Colectiva	Medicina Ancestral	Ambi ental	1	6
11/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Enfer mería -D	2	6
13/04/2026	Casas Mas Bienestar	Salud Mental	Psicol ogía	2	6
14/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Ambi ental	2	6
15/04/2026	Sesión Colectiva	Medicina Ancestral	Enfer mería -D	3	6
16/04/2026	Sesión Colectiva	Medicina Ancestral	Ambi ental	2	6
18/04/2026	Sesión Colectiva	Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles	Enfer mería -D	2	6
19/04/2026	Casas Mas Bienestar	Salud Mental	Psicol ogía	1	6



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

20/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Ambi ental	1	6
21/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Transversales	Enfer mería -D	2	6
22/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	2	6
23/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	2	6
24/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Seguridad Alimentaria Y Nutricional	Enfer mería -D	2	6
25/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Ambi ental	3	4
28/04/2026	Técnica De Curación (Afro)	Seguridad Alimentaria Y Nutricional	Enfer mería -D	1	6
01/05/2026	Casas Mas Bienestar	Sesión Círculos De Bienestar Emocional	Psicol ogía	2	6
02/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	3	6
04/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Ambi ental	1	6
05/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Seguridad Alimentaria Y Nutricional	Enfer mería -D	1	6



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

06/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	1	6
07/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	2	6
08/05/2026	Sesión Colectiva	Medicina Ancestral	Auxho g	2	6
10/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	2	6
11/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	3	6
12/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles	Enfer mería -D	3	6
13/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	2	6
14/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	1	4
15/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Seguridad Alimentaria Y Nutricional	Enfer mería -D	1	6
16/05/2026	Sesión Colectiva	Medicina Ancestral	Ambi ental	1	6
18/05/2026	Casas Mas Bienestar	Sesión Círculos De Bienestar Emocional	Psicol ogía	2	4



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

19/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Vida Saludable Y No Condiciones Transmisibles	Enfermería -D	3	6
20/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Ambiental	2	6
21/05/2026	Medicina Ancestral	Atención Colectiva Desde La Medicina Ancestral	Ambiental	2	6
22/05/2026	Transversales	Orientación En El Aseguramiento Y Su Funcionamiento En Bogotá	Enfermería -D	1	6
23/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Ambiental	2	6
24/05/2026	Sesión Colectiva	Seguridad Alimentaria Y Nutricional	Enfermería -D	2	6
25/05/2026	Atenciones En Medicina Ancestral Emberá	Medicina Ancestral	Emberá	2	6
26/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Transversales	Enfermería -D	3	6
27/05/2026	Casas Mas Bienestar	Sesión De Autocuidado Integral	Artista	3	6
28/05/2026	Sesión Colectiva	Salud Mental	Emberá	2	6



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

29/05/2026	Técnica De Curación (Afro)	Seguridad Alimentaria Y Nutricional	Enfermería-D	3	6
30/05/2026	Sesión Colectiva	Medicina Ancestral	Emberá	1	6
31/05/2026	Atenciones En Medicina Ancestral Emberá	Medicina Ancestral	Emberá	2	6
1/06/2026	Sesión Colectiva	Medicina Ancestral	Ambiental	2	6
2/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Ambiental	1	6
3/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxhog	2	6
4/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxhog	2	6
5/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Seguridad Alimentaria Y Nutricional	Auxhog	2	6
6/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Ambiental	3	6
8/06/2026	Atenciones En Medicina Ancestral Emberá	Medicina Ancestral	Emberá	2	6
9/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Transversales	Auxhog	2	6



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

10/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	1	4
11/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	1	6
12/06/2026	Sesión Colectiva	Medicina Ancestral	Ambi ental	2	6
13/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	2	6
14/06/2026	Sesión Colectiva	Medicina Ancestral	Auxho g	2	6
15/06/2026	Atenciones En Medicina Ancestral Emberá	Medicina Ancestral	Embe rá	2	6
16/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Salud Ambiental	Auxho g	3	6
17/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	1	6
18/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Ambi ental	1	6
19/06/2026	Sesión Colectiva	Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles	Auxho g	2	4
20/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Transversales	Auxho g	3	6
21/06/2026	Casas Mas Bienestar	Sesión Círculos De Bienestar Emocional	Psicol ogía	2	6



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

22/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Transversales	Auxho g	2	6
23/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Ambi ental	1	6
24/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Medicina Ancestral	Auxho g	2	4
25/06/2026	Técnica De Curación (Afro)	Salud Ambiental	Auxho g	2	6

Fuente: archivos planos vigencia abril, mayo y junio 2026 EMBH

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se desarrolló una programación continua de jornadas comunitarias que abordó diferentes componentes del Modelo Territorial de Salud Más Bienestar. Entre las principales actividades ejecutadas se destacan:

Técnica de Curación Afro

Fue la actividad con mayor frecuencia durante el periodo, orientada al reconocimiento y fortalecimiento de la medicina tradicional afrodescendiente como estrategia complementaria para el bienestar integral. Estas jornadas promovieron el respeto por los saberes ancestrales y facilitaron el acercamiento institucional a comunidades con enfoque étnico y diferencial.

Medicina Ancestral

Se realizaron múltiples intervenciones relacionadas con medicina ancestral, incluyendo actividades dirigidas a comunidades afro y al pueblo Emberá. Estas acciones favorecieron la articulación entre los conocimientos tradicionales y la atención en salud, fortaleciendo la confianza de las comunidades hacia los servicios institucionales.

Atención colectiva y sesiones grupales

Se desarrollaron diversas Sesiones Colectivas orientadas a:

Medicina ancestral.

Seguridad alimentaria y nutricional.

Vida saludable y condiciones no transmisibles.

Promoción del autocuidado.

Educación comunitaria.

Fortalecimiento de capacidades individuales y familiares.

Estas actividades permitieron generar espacios educativos donde la comunidad participó activamente en procesos de aprendizaje relacionados con hábitos saludables y prevención de factores de riesgo.

Casas Más Bienestar

Se ejecutaron jornadas enfocadas en:

Salud mental.

Círculos de bienestar emocional. Espacios de autocuidado integral.

Estas intervenciones promovieron el fortalecimiento de habilidades para el manejo emocional, la construcción de redes de apoyo y la prevención de problemas de salud mental mediante estrategias comunitarias.

Seguridad alimentaria y nutricional

Se realizaron actividades educativas relacionadas con alimentación saludable, promoción de hábitos nutricionales adecuados y fortalecimiento de prácticas alimentarias protectoras, dirigidas especialmente a familias vulnerables.

Vida saludable y condiciones no transmisibles

Se desarrollaron jornadas educativas orientadas a la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial y otros eventos crónicos, promoviendo estilos de vida saludables y el reconocimiento de factores de riesgo modificables.

Salud ambiental

Las actividades abordaron aspectos relacionados con el entorno, manejo adecuado de residuos, identificación de riesgos ambientales y fortalecimiento de prácticas saludables que contribuyen a mejorar las condiciones ambientales del territorio.

Actividades transversales

También se realizaron acciones complementarias relacionadas con:

Orientación sobre aseguramiento en salud.

Funcionamiento del sistema de salud en Bogotá.

Información sobre acceso a servicios.

Educación en derechos y deberes en salud.

Articulación comunitaria.

Análisis general

El desarrollo de las jornadas evidencia una estrategia territorial organizada, continua e interdisciplinaria, con predominio de actividades relacionadas con medicina ancestral, lo cual demuestra el fortalecimiento del enfoque intercultural dentro del Modelo Territorial de Salud Más Bienestar. Asimismo, la incorporación de jornadas de salud mental, seguridad alimentaria, vida saludable y salud ambiental refleja un abordaje integral de los determinantes sociales de la salud.

La participación de diferentes perfiles profesionales, entre ellos enfermería, psicología, salud ambiental, auxiliares del hogar y equipos de atención intercultural, favoreció el trabajo interdisciplinario y permitió responder de manera más efectiva a las necesidades identificadas en la comunidad.

En conjunto, las jornadas desarrolladas durante el periodo contribuyeron al fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la participación comunitaria y la continuidad del cuidado, consolidando la presencia institucional de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar en los diferentes territorios de la Subred Norte y fortaleciendo el acceso de la población a intervenciones con enfoque diferencial, comunitario e intercultural.

4.5. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Comentado [112]: KATHERIN

El componente de Servicios Complementarios constituye una estrategia orientada a garantizar el acceso oportuno e integral a intervenciones de apoyo diagnóstico, tratamiento e inmunización para poblaciones priorizadas, en concordancia con el Modelo de Atención en Salud del EMBH y los lineamientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud. La atención estuvo dirigida a personas privadas de la libertad (PPL), usuarios de comunidades de cuidado, comunidades de vida, comunidades de discapacidad (Centros Integrarte de Atención Interna – CIAI), servicios sociosanitarios, hogares de paso y población institucionalizada en el marco de acuerdos o convenios suscritos con la Secretaría Distrital de Salud.

Las acciones se desarrollaron de manera articulada con los Equipos Básicos de Salud y la estrategia Bienestar en tu Hogar, permitiendo la identificación de necesidades en salud y el seguimiento clínico, administrativo y territorial de la población atendida. En este contexto, se ejecutaron actividades de entrega de medicamentos, toma de muestras para laboratorio clínico, gestión y verificación de órdenes médicas, acompañamiento en los procesos de radicación y aplicación de biológicos, orientadas a garantizar la oportunidad en la atención, la continuidad de los tratamientos instaurados, la adherencia terapéutica, la disminución de barreras de acceso y la trazabilidad de los procesos asistenciales.

En relación con las acciones de inmunización, la aplicación de biológicos se dirigió principalmente a la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), priorizando población general susceptible de vacunación, con énfasis en gestantes, niñas y niños menores de cinco años y personas mayores, conforme a los lineamientos nacionales vigentes. Estas intervenciones contribuyeron al fortalecimiento de las acciones de protección específica, la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y el mantenimiento de coberturas de vacunación en los grupos poblacionales priorizados.

4.5.1 Servicios Complementarios Vacunación

La gestión para la identificación de la población sujeto de vacunación se desarrolló mediante un proceso articulado entre los técnicos y profesionales de los equipos Más Bienestar en Tu Hogar, los Equipos Básicos de Salud y el equipo de vacunación, integrando la información obtenida durante el abordaje territorial en las diferentes localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Este proceso se fortaleció con la consolidación de bases nominales remitidas por los equipos extramurales, los usuarios derivados por los servicios de inmunización, las canalizaciones efectuadas por los equipos asistenciales, los referidos por Capital Salud y la identificación de usuarios en las instituciones priorizadas, permitiendo la búsqueda activa y la captación oportuna de la población susceptible de vacunación.

A partir de este proceso se identificaron personas y familias con esquemas de vacunación incompletos, atrasados o susceptibles de iniciar o actualizar su inmunización, priorizando la intervención en la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con énfasis en gestantes, niñas y niños menores de cinco años, personas mayores y población general susceptible, de conformidad con los lineamientos técnicos vigentes.

Una vez identificada la población, se realizaron acciones de contacto, verificación de antecedentes vacunales, educación sobre la importancia de la inmunización, programación de la atención y aplicación de los biológicos correspondientes, tanto en los puntos de vacunación como durante las intervenciones territoriales e institucionales. Estas acciones permitieron garantizar la oportunidad en la atención, favorecer la adherencia a los esquemas de vacunación y disminuir las barreras de acceso a los servicios.

Como resultado de las estrategias implementadas durante el período evaluado, se vacunaron 4.117 personas, con la aplicación de 6.288 biológicos, evidenciando el aprovechamiento de cada contacto para iniciar, completar o actualizar los esquemas de vacunación. La mayor producción se concentró en la localidad de Suba, donde se vacunaron 1.397 personas (33,9 % del total) y se aplicaron 2.129 biológicos (33,9 %),

seguida por Engativá, con 1.083 personas vacunadas (26,3 %) y 1.732 biológicos aplicados (27,5 %). La producción restante se distribuyó entre las localidades de Usaquén (557 personas; 13,5 %), Chapinero (473 personas; 11,5 %), Barrios Unidos (350 personas; 8,5 %) y Teusaquillo (257 personas; 6,2 %), reflejando la implementación de las estrategias de vacunación en los territorios asignados.

La intervención se orientó principalmente hacia la población general, en la cual se vacunaron 3.034 personas (73,7 %) y se aplicaron 4.548 biológicos (72,3 %). Adicionalmente, se vacunaron 810 personas mayores (19,7 %) con 1.023 biológicos aplicados (16,3 %), 241 niñas y niños menores de cinco años (5,9 %) con 661 biológicos (10,5 %) y 32 gestantes (0,8 %) con 46 biológicos aplicados (0,7 %), garantizando la priorización de los grupos objeto del PAI.

Los resultados alcanzados fueron posibles gracias a la articulación permanente entre los equipos territoriales, las instituciones participantes y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), así como al seguimiento continuo de las bases nominales, la gestión de canalizaciones, la programación de jornadas y el acompañamiento a la población priorizada. Estas acciones fortalecieron la captación de personas con esquemas pendientes, mejoraron la oportunidad de las intervenciones y contribuyeron al mantenimiento de las coberturas de vacunación en la población objeto.

Dentro de los principales retos identificados durante el desarrollo de las actividades se encontraron las dificultades para localizar algunos usuarios debido a la desactualización de la información de contacto, la movilidad de la población, la disponibilidad para asistir a las jornadas programadas y, en algunos casos, la baja percepción del riesgo frente a las enfermedades inmunoprevenibles. Para dar respuesta a estas situaciones, se fortalecieron las estrategias de búsqueda activa, el seguimiento telefónico, la actualización permanente de las bases de datos, la reprogramación de usuarios y la articulación con los Equipos Básicos de Salud, Capital Salud y las instituciones priorizadas, permitiendo mantener la continuidad de las acciones de vacunación y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Tabla 3. Intervenciones desarrolladas de vacunación

Tipo de población	Localidad	Tipo de usuario*	Número de usuarios vacunados	Número de biológicos aplicados
POBLACIÓN GENERAL	USAQUÉN		448	685
VEJEZ			90	119
GESTANTES			1	1



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

MENORES DE CINCO AÑOS			18	42
POBLACIÓN GENERAL	CHAPINERO		321	450
VEJEZ			126	162
GESTANTES			5	6
MENORES DE CINCO AÑOS			21	56
POBLACIÓN GENERAL	ENGATIVA		731	1158
VEJEZ			255	308
GESTANTES			8	12
MENORES DE CINCO AÑOS			89	254
POBLACIÓN GENERAL	SUBA		1049	1555
VEJEZ			237	299
GESTANTES			16	24
MENORES DE CINCO AÑOS			95	251
POBLACIÓN GENERAL	BARRIOS UNIDOS		265	410
VEJEZ			72	93
GESTANTES			2	3
MENORES DE CINCO AÑOS			11	39
POBLACIÓN GENERAL	TEUSAQUILLO		220	290
VEJEZ			30	42
GESTANTES			0	0
MENORES DE CINCO AÑOS			7	19
Total			4117	6288

Fuente: 2. matriz PAI abril - junio 2026

Comentado [113]: Revisar datos ya que no corresponde a la información reportada en las mesas de seguimiento

Comentado [AGMU114R113]: ajustado

4.5.2 Servicios Complementarios Laboratorios

se desarrollaron acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos relacionados con la oportunidad en la toma de laboratorios para la población privada de la libertad y usuarios de instituciones priorizadas, mediante un proceso de planeación articulado entre el equipo de la

estrategia Más Bienestar en Tu Hogar, el laboratorio clínico de la Subred Norte, los equipos asistenciales y los coordinadores de las instituciones intervenidas. Esta articulación permitió consolidar los listados de usuarios con órdenes vigentes, verificar la pertinencia clínica de los exámenes solicitados, coordinar las jornadas extramurales y garantizar la disponibilidad de talento humano, insumos y logística para la ejecución de las tomas.

Tabla 4. Intervenciones desarrolladas en toma de laboratorios

Institución	Localidad	No Usuarios con requerimiento de Toma de Laboratorios	No Usuarios con Toma de Laboratorios	% Efectividad	Resultados con datos críticos
URI TEUSAQUILLO	TEUSAQUILLO	24	18	75%	3
FUMDIR G1	TEUSAQUILLO	7	6	85,70%	1
BOSQUE POPULAR	TEUSAQUILLO	69	62	89,85	7
KIDS FIRST	TEUSAQUILLO	13	11	84,61	1
SANTA MARIA	SUBA	46	40	86,95	11
FUMDIR G7	SUBA	34	28	82,35	3
FUMDIR G12	SUBA	11	7	63,63	0
FUMDIR G10	SUBA	59	48	81,35	10
URI SUBA	SUBA	33	17	51,51	2
URI ENGATIVA	ENGATIVA	19	10	52,63	1
URI USAQUEN	USAQUEN	5	4	80	1
TIERRA DEL SOL	USAQUEN	37	33	89,18	10
URI BARRIOS UNIDOS	BARRIOS UNIDOS	17	10	58,82	1

UPI FLORIDA	ENGATIVA	5	3	60	2
Total		379	297	78,36	53

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS abril - junio 2026

Comentado [115]: No coincide con los registros de GTAPS

Comentado [AGMU116R115]: ajustado

Como resultado de este proceso se identificaron 379 usuarios con requerimiento de toma de laboratorios, de los cuales 297 accedieron efectivamente a la toma, alcanzando una efectividad global del 78,36 %. Las jornadas fueron desarrolladas en instituciones ubicadas en las localidades de Teusaquillo, Suba, Engativá, Usaquén y Barrios Unidos, priorizando aquellos escenarios con mayor concentración de población y riesgo en salud.

Los mejores indicadores de cumplimiento se registraron en Bosque Popular (89,85 %), Tierra del Sol (89,18 %), Santa María (86,95 %), FUMDIR G1 (85,70 %) y Kids First (84,61 %), resultados que evidencian una adecuada coordinación institucional, disponibilidad de los usuarios durante las jornadas y seguimiento oportuno por parte de los equipos territoriales. De igual manera, instituciones como FUMDIR G7 (82,35 %), FUMDIR G10 (81,35 %) y URI Usaquén (80 %) presentaron niveles de cumplimiento satisfactorios.

En contraste, algunas instituciones registraron porcentajes de efectividad inferiores al promedio general, entre ellas URI Suba (51,51 %), URI Engativá (52,63 %), URI Barrios Unidos (58,82 %), UPI Florida (60 %) y FUMDIR G12 (63,63 %). Estas diferencias estuvieron asociadas principalmente a factores operativos y asistenciales, tales como traslados o egresos de usuarios antes de la jornada programada, negativa para la toma de muestras, cambios en la condición clínica, dificultades administrativas relacionadas con la vigencia de las órdenes médicas y restricciones logísticas propias de algunos centros de privación de la libertad. Frente a estas situaciones se realizó seguimiento individual de los casos pendientes, reprogramación de jornadas cuando fue posible y articulación con los coordinadores institucionales para favorecer la continuidad del proceso diagnóstico.

En relación con la oportunidad en la toma de laboratorios, se mantuvo un seguimiento permanente desde el momento del ordenamiento médico hasta la realización de la muestra, priorizando los usuarios con mayor riesgo clínico y aquellos que requerían exámenes para el inicio o seguimiento de tratamientos. La programación anticipada de las jornadas, junto con la coordinación entre los equipos asistenciales y el laboratorio clínico, permitió optimizar los tiempos de respuesta y disminuir la pérdida de oportunidades para la atención.

Respecto a la gestión de resultados, durante el periodo se identificaron 53 resultados con datos críticos, los cuales fueron gestionados conforme a los protocolos institucionales. Cada

resultado fue notificado de manera inmediata al profesional de salud responsable y a la institución correspondiente, garantizando la valoración clínica, la definición de conductas terapéuticas y el seguimiento de los usuarios que requerían atención prioritaria. Adicionalmente, se efectuó monitoreo de los casos hasta verificar la implementación de las acciones clínicas definidas, fortaleciendo la continuidad de la atención y la mitigación de riesgos asociados a hallazgos de alta complejidad.

Tabla 5. Intervenciones desarrolladas en toma de pruebas POCT

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

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS abril - junio 2026

4.5.3 Servicios Complementarios Medicamentos

La gestión para la entrega de medicamentos se desarrolló mediante un proceso de planeación, coordinación y articulación permanente entre el componente de Servicios Complementarios, los Equipos Básicos de Salud, la estrategia Más Bienestar en Tu Hogar y las diferentes dependencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el propósito de garantizar el acceso oportuno a los tratamientos farmacológicos y la continuidad de la atención de la población priorizada.

Como parte de la planeación del proceso, se consolidaron y depuraron las bases nominales de usuarios con órdenes médicas vigentes, priorizando los casos de acuerdo con la condición clínica, la fecha de formulación y el seguimiento realizado por los equipos territoriales e institucionales. De manera complementaria, se programaron las jornadas de entrega, se realizó seguimiento a las órdenes pendientes y se actualizó de forma permanente la información registrada en las herramientas institucionales, fortaleciendo la trazabilidad de cada caso.

La articulación con las diferentes dependencias de la Subred permitió coordinar el flujo de información entre los servicios asistenciales, los profesionales tratantes y el componente de Servicios Complementarios, garantizando la validación de las órdenes médicas, la gestión de novedades y el seguimiento continuo a los usuarios con requerimientos farmacológicos. De igual manera, se mantuvo coordinación permanente con los responsables de las instituciones intervenidas, entre ellas las Unidades de Reacción Inmediata (URI), comunidades de cuidado, comunidades de discapacidad y demás instituciones priorizadas, facilitando la programación de las jornadas de entrega y la identificación oportuna de usuarios pendientes.

Asimismo, se fortaleció la articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), especialmente con Capital Salud, mediante la validación de la afiliación, la gestión de autorizaciones cuando fueron requeridas, el seguimiento a las fórmulas médicas y la resolución de novedades que pudieran afectar la oportunidad en la dispensación de los medicamentos.

Durante el desarrollo de las jornadas se verificó la correspondencia entre las órdenes médicas y los medicamentos entregados, se efectuó seguimiento a las fórmulas pendientes, se brindó educación a usuarios y cuidadores sobre el uso adecuado de los medicamentos y se registraron las entregas realizadas, garantizando la trazabilidad del proceso, la continuidad de los tratamientos y el seguimiento a las novedades identificadas.

Tabla 6. Intervenciones desarrolladas entrega de medicamentos

Institución	Localidad	No usuarios con orden de medicamentos	No usuarios con medicamentos entregados	% Efectividad
URI SUBA	SUBA	1883	1421	75,47%
URI USAQUÉN	USAQUÉN	2003	1479	73.84%
URI TEUSAQUILLO	TEUSAQUILLO	1649	1266	76.77%
URI BARRIOS UNIDOS	BARRIOS UNIDOS	1093	681	62.31%
URI ENGATIVÁ	ENGATIVA	1309	1145	87.47%
CASA SANTA MARIA	SUBA	12890	7189	55,77%
FUMDIR G10	SUBA	10484	5439	51.88%
TIERRA DEL SOL	USAQUÉN	4148	1516	36.55%
KIDS FIRST	TEUSAQUILLO	1091	635	58.20%

Comentado [117]: Usuarios??? o cantidad de medicamentos

Comentado [AGMU118R117]: ajustado



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

COMUNIDAD DEL CUIDADO BOSQUE	ENGATIVA	1766	236	13.36%
UPI FLORIDA	ENGATIVA	46	46	100.00%
Total		38362	21053	54.88%

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS abril - junio 2026

Comentado [119]: No coincide con GTAPS

Comentado [AGMU120R119]: ajustado

Como resultado de la gestión desarrollada durante el período evaluado, se tramitaron 38,362 órdenes de medicamentos, logrando la entrega efectiva de 21.053, lo que corresponde a una efectividad global del 54,88 %. Este resultado refleja el esfuerzo operativo realizado para garantizar el acceso a los tratamientos farmacológicos, considerando el volumen de órdenes gestionadas, la diversidad de instituciones atendidas y las particularidades administrativas y logísticas del proceso de dispensación.

Comentado [121]: ordenes o cantidad de medicamentos

Comentado [AGMU122R121]: ajustado

El análisis por institución evidencia un comportamiento diferencial en la efectividad de las entregas. Las Unidades de Reacción Inmediata (URI) presentaron los mejores resultados, destacándose la URI Engativá (87,47 %), seguida de la URI Teusaquillo (76,77 %), la URI Suba (75,47 %) y la URI Usaquén (73,84 %). De igual manera, la UPI Florida alcanzó una efectividad del 100 %, correspondiente a la totalidad de las órdenes gestionadas durante el período. Estos resultados evidencian una adecuada articulación entre los equipos asistenciales, las instituciones y el componente de Servicios Complementarios, favoreciendo la continuidad de los tratamientos farmacológicos.

Es importante resaltar que Casa Santa María y FUMDIR G10 concentraron 23.374 órdenes de medicamentos, equivalentes aproximadamente al 61 % del total de órdenes gestionadas, lo que evidencia la alta demanda asistencial de estas instituciones y el importante volumen operativo asumido por el componente. En conjunto, se efectuaron 12.628 entregas de medicamentos, representando el mayor aporte al resultado global. No obstante, la complejidad de la población atendida y las dinámicas propias del proceso de dispensación incidieron en los porcentajes de efectividad alcanzados (55,77 % y 51,88 %, respectivamente).

En relación con la oportunidad del proceso, el seguimiento realizado a la base consolidada permitió establecer un tiempo promedio de 21,9 días calendario entre la fecha de formulación y la entrega del medicamento (indicador calculado con base en los registros que contaban con fechas válidas de formulación y entrega). Este indicador fue utilizado para el monitoreo permanente de la gestión y la priorización de usuarios con mayor tiempo de espera.

Respecto al comportamiento de las entregas, el 68,2 % correspondió a primeras entregas, el 21,7 % a segundas entregas y el 10,1 % a terceras entregas (porcentajes calculados sobre los registros consolidados que contaban con información diligenciada en la variable "Número de entrega"). Estos resultados evidencian que la mayoría de los usuarios recibió los medicamentos durante la primera gestión realizada por el equipo, mientras que los casos que requirieron entregas posteriores fueron objeto de seguimiento continuo con las instituciones y las EAPB para garantizar la continuidad de los tratamientos.

Las instituciones con menores porcentajes de efectividad, como Comunidad del Cuidado El Bosque (13,36 %), Tierra del Sol (36,55 %), FUMDIR G10 (51,88 %) y Casa Santa María (55,77 %), fueron priorizadas mediante acciones de fortalecimiento orientadas al seguimiento permanente de órdenes pendientes, la actualización de bases nominales, la validación de novedades administrativas, la articulación con las EAPB y las instituciones intervenidas, así como la programación de nuevas jornadas de entrega, con el propósito de mejorar la continuidad de los tratamientos y reducir las barreras de acceso.

Como principal logro del período, se destaca la consolidación de un modelo de gestión articulado entre los equipos territoriales, las instituciones intervenidas, las EAPB y el componente de Servicios Complementarios, fortaleciendo la trazabilidad de las órdenes médicas, optimizando el seguimiento a la población priorizada y garantizando la entrega efectiva de medicamentos a 21.053 usuarios. Estas acciones contribuyeron a la continuidad de los tratamientos farmacológicos, a la reducción del riesgo de interrupción terapéutica y al fortalecimiento de la atención integral, en concordancia con los lineamientos del Modelo de Atención en Salud del EMBH y de la Secretaría Distrital de Salud.

4.6. ABORDAJE EN EL MARCO DE LA APSOCIAL

4.6.1 Paga diarios con MAS Bienestar

Tabla 7. Abordaje población de pagadarios

Localidad	Total, de pagadarios caracterizados	Principales necesidades identificadas		
		Total, de familias con Concertación de Planes de Bienestar	Total, de familias con Seguimientos	Total, de familias con Derivaciones

Usaquén	5	0	0	21
Suba	2	2	0	19
Chapinero	7	0	0	43
Engativá	9	2	0	18
Barrios Unidos	6	12	0	26
Teusaquillo	1	0	0	13

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS abril - junio 2026

En el marco de la estrategia Más Bienestar en Tu Hogar, durante el periodo comprendido entre abril a junio se fortaleció la gestión para la apertura y abordaje territorial de inmuebles tipo pagadario, mediante acciones de identificación, caracterización y articulación intersectorial en las localidades de la Subred Norte. Como resultado de este proceso se caracterizaron 30 inmuebles tipo pagadario, distribuidos en las seis localidades de cobertura.

La mayor concentración de inmuebles caracterizados se presentó en Engativá, con 9 pagadarios (30,0 %), seguida de Chapinero con 7 (23,3 %), Barrios Unidos con 6 (20,0 %), Usaquén con 5 (16,7 %), Suba con 2 (6,7 %) y Teusaquillo con 1 inmueble (3,3 %). Estos resultados evidencian un fortalecimiento de la cobertura territorial y de las acciones de identificación de este tipo de población, priorizando sectores con mayor vulnerabilidad social y sanitaria.

Durante las jornadas de caracterización se identificaron múltiples necesidades relacionadas principalmente con el acceso oportuno a los servicios de salud, afiliación y aseguramiento, continuidad de tratamientos médicos, actualización de esquemas de vacunación, atención en salud mental, acceso a programas sociales y orientación frente a las rutas institucionales disponibles. Como respuesta a estas necesidades, los equipos interdisciplinarios realizaron procesos de educación, orientación, gestión del riesgo y articulación con las diferentes ofertas institucionales, favoreciendo el acceso de la población a los servicios requeridos.

Respecto a la concertación de Planes de Bienestar, se registró la formalización de 16 planes, concentrándose principalmente en Barrios Unidos, donde se concertaron 12 planes (75,0 % del total), seguida de Suba y Engativá, con 2 planes cada una (12,5 % respectivamente). En las localidades de Usaquén, Chapinero y Teusaquillo no se registró concertación durante el periodo evaluado. Este comportamiento continúa asociado a las características propias de la población residente en los pagadarios, especialmente la alta movilidad, la permanencia **temporal** en los inmuebles y las dificultades para mantener procesos continuos de acompañamiento; sin embargo, en los casos donde fue posible establecer acuerdos de intervención, se promovió la construcción de compromisos orientados al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar familiar.

En cuanto al seguimiento de los casos priorizados, durante el periodo no se registraron seguimientos formalizados. Esta situación obedece principalmente a la movilidad constante de la población y a la rotación frecuente de los residentes entre los diferentes inmuebles, factores que limitan la continuidad del acompañamiento y la posibilidad de verificar el cumplimiento de los compromisos establecidos. No obstante, los equipos mantuvieron la búsqueda activa de usuarios y el fortalecimiento de la articulación territorial para facilitar futuros procesos de continuidad en la atención.

Frente a la gestión de derivaciones institucionales, se efectuaron 140 derivaciones, evidenciando una importante capacidad de respuesta frente a las necesidades identificadas. La mayor proporción se concentró en Chapinero, con 43 derivaciones (30,7 %), seguida de Barrios Unidos con 26 (18,6 %), Usaquén con 21 (15,0 %), Suba con 19 (13,6 %), Engativá con 18 (12,9 %) y Teusaquillo con 13 (9,3 %). Estas derivaciones estuvieron orientadas principalmente hacia servicios de atención en salud, aseguramiento, programas de promoción y prevención, salud mental, gestión social y otras rutas de atención intersectorial, reflejando una adecuada articulación entre los equipos territoriales y la red institucional para atender las necesidades priorizadas.

De manera integral, los resultados del periodo evidencian el fortalecimiento del proceso de apertura y abordaje territorial de inmuebles tipo pagadario, ampliando la cobertura de caracterización y consolidando mecanismos de articulación institucional para responder a las necesidades sociales y sanitarias identificadas. Aunque persisten desafíos relacionados con la alta movilidad de esta población, que impactan la continuidad de los procesos de seguimiento y la implementación de Planes de Bienestar, se observa un incremento significativo en la gestión de derivaciones y en la activación de rutas institucionales, favoreciendo el acceso oportuno a la oferta de servicios y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de la estrategia Más Bienestar en Tu Hogar.

4.6.2 Abordaje Familiar en Pagadarios

Comentado [123]: KATERINE

Tabla 8. Abordaje familias en Pagadarios

LOCALIDAD	TOTAL, DE FAMILIAS CARACTERIZADAS	TOTAL, FAMILIAS CON ACTUALIZACIÓN	TOTAL, DE INDIVIDUOS CARACTERIZADOS Y ACTUALIZADOS	TOTAL, DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD ALTA	TOTAL, DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD MEDIA	TOTAL, DE FAMILIAS CLASIFICADAS EN PRIORIDAD BAJA
Usaquén	71	1	72	5	18	48
Suba	30	0	32	1	17	12
Engativá	144	0	145	8	39	97
Chapinero	51	0	51	2	18	31
Barrios unidos	51	12	66	5	21	25
Teusaquillo	24	0	24	1	13	10
Total	371	13	390	22	126	223

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS abril - junio 2026

Durante el periodo comprendido entre abril y junio, la estrategia Más Bienestar en Tu Hogar, a través del componente de Abordaje Familiar en Pagadarios, desarrolló procesos de caracterización, actualización y seguimiento de las familias residentes en inmuebles tipo pagadario de las localidades de cobertura de la Subred Norte, con el propósito de identificar condiciones de vulnerabilidad, priorizar el riesgo y orientar la respuesta institucional de acuerdo con las necesidades detectadas.

Como resultado de la gestión territorial, se caracterizaron 371 familias y se realizaron 13 actualizaciones familiares, alcanzando un total de 390 individuos caracterizados y actualizados. La mayor concentración de intervenciones se presentó en la localidad de Engativá, con 144 familias caracterizadas (38,8 % del total) y 145 individuos intervenidos (37,2 %), seguida de Usaquén, con 71 familias (19,1 %) y 72 individuos (18,5 %). Las localidades de Chapinero y Barrios Unidos registraron 51 familias caracterizadas cada una (13,7 %); sin embargo, Barrios Unidos alcanzó 66 individuos intervenidos, producto de la realización de 12 actualizaciones familiares, representando el 92,3 % de todas las actualizaciones efectuadas durante el periodo, mientras que Usaquén registró una actualización adicional. Por su parte, Suba y Teusaquillo aportaron el 8,1 % y 6,5 % de las familias caracterizadas, respectivamente.

Las 13 actualizaciones familiares realizadas permitieron fortalecer la continuidad del proceso de atención, mantener vigente la información sociofamiliar y reorientar las intervenciones de

acuerdo con la evolución de las condiciones de riesgo y las necesidades identificadas. Estas acciones facilitaron la verificación de la efectividad de las gestiones previamente adelantadas, el fortalecimiento de la adherencia a las rutas institucionales y la identificación de nuevas necesidades sociales y sanitarias susceptibles de intervención.

En relación con la clasificación de riesgo, la valoración técnica permitió identificar 22 familias en prioridad alta (5,9 %), 126 familias en prioridad media (34,0 %) y 223 familias en prioridad baja (60,1 %). Esta distribución evidencia que, aunque la mayoría de las familias presentan condiciones de vulnerabilidad que pueden ser abordadas mediante acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo, existe un grupo importante que requiere intervenciones diferenciadas y seguimiento continuo debido a la presencia de múltiples determinantes sociales y sanitarios que incrementan su nivel de riesgo.

Las familias clasificadas en prioridad alta se concentraron principalmente en Engativá, con 8 casos (36,4 %), seguida de Usaquén y Barrios Unidos, con 5 familias cada una (22,7 % respectivamente), Chapinero con 2 familias (9,1 %) y Suba y Teusaquillo con 1 caso cada una (4,5 %). Para este grupo se priorizó la activación de rutas institucionales, la articulación con los servicios de salud y la oferta social, la concertación de intervenciones familiares y el seguimiento permanente, orientando la gestión hacia la mitigación de riesgos y la disminución de brechas de acceso.

Por su parte, las 126 familias clasificadas en prioridad media fueron objeto de procesos de orientación, educación en salud, fortalecimiento de capacidades familiares, gestión de necesidades específicas y seguimiento según la evolución de los factores de riesgo identificados. Estas intervenciones estuvieron encaminadas a evitar la progresión hacia condiciones de mayor vulnerabilidad mediante el acceso oportuno a la oferta institucional y el fortalecimiento de los factores protectores presentes en cada núcleo familiar.

En las 223 familias clasificadas en prioridad baja, las acciones se orientaron principalmente al mantenimiento de condiciones favorables mediante actividades de información, educación, promoción de la salud, fortalecimiento de redes de apoyo y orientación frente a la oferta institucional disponible, favoreciendo la autonomía familiar y la prevención de nuevos riesgos.

La resolutivez de las intervenciones se evidenció en la capacidad de los equipos territoriales para identificar oportunamente las necesidades familiares, realizar la clasificación del riesgo y gestionar respuestas institucionales acordes con el nivel de prioridad establecido. Los seguimientos presenciales y telefónicos permitieron verificar el acceso efectivo a los servicios de salud, realizar acompañamiento a los casos priorizados, fortalecer la adherencia a las recomendaciones emitidas y mantener la articulación con los diferentes actores del sector

salud y del componente social. Asimismo, las actualizaciones familiares facilitaron la identificación de cambios en las condiciones de vida de los hogares y la redefinición de las acciones de intervención cuando fue necesario.

No obstante, durante el desarrollo de la estrategia persistieron desafíos asociados a la alta movilidad de la población residente en los pagadarios. El análisis realizado evidenció que esta población está conformada principalmente por personas en los cursos de vida de juventud y adultez, y en menor proporción por personas mayores. A ello se suman la permanencia temporal en los inmuebles, las dificultades para mantener un contacto continuo con las familias y la limitada adherencia a los procesos de seguimiento, factores que afectan la continuidad del acompañamiento integral y el cierre oportuno de las brechas identificadas.

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

Comentado [124]: KATERINE

Tabla 9. Jornada recorridos ciudadanos con habitanza o habitabilidad en calle - Recorrido Nocturno.

Localidad	Fecha de la jornada	No usuarios caracterizados	No atenciones individuales
Usaquén	06/05/2026	8	8
chapinero	04/05/2026	5	3
Engativá	08/04/2026	5	5
Engativá	03/06/2026	6	3
Suba	10/04/2026	13	13
Suba	05/06/2026	8	7
Barrios unidos	08/05/2026	8	3
Teusaquillo	06/04/2026	13	9
Teusaquillo	01/06/2026	9	8
TOTAL		75	59

fuentes: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS abril - junio 2026

En el marco de la estrategia Más Bienestar en Tu Hogar, durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se desarrollaron 9 recorridos nocturnos en las seis localidades de cobertura de la Subred Norte, orientados a la identificación, caracterización y atención integral de ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle. Estas jornadas permitieron fortalecer las

acciones de búsqueda activa extramural, la identificación temprana de necesidades en salud y la articulación interinstitucional con la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y demás entidades responsables de la atención integral de esta población.

Como resultado de la gestión territorial, se caracterizaron 75 ciudadanos y se realizaron 59 atenciones individuales, evidenciando la capacidad operativa de los equipos para desarrollar procesos de valoración inicial, gestión del riesgo, educación en salud, orientación sobre la oferta institucional y activación de rutas de atención. La diferencia entre el número de ciudadanos caracterizados y las atenciones individuales obedece a que algunos usuarios, aunque fueron identificados y caracterizados durante los recorridos, no requirieron intervención asistencial adicional en la jornada o no fue posible culminar el proceso de atención debido a las dinámicas propias de esta población.

Desde el análisis cuantitativo, la mayor concentración de ciudadanos caracterizados se presentó en Teusaquillo, con 22 usuarios (29,3 %), seguida de Suba, con 21 usuarios (28,0 %), Engativá, con 11 usuarios (14,7 %), Usaquén y Barrios Unidos, con 8 usuarios cada una (10,7 % respectivamente), y Chapinero, con 5 usuarios (6,7 %). Esta distribución evidencia la focalización de las jornadas en territorios donde históricamente se concentra un mayor número de ciudadanos habitantes de calle y donde la demanda de intervenciones extramurales continúa siendo prioritaria.

Respecto a las 59 atenciones individuales realizadas, Suba concentró el mayor número de intervenciones con 20 atenciones (33,9 %), seguida de Teusaquillo, con 17 (28,8 %), Usaquén, con 8 (13,6 %), Engativá, con 8 (13,6 %), y Barrios Unidos y Chapinero, con 3 atenciones cada una (5,1 % respectivamente). Estas intervenciones incluyeron valoración inicial en salud, identificación de factores de riesgo, orientación frente al acceso a los servicios de salud, educación para el autocuidado, canalización hacia la oferta institucional y activación de rutas de atención social y sanitaria de acuerdo con las necesidades identificadas.

Desde el análisis cualitativo, las caracterizaciones permitieron identificar necesidades prioritarias asociadas principalmente a enfermedades crónicas sin control, lesiones agudas, alteraciones en salud mental, consumo problemático de sustancias psicoactivas, dificultades de acceso y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, esquemas de vacunación incompletos y condiciones de alta vulnerabilidad social. En respuesta a estos hallazgos, los equipos interdisciplinarios adelantaron procesos de orientación individual, gestión de casos, activación de rutas institucionales y articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social y demás entidades competentes, buscando favorecer el acceso efectivo a la oferta de salud y protección social.

Comentado [125]: por favor describir en estas acciones la acción del gestor bachiller que permite la intervención de mas habitantes de calle

Comentado [AGMU126R125]: ajustado

La gestión desarrollada durante los recorridos mantuvo correspondencia con las acciones de seguimiento nominal, realizadas de manera presencial y, cuando las condiciones del usuario lo permitieron, mediante contacto telefónico, en coordinación con la Secretaría Distrital de Integración Social. Estos seguimientos estuvieron orientados a verificar la efectividad de las remisiones realizadas, promover la continuidad de los procesos de atención y favorecer la vinculación de los ciudadanos a los servicios sociales y sanitarios. No obstante, la naturaleza itinerante de esta población y las condiciones propias de habitabilidad en calle continúan representando un desafío para garantizar procesos continuos de seguimiento y acompañamiento.

Adicionalmente, durante las jornadas fueron identificados ciudadanos afiliados a diferentes Entidades Promotoras de Salud y subredes de prestación de servicios, lo que requirió procesos de articulación y remisión para asegurar la continuidad de la atención y evitar la fragmentación de los servicios. Esta coordinación interinstitucional fortaleció la respuesta integral y permitió optimizar el acceso de la población a los recursos disponibles en los sectores salud y social.

Como principales logros del periodo se destaca el fortalecimiento del abordaje extramural, la ampliación de la cobertura territorial mediante recorridos sistemáticos, la identificación oportuna de necesidades individuales y la consolidación del trabajo articulado entre la Subred Norte y la Secretaría Distrital de Integración Social. Estas acciones permitieron incrementar la capacidad institucional para responder de manera integral a las necesidades de una población con alta vulnerabilidad, promoviendo la mitigación de riesgos y facilitando el acceso a los servicios disponibles.

Sin embargo, persisten brechas relacionadas con la alta movilidad de la población habitante de calle, la baja adherencia a los procesos institucionales, la dificultad para realizar seguimientos continuos y las limitaciones para garantizar la permanencia de los ciudadanos en las rutas de atención activadas.

Durante las intervenciones realizadas se evidenció que las condiciones de salud identificadas con mayor frecuencia se encuentran asociadas al consumo problemático de sustancias psicoactivas, al uso prolongado de tabaco y sus derivados, así como a hábitos alimentarios inadecuados, caracterizados por la irregularidad en los tiempos de alimentación, el bajo acceso a una alimentación balanceada y patrones de consumo que incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y otras afectaciones en salud.

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

Tabla 10. jornada de atención para ciudadanos con habitación en calle

Nombre de la institución	Fecha	No usuarios caracterizados	No atenciones individuales
CAMINO	26/06/2026	89	8
IDIPRON UPI	11/06/2026	44	7
TOTAL			

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS abril - junio 2026

se desarrollaron jornadas de identificación de riesgos y atención integral dirigidas a ciudadanos con habitación o habitabilidad en calle, en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y las instituciones que brindan atención a esta población. Como resultado de estas acciones se realizaron jornadas en CAMINO e IDIPRON UPI, logrando la caracterización de 133 ciudadanos (89 en CAMINO y 44 en IDIPRON UPI), así como la realización de 15 atenciones individuales, orientadas a la identificación de riesgos, gestión de necesidades en salud y fortalecimiento de la adherencia a las rutas de atención.

Las jornadas permitieron identificar de manera oportuna necesidades relacionadas con el acceso a los servicios de salud, continuidad de tratamientos, actualización de aseguramiento y presencia de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y condiciones sociales que incrementan la vulnerabilidad de esta población. A partir de los hallazgos identificados, los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar realizaron procesos de orientación, educación en salud, direccionamiento a los servicios requeridos y seguimiento de los casos priorizados, promoviendo el acceso efectivo a la oferta institucional.

Es importante señalar que, durante el desarrollo de las jornadas, se han identificado dificultades para lograr la concertación de los ciudadanos y las ciudadanas habitantes de calle para participar en las valoraciones individuales. Esta situación obedece principalmente a las dinámicas propias de esta población, quienes durante el día realizan actividades relacionadas con la generación de ingresos, reciclaje, búsqueda de recursos, actividades informales o procesos personales de movilidad dentro del territorio, lo cual limita su permanencia en las instituciones y reduce la disponibilidad para participar en las intervenciones programadas por los equipos de salud.

Adicionalmente, se evidenció que una proporción importante de la población caracterizada se encuentra afiliada a Entidades Promotoras de Salud (EAPB) cuya atención corresponde a otras Subredes Integradas de Servicios de Salud, situación que limita la capacidad resolutoria directa de la Subred Norte frente a algunos requerimientos asistenciales. No obstante, desde los

Equipos Más Bienestar en Tu Hogar se ha adelantado la gestión de autorizaciones, remisiones y articulación con las EAPB y Subredes competentes, con el propósito de garantizar la continuidad de la atención y facilitar el acceso oportuno a los servicios requeridos por los usuarios.

En cuanto al seguimiento nominal, se mantiene un proceso permanente de articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social, mediante el intercambio de información, la priorización de casos y el seguimiento presencial y telefónico de los ciudadanos intervenidos, especialmente aquellos con condiciones de mayor vulnerabilidad, necesidades de atención prioritaria o riesgo de abandono de los tratamientos. Esta articulación ha permitido fortalecer la identificación de usuarios, optimizar la gestión de casos y mejorar la continuidad del acompañamiento intersectorial.

Como parte de las estrategias implementadas, se continúa fortaleciendo el ejercicio de sensibilización frente a la importancia de la adherencia a las rutas integrales de atención en salud, promoviendo en los ciudadanos el reconocimiento de la necesidad de mantener controles médicos, asistir a las citas programadas, acceder a los tratamientos formulados y utilizar los servicios de promoción y mantenimiento de la salud. Estas acciones cobran especial relevancia considerando las condiciones de vulnerabilidad, la alta carga de morbilidad, los antecedentes de exclusión social y las múltiples barreras de acceso que caracterizan a esta población.

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

Comentado [127]: KATERINE

en cumplimiento de los lineamientos de la Atención Primaria Social (APS), durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se desarrollaron acciones intersectoriales dirigidas a la atención integral de la población privada de la libertad (PPL) ubicada en las Unidades de Reacción Inmediata (URI) y Estaciones de Policía de la Subred Norte. Estas intervenciones se ejecutaron mediante la articulación permanente entre el sector salud, las autoridades judiciales, la Policía Nacional, el Instituto Nacional de Medicina Legal cuando fue requerido y demás actores institucionales, con el propósito de identificar oportunamente riesgos individuales y colectivos, garantizar el acceso a los servicios de salud y fortalecer la gestión integral del riesgo en un contexto de alta vulnerabilidad.

Durante el periodo evaluado se programaron y ejecutaron 18 jornadas de atención, alcanzando un 100 % de cumplimiento de la programación establecida. Como resultado de estas intervenciones se caracterizaron 312 personas privadas de la libertad y se realizaron 179 atenciones individuales, alcanzando una cobertura global del 57,37 % sobre la población

caracterizada. Estos resultados reflejan la capacidad operativa de los equipos territoriales para mantener la presencia institucional en los centros transitorios de detención y garantizar la identificación oportuna de necesidades en salud de esta población.

Desde el análisis territorial, la URI Suba concentró el mayor número de personas caracterizadas con 119 usuarios (38,1 % del total) y 75 atenciones individuales, equivalente a una cobertura del 63,02 %. Le siguieron la URI Barrios Unidos, con 62 personas caracterizadas (19,9 %) y 35 atenciones, alcanzando una cobertura del 56,45 %; la URI Usaquén, con 48 personas caracterizadas (15,4 %) y 26 atenciones, correspondiente a una cobertura del 54,16 %; la URI Engativá, con 43 personas caracterizadas (13,8 %) y 43 atenciones individuales, logrando una cobertura del 100 %, lo que evidencia una respuesta integral sobre la totalidad de la población identificada durante las jornadas; y la URI Teusaquillo, con 40 personas caracterizadas (12,8 %) y 32 atenciones, alcanzando una cobertura del 80 %.

Las atenciones individuales estuvieron orientadas principalmente al manejo de patologías agudas de baja complejidad, predominando los casos de resfriado común y sintomatología osteomuscular, especialmente dolores musculares. Estas condiciones estuvieron asociadas, en gran medida, a los factores ambientales y a las condiciones de permanencia propias de las Unidades de Reacción Inmediata. Adicionalmente, en una menor proporción (0,8 %), se realizó seguimiento a personas con enfermedades crónicas previamente diagnosticadas, quienes ya contaban con un tratamiento instaurado antes de su ingreso a las URI. En estos casos, las intervenciones se enfocaron en verificar la continuidad del tratamiento, promover la adherencia terapéutica y facilitar la articulación con las rutas de atención en salud cuando fue requerido.

Tabla 11. Intervenciones desarrolladas en población privada de la libertad

URI - Estación de Policía por Localidad	Nº de jornadas programadas	Nº de jornadas realizadas	No usuarios caracterizados	No atenciones individuales	% cobertura
URI USAQUÉN	3	3	48	26	54,16%
URI ENGATIVÁ	3	3	43	43	100%
URI SUBA	6	6	119	75	63,02%
URI BARRIOS UNIDOS	3	3	62	35	56,45%

URI TEUSAQUILLO	3	3	40	32	80%
	18	18	312	179	57,37

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS abril - junio 2026

Desde el componente cualitativo, las caracterizaciones permitieron identificar necesidades prioritarias relacionadas con enfermedades crónicas sin seguimiento clínico, sintomatología aguda, requerimientos de atención en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, necesidades de continuidad de tratamientos farmacológicos, esquemas de vacunación incompletos, dificultades en el acceso efectivo a los servicios de salud y condiciones asociadas al hacinamiento y a la permanencia prolongada en centros transitorios de detención. Estos hallazgos orientaron la implementación de intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación para el autocuidado, identificación temprana de riesgos y activación de rutas asistenciales de acuerdo con la condición clínica y social de cada persona.

La gestión intersectorial constituyó un eje fundamental para la atención integral de esta población. En este sentido, se fortaleció la articulación entre los equipos de Atención Primaria en Salud, las autoridades policiales, el sector justicia, las Entidades Promotoras de Salud y demás instituciones responsables, facilitando la coordinación de atenciones médicas, remisiones, continuidad de tratamientos, seguimiento a condiciones de riesgo y garantía del derecho fundamental a la salud de las personas privadas de la libertad. Esta articulación permitió optimizar los tiempos de respuesta frente a las necesidades identificadas y favorecer la continuidad de los procesos asistenciales, especialmente en los casos que requerían atención prioritaria o remisión a servicios de mayor complejidad.

En materia de promoción de la salud y gestión del riesgo, las jornadas permitieron desarrollar acciones de educación en salud, orientación sobre autocuidado, identificación de factores de riesgo individuales y colectivos, promoción de estilos de vida saludables y detección temprana de eventos que requerían intervención inmediata. Asimismo, se realizaron procesos de canalización hacia los servicios institucionales correspondientes, fortaleciendo la capacidad resolutoria de la estrategia y favoreciendo la atención integral de la población intervenida.

Como principales avances del periodo se destaca el cumplimiento total de las jornadas programadas, el fortalecimiento de la articulación interinstitucional, la ampliación de la cobertura de atención en los centros de detención transitoria y la consolidación de procesos de caracterización que permiten orientar de manera más precisa las acciones de gestión del riesgo. De manera particular, los resultados obtenidos en la URI Engativá, donde se alcanzó

una cobertura del 100 %, evidencian la efectividad de la coordinación entre los actores involucrados y la capacidad de respuesta de los equipos territoriales.

No obstante, persisten desafíos asociados a la alta rotación de la población privada de la libertad, las limitaciones operativas derivadas de la permanencia transitoria en estos centros, las condiciones de hacinamiento, las restricciones de acceso para el desarrollo de algunas intervenciones y las dificultades para garantizar la continuidad de los tratamientos y seguimientos una vez las personas recuperan su libertad o son trasladadas a otros establecimientos. Estas situaciones hacen necesario fortalecer los mecanismos de coordinación intersectorial, optimizar los procesos de referencia y contrarreferencia, consolidar estrategias de seguimiento clínico y social, y continuar fortaleciendo la articulación entre los sectores salud y justicia.

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

Comentado [128]: KATERINE

Tabla 12. Atención población con abandono social.

Tipo de institución	Nombre de la institución	# de jornadas realizadas	# Usuarios en la institución	# Usuarios con valoración individual	Porcentaje de cobertura (# Usuarios en la institución / # Usuarios con valoración individual)	# usuarios con requerimiento de citas	# usuarios con respuesta al agendamiento	Porcentaje de efectividad (# usuarios con requerimiento de citas / # usuarios con respuesta al agendamiento)
C. Discapacidad	CIAI Grupo 1	1	50	40	80	41	20	48.8
C.	CIAI Grupo 7	1	50	32	64	5	4	80

Discapaci dad								
C. Discapaci dad	CIAI Grupo 10	2	80	107	100	78	35	44.9
C. Discapaci dad	CIAI Grupo 12	1	80	30	37.5	41	21	51.2
C. Cuidado	Tierra del Sol	2	100	43	43	47	31	66
C. Cuidado	Casa Santamaria	2	50	91	100	41	25	61
C. Cuidado	Bosque Popular	5	200	124	62	85	60	70.6
C. Cuidado	For Kids Firs	4	50	73	100	50	20	40

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS abril - junio 2026

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se dio continuidad a la implementación de las acciones de Atención Primaria en Salud dirigidas a la población institucionalizada, mediante un proceso de articulación permanente entre los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar (EMBH), las instituciones participantes y los equipos asistenciales de la Subred Norte. Las intervenciones estuvieron orientadas a fortalecer la identificación de necesidades en salud, la realización de valoraciones individuales, el direccionamiento a los servicios requeridos y la implementación de acciones integrales de bienestar, de acuerdo con las características y condiciones de salud de la población atendida.

En el periodo evaluado se desarrollaron 18 jornadas institucionales, interviniendo comunidades de discapacidad y de cuidado, entre ellas CIAI Grupo 1, CIAI Grupo 7, CIAI Grupo 10, CIAI Grupo 12, Tierra del Sol, Casa Santa María, Bosque Popular y For Kids First. Estas jornadas permitieron fortalecer el acceso a la valoración integral por parte de los profesionales de los EMBH, consolidando procesos de tamizaje, identificación de riesgos y generación de rutas de atención.

Como resultado de las acciones desarrolladas se evidencia un comportamiento favorable en la cobertura de valoración individual en varias instituciones, alcanzando el 100 % de cobertura en CIAI Grupo 10, Casa Santa María y For Kids First, así como un 80 % en CIAI Grupo 1 y una cobertura superior al 60 % en Bosque Popular y CIAI Grupo 7. Estos resultados reflejan el fortalecimiento de la articulación con las instituciones, la continuidad de las jornadas programadas y la consolidación del trabajo interdisciplinario entre los equipos territoriales y el talento humano institucional.

No obstante, instituciones como CIAI Grupo 12 (37,5 %) y Tierra del Sol (43 %) registraron coberturas inferiores a las esperadas. Es importante precisar que estos resultados no obedecen a una alta rotación de usuarios institucionalizados, ya que durante el periodo se evidenció estabilidad en la permanencia de la población residente. Las principales limitaciones identificadas corresponden a aspectos relacionados con la organización interna de algunas instituciones, restricciones para el acceso de los equipos de APS a determinados usuarios y criterios asistenciales establecidos por algunos servicios especializados.

En este sentido, se evidenció que en algunas instituciones no se autoriza la valoración integral por parte de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar cuando los usuarios se encuentran en seguimiento por especialidades médicas como Psiquiatría, Medicina Interna u otras disciplinas clínicas, bajo el criterio institucional de evitar duplicidad en las atenciones. Esta situación limita la posibilidad de desarrollar la valoración integral desde el enfoque de Atención Primaria en Salud, disminuyendo la cobertura alcanzada y restringiendo la identificación de necesidades sociales, familiares y comunitarias que hacen parte del abordaje integral realizado por los EMBH.

Adicionalmente, la efectividad del agendamiento presentó variaciones entre las instituciones intervenidas. Se observa un mejor desempeño en CIAI Grupo 7 (80 %), Bosque Popular (70,6 %), Tierra del Sol (66 %) y Casa Santa María (61 %), mientras que instituciones como For Kids First (40 %), CIAI Grupo 10 (44,9 %), CIAI Grupo 1 (48,8 %) y CIAI Grupo 12 (51,2 %) evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas principalmente con la disponibilidad de horarios institucionales, priorización de otras actividades internas, reprogramación de citas y criterios clínicos que condicionan la atención de algunos usuarios.

Respecto al análisis de las condiciones de morbilidad identificadas durante las valoraciones individuales y los reportes suministrados por las instituciones, se continúa observando un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente hipertensión arterial, diabetes mellitus, trastornos neurológicos, discapacidad física e intelectual, trastornos del comportamiento y enfermedades mentales de curso crónico, asociadas a procesos de envejecimiento, dependencia funcional y condiciones de discapacidad. De igual manera, se

identificaron usuarios con requerimientos permanentes de seguimiento por Psiquiatría, Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Nutrición y otras especialidades, lo que evidencia la necesidad de mantener procesos de seguimiento continuo y coordinación entre los diferentes niveles de atención.

En cuanto a los planes de bienestar, se registran avances importantes en su implementación mediante el desarrollo de actividades de promoción de la salud, fortalecimiento del autocuidado, educación en hábitos de vida saludable, salud mental, actividad física adaptada, fortalecimiento de redes de apoyo y acompañamiento psicosocial. Estas acciones han favorecido la participación de los usuarios y la apropiación de prácticas orientadas al mantenimiento de la salud y la prevención de complicaciones, consolidando el enfoque de Atención Primaria en Salud dentro de las instituciones intervenidas.

Sin embargo, persisten retos asociados a la consolidación de estos planes, especialmente relacionados con las limitaciones en los tiempos disponibles para la atención, las restricciones institucionales para el acceso a algunos usuarios, la coexistencia de múltiples agendas asistenciales y la necesidad de fortalecer la articulación con los equipos tratantes de las especialidades clínicas, con el fin de evitar que las atenciones especializadas limiten el desarrollo de las valoraciones integrales desde APS.

Como oportunidades de fortalecimiento, se propone continuar consolidando los mecanismos de articulación con los directivos y coordinadores de las instituciones, estableciendo acuerdos que permitan complementar, y no sustituir, las valoraciones realizadas por especialidades médicas. Asimismo, se recomienda fortalecer la programación anticipada de jornadas, optimizar los procesos de agendamiento mediante cronogramas concertados, realizar seguimiento periódico a los usuarios pendientes de valoración y mantener espacios de retroalimentación técnica con las instituciones para mejorar la cobertura, incrementar la efectividad del agendamiento y consolidar los planes de bienestar como una estrategia permanente de promoción de la salud y atención integral de la población institucionalizada.

4.6.8 Casas MAS Bienestar

Durante el periodo evaluado, los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar desarrollaron acciones colectivas en las Casas MAS Bienestar orientadas al fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias, mediante estrategias de educación para la salud, promoción del autocuidado, fortalecimiento del bienestar emocional y desarrollo de habilidades para la autonomía cotidiana, en concordancia con el Modelo de Salud MAS Bienestar y el enfoque de gestión integral del riesgo.

Comentado [129]: KATHERIN

Las intervenciones se estructuraron a partir de las necesidades identificadas durante las valoraciones individuales y los procesos de seguimiento realizados por los equipos interdisciplinarios, priorizando temáticas relacionadas con la promoción de estilos de vida saludables, fortalecimiento de factores protectores, prevención de riesgos y desarrollo de competencias para el autocuidado y la participación activa de los usuarios en el cuidado de su salud.

Durante el periodo se desarrollaron 83 sesiones colectivas, distribuidas en 41 sesiones de Autocuidado Integral, 40 sesiones de Bienestar Emocional y 2 sesiones de Autonomía Cotidiana, con una participación acumulada de 619 asistentes, lo que evidencia una adecuada implementación de la estrategia y la continuidad de los procesos educativos desarrollados en las Casas MAS Bienestar. Las temáticas abordadas favorecieron el fortalecimiento de conocimientos relacionados con hábitos saludables, manejo de enfermedades crónicas, regulación emocional, fortalecimiento de redes de apoyo, convivencia y promoción de la autonomía para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

Los resultados evidencian que las acciones colectivas continúan consolidándose como una estrategia para el fortalecimiento del bienestar y la gestión del riesgo, favoreciendo la apropiación de prácticas de autocuidado, el fortalecimiento de la salud mental y el desarrollo de capacidades para afrontar situaciones cotidianas desde un enfoque preventivo e integral. Asimismo, se fortaleció la articulación con los equipos territoriales y demás actores institucionales para promover la continuidad de los procesos educativos y la permanencia de los usuarios en las actividades programadas.

Tabla 13. Intervenciones y Atenciones aplicativo casas mas bienestar

	Tipo de sesión	N.º de sesiones realizadas	N.º de participantes	Resultado alcanzado
Subred	Autocuido Integral	41	253	
	Autonomía Cotidiana	2	7	
	Bienestar Emocional	40	359	

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS abril - junio 2026

Los resultados evidencian que las acciones colectivas continúan consolidándose como una estrategia para el fortalecimiento del bienestar y la gestión del riesgo, favoreciendo la apropiación de prácticas de autocuidado, el fortalecimiento de la salud mental y el desarrollo de capacidades para afrontar situaciones cotidianas desde un enfoque preventivo e integral.



Asimismo, se fortaleció la articulación con los equipos territoriales y demás actores institucionales para promover la continuidad de los procesos educativos y la permanencia de los usuarios en las actividades programadas.

5. CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL Y DE GÉNERO

5.1 FAMILIAS ÉTNICAS-AFRODESCENDIENTES

Comentado [130]: MONICA

5.1.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes

En las acciones realizadas por el Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes, se realizaron acciones de promoción de la salud, fortalecimiento en conocimientos ancestrales, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo a las personas, familias y comunidad con quienes se realizaron diversas acciones de educación en estilos y hábitos de vida saludable según las necesidades de cada usuario generando con ellos planes de automanejo basados en la práctica de actividad física regular, asesorías en alimentación saludable, reducción de exposición al humo de tabaco, consumo responsable de bebidas alcohólicas y medidas de prevención ante la exposición a contaminación del aire más la radiación solar ultravioleta, aportando a la mejoría en el estado de salud y a la prevención del desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión, entre otras y el manejo de conocimientos ancestrales mediante el uso de las plantas medicinales dando fundamento a nuestros ancestros.

En cuanto a los aportes significativos realizados por los equipos Kilombos prevalecen los siguientes:

- Realizar asesoría en buenas prácticas y comportamientos de vida saludables a personas, familia y comunidad que hacen parte de la población identificada por el equipo Familias Étnicas – Afrodescendientes con el fin de contribuir a la promoción de factores protectores de la salud: actividad física, alimentación saludable, reducción de consumos nocivos de tabaco, alcohol, sal y productos ultra procesados.
- Realizar proceso de canalización de las personas y familias con alertas de riesgo que fueron identificadas por el equipo Familias Étnicas – Afrodescendientes y que requieren acceso a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), acceso a servicios para detección temprana y procesos de diagnóstico.
- Ofrecer adquisición del saber ancestral a las familias, comunidad y población participante de las acciones en los equipos étnicos, aportantes al mantenimiento y cuidado mediante transmisión de saberes, participación activa en la elaboración de medicinas para crear familias y comunidades fortalecidas en sus cosmogonías propias, transitando al caminar por el territorio y el conocimiento cultural.

Tabla 1. comunidades Negras y Afrocolombianas trimestre Abril a junio 2026.

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Bienestar Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana
1. Usaquén	81
2. Chapinero	81
10. Engativá	81
11. Suba	79
12. Barrios Unidos	2
13. Teusaquillo	81
Total	405

Fuente: Archivo plano plan de bienestar familiar GTAPS

Se identificaron un total de 405 casos De los cuales La localidad de Engativá, Teusaquillo, Suba, Usaquén y Chapinero mostraron resultados proporcionalmente iguales evidenciando el 20 % del total cada una. Finalmente, Barrios Unidos mostró una participación mínima, correspondiente al 0 %, reflejando una baja incidencia en comparación con las demás localidades.

Familias intervenida Familias Étnicas – Afrodescendientes

Durante los últimos tres meses, se ha consolidado un despliegue territorial sostenido en las diferentes localidades, mediante el cual se ha venido desarrollando un trabajo integral y articulado directamente con las familias.

En el marco de estas intervenciones territoriales, se ha hecho un énfasis especial en la adopción integral de estilos de vida saludables. Esto comprende la sensibilización sobre la

importancia de una nutrición balanceada, el descanso adecuado, la gestión del estrés y la creación de entornos domésticos seguros y armónicos. Se busca que las familias incorporen rutinas protectoras que mejoren su calidad de vida y favorezcan un desarrollo humano óptimo en todas las etapas del ciclo vital.

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

Desde la parte de la medicina ancestral las sabedoras manifiestan la importancia de las plantas medicinales que nuestros ancestros han utilizado y pueden acompañar el proceso, siempre con respeto y conocimiento de sus usos. También es importante cuidar las emociones, evitar las preocupaciones constantes y fortalecer los lazos con la familia y la comunidad, porque el bienestar del espíritu acompaña el bienestar del cuerpo. Las parteras enseñan a las madres a usar plantas para aliviar malestares comunes sin agredir el cuerpo del niño: baños de arrullo o limpieza en los cuales se utilizan plantas templadas o dulces para relajar al menor especialmente en estos momentos que el menor se encuentra con el yeso, ayudarlo a dormir y limpiar la energía, alivio de dolores de estómago, el uso de aceites naturales o mantecas para dar masajes suaves en el abdomen en el sentido de las agujas del reloj y en la espalda a veces acompañados de compresas tibias de algunas plantas las cuales le indica cómo hervirlas para las compresas, así como las plantas para purificar el aire y evitar los virus respiratorios en el hogar.

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

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

5.1.2 Apechonería con familias étnicas – Afrodescendientes

Frente a las acciones de educación para la salud desarrolladas, el resultado del indicador de seguimiento evidencia el nivel de cumplimiento y el impacto de las actividades realizadas.

en la población priorizada. De acuerdo con la información dispuesta y relacionada a continuación, se observa que las estrategias implementadas permitieron fortalecer los conocimientos, prácticas y actitudes en salud, reflejándose en el avance del indicador en relación con la meta establecida para el periodo evaluado

Tabla 14. Indicador sesiones educativas diferenciales para las etnias abordadas por la Subred Norte en el trimestre Abril a junio 2026.

Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula
Sesiones educativas diferenciales para las diferentes etnias. (afrodescendientes, palenqueros, Wounaan, Rrom Gitanos, Emberá, Muisca Bosa y Muisca Suba)	Mensual	$(65 / 65 * 100 = 100\%)$

Análisis cualitativo

De acuerdo con el indicador de seguimiento, en la evaluación trimestral correspondiente a los meses de abril, mayo y junio, se programaron cuatro (4) sesiones educativas para cada kilombo y cuatro (4) los cuales fueron distribuidos en (2) sesiones educativas dirigidas a la comunidad Afro, (1) sesión grupal con los integrantes de cada equipo kilombo con relación avance de pieza comunicativa (1) reunión de políticas. Durante el periodo evaluado, se ejecutaron sesenta (60) sesiones colectivas de sesenta (60) programadas, lo que corresponde a un cumplimiento del 100%. Este resultado evidencia la adecuada planeación, ejecución y cobertura de las acciones de educación para la salud, así como la implementación efectiva de sesiones educativas diferenciales con enfoque intercultural, en coherencia con las metas establecidas.

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

Resulta fundamental resaltar la respuesta positiva de la comunidad frente a estas acciones, demostrada a través de su activa y entusiasta participación. Estos espacios han fomentado el autocuidado integrando saberes tradicionales, brindando a los asistentes la oportunidad



de apropiarse de prácticas ancestrales como una opción válida y complementaria para su bienestar físico y emocional.

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

Desde la parte ambiental se examinó la relación entre el entorno natural, la salud humana y los conocimientos tradicionales de las familia, personas y comunidad. Explicando que el bienestar depende del equilibrio entre las personas, la naturaleza y su entorno

Estos son los principales elementos del análisis:

Estado del entorno natural: Se evalúa la calidad del agua, el aire, el suelo, los bosques y la biodiversidad, ya que estos elementos proporcionan las plantas medicinales, los alimentos y los recursos necesarios para la vida.

Disponibilidad de plantas medicinales: Se analiza la conservación de las especies utilizadas tradicionalmente, identificando si existen amenazas como la deforestación, la contaminación, el cambio climático. Según lo evidenciado se realizan huertas comunitarias y familiares con el fin de promover ambientes sostenibles

Implementación de huertas comunitarias se generan para fortalecer la seguridad alimentaria, promover la salud, conservar los conocimientos tradicionales y fortalecer la organización de la comunidad. Sus principales propósitos son:

Garantizar alimentos saludables: Producen frutas, verduras, hortalizas y plantas medicinales frescas para el consumo de las familias.

Fortalecer la seguridad alimentaria: Reducen la dependencia de alimentos externos y favorecen una alimentación más variada y nutritiva.

Conservar los saberes ancestrales: Permiten transmitir conocimientos sobre el cultivo, el uso de plantas medicinales y las prácticas agrícolas tradicionales entre generaciones.

Promover el cuidado del ambiente: Fomentan el uso sostenible del suelo, el ahorro de agua, el compostaje y la conservación de la biodiversidad.

Fortalecer la organización comunitaria: Incentivan el trabajo colectivo, la cooperación y la participación de niños, jóvenes, adultos y personas mayores.

Apoyar la economía local: Disminuyen los gastos en alimentos y, en algunos casos, permiten comercializar los excedentes para generar ingresos.

Contribuir a la educación ambiental: Funcionan como espacios de aprendizaje

Relación entre comunidad y territorio: La medicina ancestral considera que la salud está vinculada al territorio. Por ello, se estudian las prácticas de cuidado de la naturaleza, el acceso a sitios sagrados y el uso sostenible de los recursos.

Factores ambientales que afectan la salud: Se identifican problemas como la contaminación del agua, la pérdida de biodiversidad, la reutilización de los materiales, clasificación de residuos, que pueden generar enfermedades y disminuir la eficacia de los tratamientos tradicionales.

Equilibrio entre ser humano y naturaleza: Se Fortaleció en las familias, persona y comunidad sobre el cuidado del entorno y disposición adecuada de residuos disposición adecuada de algunos residuos reciclables, manejo responsable de residuos orgánicos y reciclaje, circulación de aire y entrada de luz natural en la vivienda, manejo adecuado del agua, la energía y la utilización de las bolsas blancas y negras.

En conclusión, desde la parte ambiental se reconoce que la salud humana depende del equilibrio con la naturaleza. La protección del territorio, la conservación de la biodiversidad y la valoración de los conocimientos tradicionales son componentes esenciales para prevenir enfermedades, fortalecer la identidad cultural y promover un bienestar integral y sostenible.

5.1.3 Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianasb v

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

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

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

Tabla 1. Jornadas de técnicas de curación ancestral dirigidas a población negra y afrocolombiana en los diferentes kilombos priorizados

LOCALIDAD	Técnicas de Curación ancestral	Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas		
		Medicina	Enfermería	Nutrición
1. Usaquéen	24	1	0	0

2. Chapinero	24	0	0	0
10. Engativá	24	0	0	0
11. Suba	24	1	0	0
12. Barrios Unidos	0	0	0	0
13. Teusaquillo	24	0	0	0
Total	120	2	0	0

Durante el periodo reportado, se realizaron 120 atenciones individuales mediante técnicas de curación ancestral a personas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas y mestizas en los kilombos priorizados, concentrándose principalmente en las localidades de Chapinero, Engativá, Suba, usaquén, Teusaquillo, cabe resaltar que la localidad de barrios unidos se encuentra en un total de cero atención en medicina ancestral. Por otra parte se evidencia la adherencia de la comunidad en la participación masiva de las técnicas de curación ancestral en cada uno de los kilombos, evidenciando una adecuada focalización territorial y una respuesta efectiva a las necesidades identificadas.

Adicionalmente, se efectuaron 3 atenciones desde el componente de medicina, derivadas a líder operativa quien a su vez gestionó mediante ruteo, los cuales fueron abordadas a través de la ruta de promoción y mantenimiento, no se registraron atenciones desde nutrición durante el periodo analizado.

Apoyo en la gestión de agendamiento de citas médicas con la población ya que en ocasiones desconocen cómo realizar el proceso de manera digital.

5.3 FAMILIAS INDÍGENAS EMBERA

5.3.1 Gestión Integral del riesgo en familias indígenas Emberá

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

Tabla 29. Acciones de identificación de riesgos en la población indígena Emberá UPI Florida Periodo Abril a junio 2026.

Puntos de asentamiento	Número de personas identificadas	Número de acciones colectivas desarrolladas	Número de atenciones propias de medicina ancestral de Población Indígena Emberá	Número de atenciones Individuales de población Indígena Emberá
				Medicina
UPI La Florida	30	9	293	31
Total	30	9	293	31

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS.

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

Durante el trimestre se desarrollaron 9 acciones colectivas, orientadas a la promoción del autocuidado, la prevención de enfermedades, la realización de sesiones educativas en temáticas psicosociales y el fortalecimiento de los saberes ancestrales, en coherencia con el enfoque diferencial y comunitario.

Así mismo, se realizaron 293 atenciones totales en medicina ancestral, 46 en abril, 116 en mayo y 131 en junio respectivamente, lo cual evidencia una alta demanda de atención en salud, especialmente en los grupos de riesgo priorizados, entre los cuales se incluyen los siguientes:

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

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

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

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

Adicionalmente, durante los meses abordados se realizaron 31 atenciones por parte del médico de conglomerado, evidenciando que, si bien el volumen de abordaje fue significativo, una proporción relevante de las necesidades fue atendida a través de prácticas colectivas de medicina ancestral, las cuales han permitido fortalecer el enfoque preventivo y la atención médica colectiva, complementando de manera articulada la atención individual y la medicina occidental.

Jornadas de educación para la salud en temas psicosociales

Durante el periodo comprendido entre abril y junio se desarrollaron seis jornadas de educación para la salud en temas psicosociales dirigidas a la comunidad Emberá residente en Bogotá. En el mes de abril se abordaron las temáticas "Promover la identidad, las emociones y la cultura de la comunidad indígena Emberá en la ciudad de Bogotá", con la participación de 15 personas, y "Estigma frente a los trastornos mentales y hacia quienes buscan atención e identificación temprana de señales de sufrimiento espiritual, emocional y social" en la UPI La Florida, con la asistencia de 12 participantes. Durante mayo se realizaron las jornadas "Tejiendo armonías y redes de cuidado: fortalecimiento comunitario y orientación en atención psicosocial", con 11 participantes, y "Conducta suicida", también con la participación de 11 integrantes de la comunidad. Finalmente, en junio se desarrollaron las jornadas "Cuidamos nuestro cuerpo, cuidamos nuestra familia", que contó con la asistencia de 20 participantes, y "Prevención del consumo de sustancias, con énfasis en alcohol", en la que participaron 11 personas. Estas acciones fortalecieron las

capacidades individuales, familiares y comunitarias para la promoción de la salud mental, el reconocimiento de factores protectores y la prevención de riesgos psicosociales desde un enfoque intercultural y de cuidado colectivo.

Jornadas de medicina ancestral Emberá

Durante el periodo evaluado se desarrollaron dos jornadas de medicina ancestral dirigidas a la comunidad Emberá, orientadas al fortalecimiento de los saberes propios, las prácticas tradicionales y el bienestar integral desde la cosmovisión indígena. En el mes de mayo se realizó la jornada "Aromas y vaporizaciones para el cuidado de la mujer y los niños", con la participación de 15 integrantes de la comunidad. En junio se llevó a cabo la jornada "Costumbres", en la que participaron 15 personas de la comunidad Emberá, promoviendo el reconocimiento y la preservación de las prácticas culturales y ancestrales como estrategias de cuidado colectivo y fortalecimiento de la identidad. Es importante señalar que durante el mes de abril no fue posible realizar la jornada programada debido a dinámicas propias de la UPI La Florida y de la población atendida, lo que limitó su ejecución durante ese periodo.

Jornada de educación para la salud en UAIC/AIEPI

Durante el periodo evaluado se desarrollaron cuatro jornadas de educación para la salud en el marco de la estrategia UAIC/AIEPI, orientadas al fortalecimiento de conocimientos y prácticas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad Emberá. En el mes de mayo se realizó la jornada "Fomentar y asegurar una adecuada atención prenatal a las familias y gestantes", con la participación de 18 personas, así como la jornada "Educación en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)", en la que participaron 16 integrantes de la comunidad. En junio se llevaron a cabo las jornadas "Participación del hombre en el cuidado familiar", con la asistencia de 13 participantes, y "Educación en prácticas higiénicas, limpieza y desinfección en espacios cerrados y campo abierto", que contó con la participación de 17 personas. Estas actividades permitieron fortalecer capacidades en salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, corresponsabilidad en el cuidado familiar y prácticas de higiene, contribuyendo a la prevención de riesgos y a la adopción de hábitos saludables desde un enfoque intercultural. Es importante señalar que durante el mes de abril no se desarrollaron jornadas debido a las dinámicas de la UPI La Florida y al bloqueo del ingreso del equipo de salud por parte de la población, situación que impidió la ejecución de las actividades programadas.

Seguimiento a Pacientes Hospitalizados:

Como parte de las acciones desarrolladas por el equipo Emberá del programa Más Bienestar a tu Hogar, se realizó el seguimiento a los usuarios hospitalizados en las

diferentes Unidades de Servicios de Salud (USS) del distrito, con el propósito de verificar la evolución de su estado de salud, promover la adherencia al tratamiento y fortalecer el enlace psicosocial entre el paciente, la familia y la institución prestadora de servicios. Durante el periodo reportado se registraron 35 ingresos por el servicio de urgencias y se efectuaron 35 seguimientos, para un total de 70 intervenciones orientadas al acompañamiento integral de los usuarios hospitalizados.

Posteriormente al egreso hospitalario, el equipo interdisciplinario Emberá gestionó la continuidad del proceso de atención mediante el seguimiento a la entrega de medicamentos formulados, la articulación para la asistencia a controles médicos, la coordinación de traslados cuando fue requerido y la educación a los usuarios y sus familias sobre la importancia de mantener la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como el cumplimiento de los controles posteriores al alta médica, contribuyendo a la recuperación y disminuyendo el riesgo de complicaciones o reingresos.

Barreras de Acceso:

En respuesta a las necesidades identificadas en la población indígena Emberá, el perfil psicosocial desarrolló acciones orientadas a la identificación, gestión y mitigación de las barreras de acceso a los servicios de salud, mediante la consolidación y actualización del directorio de Unidades de Servicios de Salud (USS), la articulación con trabajo social y otros actores institucionales, así como la activación de rutas de respuesta sectorial e intersectorial. Durante el periodo comprendido entre abril y junio se realizaron 432 acciones dirigidas a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, entre las que se destacan la gestión de 118 citas agendadas, el seguimiento a 52 citas asistidas y 33 citas no asistidas, la gestión de 28 citas pendientes por agendar, el trámite de 47 autorizaciones, 13 gestiones relacionadas con portabilidades, 6 procesos de afiliación y 135 acciones para la entrega y acceso a medicamentos. Estas intervenciones permitieron fortalecer la continuidad de la atención, reducir las barreras administrativas y facilitar el ejercicio del derecho fundamental a la salud de la población atendida.

Adicionalmente, en el marco de la protección integral de derechos, se realizaron notificaciones mediante la ficha SIVIM y ante la Comisaría de Familia de Funza en aquellos casos en los que se identificaron presuntas situaciones de violencia intrafamiliar y negligencia, favoreciendo la activación oportuna de las rutas de protección y el acompañamiento interinstitucional requerido.

Tabla 30. Agendamientos y adherencia por la población Abril a junio 2026

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

PUNTO DE ASENTAMIENTO	CITAS AGENDADAS	CITAS ASISTIDAS	CITAS NO ASISTIDAS
Florida	118	52	33

Se relacionan datos asociados a la adherencia e inadherencia a los servicios, en el marco de la protección integral de derechos; durante el periodo se estableció comunicación y enlace con la ruta de la salud de la Subred la cual no se encuentra en disponibilidad a la fecha por falta de capacidad instalada, del mismo modo líder operativa gestiona autorizaciones provisionales con la empresa de transporte de funcionarios lo cual permitió asistencia de la población, de otra parte la secretaria distrital de integración social ofreció transporte en horas estipuladas de salida e ingreso a la UPI para la población, por lo que el servicio de transporte siempre estuvo a disposición, en cuanto a la adherencia se socializa por parte de la comunidad motivos asociados a labores domésticas, de cuidado y factores asociados a la voluntad propia.

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

Frente a las valoraciones generadas en el Marco de la estrategia de atención integral comunitaria (UAIC) relacionar resultados de los siguientes indicadores:

Se identificó durante el trimestre a 35 menores de 5 años con alteraciones en el estado de salud que incluyen: DNT, riesgo de DNT, EDA e IRA; de los cuales se clasifican en: 1 caso de DNT, 8 casos en riesgo DNT, 13 casos de EDA y 19 casos de IRA, con 191 seguimientos y/o atenciones por la estrategia en el segundo trimestre y 2 traslados de infantes totales. Durante el mes de Abril se atendieron: 5 casos de EDA, 1 caso de IRA y 4 casos en Riesgo DNT, con 43 Seguimientos y/o atenciones por la estrategia y 2 traslados de infantes durante el mes. Durante el mes de Mayo se atendieron: 6 casos de EDA, 10 casos de IRA y 6 casos en Riesgo DNT, con 101 Seguimientos y/o atenciones por la estrategia y 0 traslados de infantes durante el mes. Durante el mes de junio se atendieron: 2 casos de EDA, 8 casos de IRA, 1 caso de DNT y 2 casos en Riesgo DNT, con 43 Seguimientos y/o atenciones por la estrategia y 0 traslados de infantes durante el mes.

Indicadores Estrategia Unidad de atención integral comunitaria (UAIC)

Nombre del indicador	Fórmula de identificación temprana y manejo oportuno por alteración del estado de	Fórmula frecuencia de ocurrencia con base en la totalidad de menores
----------------------	---	--



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

	salud tratada en la estrategia UAIC	de 5 años identificados en la UPI La Florida
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad indígena Emberá con identificación temprana y manejo oportuno de IRA.	$(3/56 \times 100) = 5.35\%$	$(56/112 \times 100) = 50\%$
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad indígena Emberá con identificación temprana y manejo oportuno de EDA.	$(18/56 \times 100) = 32.14\%$	$(18/112 \times 100) = 16\%$
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad indígena Emberá con identificación temprana y manejo oportuno de riesgo de DNT.	$(11/56 \times 100) = 19.6\%$	$(11/112 \times 100) = 0.09\%$
Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de la comunidad indígena Emberá con identificación temprana y manejo oportuno de DNT.	$(2/56 \times 100) = 3.5\%$	$(\times 100) = 1.7\%$

Fuente: Formulario Emberá aplicativo GTAPS y Bases de información Internas
Emberá perfil Gestor Más Bienestar Emberá encargado de la estrategia UAIC.

TRASLADO A UNIDAD ASISTENCIAL SEGÚN CRITERIOS POR UAIC

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

En el trimestre se efectuaron 2 traslados registrados solo en el mes de abril, lo que evidencia una adecuada identificación de signos de alarma y una activación correcta de las rutas de referencia, garantizando el acceso oportuno a servicios de mayor complejidad cuando la condición clínica así lo requería. Las acciones instauradas reflejan un resultado positivo del fortalecimiento en las acciones de promoción, prevención, seguimiento continuo y manejo oportuno por el equipo de UAIC, lo que permitió una mayor resolutivez en la atención y disminución en la morbilidad infantil de la población, gracias a la estrategia.

Se evidenció una disminución significativa en la necesidad de remisiones, siempre priorizando la seguridad y el bienestar de los usuarios al estar acompañados de sus cuidadores y de acuerdo a la necesidad se usó el acompañamiento para la traducción de los gestores ancestrales del equipo emberá norte.

Como logros se destaca la reducción notable disminución de casos IRA y la continuidad del seguimiento nutricional de los casos de riesgo de DNT y DNT mediante nuevas estrategias como que permiten el bienestar individual y familiar de las familias emberá, así como el fortalecimiento de las acciones de educación, prevención y acompañamiento familiar desarrolladas por el equipo de UAIC.

5.6 FAMILIAS COMUNIDADES INDÍGENAS MUISCA

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

Relacionar cobertura obtenida para cada una de las acciones desarrolladas por cada uno de los cabildos muiscas (Bosa- Suba),

Durante el segundo trimestre de 2026, el equipo étnico indígena Muisca de Suba consolidó el proceso de abordaje familiar, evidenciando un fortalecimiento en la continuidad del acompañamiento, con articulación desde la medicina ancestral.

Tabla 1. Número de Familias con Pertenencia étnica Muisca de Suba con abordaje por el Equipo Étnico Más Bienestar en tu hogar.

LOCALIDAD	Número de familias con plan de bienestar instaurado	Número de seguimientos realizados	Número de atenciones desde la medicina	Número de espacios asistidos convocados	Número de atenciones Individuales de población Indígena Muisca



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

			ancestral desarrolladas	por el cabildo	Medicina
Suba	29	56	118	16	0
Total	29	56	118	16	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

En este periodo se logró la instauración de 29 planes de cuido en familias Muisca, lo que representa una cobertura del 24.6% de las familias proyectadas desde listado de familias priorizadas por Censo Muisca, garantizando la implementación de acciones integrales orientadas al fortalecimiento del plan de cuidado familiar. De manera complementaria, se realizaron 118 atenciones desde la medicina ancestral, equivalentes al 100 % de las familias, lo que evidencia la consolidación del enfoque desde la medicina ancestral, integrando prácticas tradicionales con acciones de promoción de la salud mental, el equilibrio emocional y el fortalecimiento espiritual.

En relación con la continuidad del acompañamiento, se efectuaron 56 seguimientos o implementación de planes de cuido, lo que corresponde aproximadamente al 47.5% del total de familias con plan de cuido, evidenciando un incremento significativo frente a periodos anteriores.

Durante el trimestre comprendido entre abril y junio se realizaron 118 acciones en el marco del componente étnico Muisca de Suba, orientadas a la implementación y seguimiento de los Planes de Cuido Familiar. Del total de intervenciones, 57 corresponden a seguimientos (48,3 %), reflejando la prioridad otorgada a la continuidad del acompañamiento y al monitoreo de los compromisos establecidos con las familias. Asimismo, se llevaron a cabo 29 caracterizaciones (24,6 %), permitiendo la vinculación de nuevas familias al proceso y la identificación integral de sus necesidades para la formulación de los respectivos planes de cuido. Finalmente, se realizaron 32 cierres (27,1 %), evidenciando el cumplimiento de los objetivos planteados en los procesos de intervención y la culminación satisfactoria de los acompañamientos, una vez alcanzados los resultados esperados.

En términos generales, el comportamiento del trimestre muestra un equilibrio entre el ingreso de nuevas familias, la continuidad de los procesos en curso y el cierre de intervenciones, lo que evidencia una adecuada gestión del componente y el cumplimiento de las metas establecidas para la implementación de los Planes de Cuido Familiar. Este balance permitió garantizar la atención oportuna, fortalecer el seguimiento continuo a las

familias y consolidar los procesos de acompañamiento comunitario desde un enfoque diferencial e intercultural.

Análisis por curso de vida

Durante el trimestre se abordaron 29 personas distribuidas en los diferentes cursos de vida, evidenciándose una mayor concentración de intervenciones en la población adulta y adulta mayor. El grupo de adultez (29 a 59 años) representó el mayor porcentaje de atención, con 11 personas (37,9 %), seguido por vejez (60 años y más) con 9 personas (31,0 %) y juventud (18 a 28 años) con 7 personas (24,1 %). En menor proporción se atendieron 2 adolescentes (6,9 %), mientras que no se registraron intervenciones en los cursos de primera infancia e infancia durante el periodo evaluado. Esta distribución refleja que las acciones del componente se concentraron principalmente en la población adulta y adulta mayor, de acuerdo con las necesidades identificadas y la demanda de acompañamiento, fortaleciendo la implementación de los planes de cuido y el seguimiento integral desde un enfoque diferencial y de curso de vida.

Estos datos evidencian, al igual que en el trimestre anterior, una alta concentración en el curso de vida de adultez y vejez, representando aproximadamente el 69% de las personas abordadas durante el trimestre lo que orienta las acciones hacia el cuidado integral, el acompañamiento en salud mental, la contención emocional, la prevención del aislamiento y el fortalecimiento del rol de la familia y la comunidad en el cuidado de las personas mayores, así como la identificación de factores de riesgo como el posible abandono y pobres redes de apoyo. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer estrategias dirigidas al acompañamiento psicosocial, promoción del envejecimiento saludable, medicina ancestral, toma de parámetros vitales y antropométricos y acciones de autocuidado. Asimismo, las acciones desarrolladas con población joven y adolescente contribuyeron a la identificación temprana de riesgos, fortalecimiento de factores protectores y promoción del bienestar desde un enfoque de medicina propia.

Activación de rutas y articulación institucional

Durante el trimestre se realizaron 3 activaciones de ruta SIRC, distribuidas 1 en abril correspondiente al 33.3% y 2 en mayo correspondiente al 67.7% respectivamente, lo que evidencia la identificación oportuna de situaciones que requieren atención institucional y la capacidad del equipo para activar rutas de protección y atención integral. Estas activaciones corresponden a la ruta de promoción y mantenimiento con respuesta efectiva en cuanto al agendamiento y asistencia de los comuneros.

En términos de articulación o gestiones, se realizaron en el mes de mayo 21 solicitudes con las EAPB, orientadas a garantizar el acceso a servicios de salud, incluyendo citas de

medicina general, prueba neuropsicológica, rehabilitación oral, medicina interna, nutrición entre otras especialidades, para el mes de junio de realizaron 8 gestiones para acceso a consulta con ortopedia, ginecología, medicina general, medicina interna, odontología afiliación en salud. Estas acciones fortalecen y complementan un proceso efectivo en salud que compensan las activaciones de SIRC, así como la garantía del derecho a la salud y el acceso efectivo a servicios, complementando el abordaje comunitario con la oferta institucional.

Participación comunitaria y gobierno propio

El equipo participó en un total de 16 espacios de gobierno propio y participación comunitaria, distribuidos de la siguiente manera: 5 espacios en el mes de abril, 5 en mayo y 6 en junio. Estos espacios incluyen escenarios como ZIE de salud, asambleas de gobierno, consejos de gobierno, hilado de algodón y trabajo espiritual, acompañamiento casos de justicia propia, participación comunitaria, procesos organizativos del cabildo, trabajo comunitario con mayores de la comunidad, toma territorial, cambio de ciclo viento, entre otros; permitiendo fortalecer la concertación, la apropiación comunitaria del proceso y el reconocimiento de la autonomía del pueblo Muisca.

Integración de salud mental y medicina ancestral

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

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

6.1 GESTORES MAS BIENESTAR: Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar

6.2 PLANES DE BIENESTAR

Tabla 15. Planes de Bienestar Ruralidad Cercana

RURALIDAD CERCANA								
Prioridad	Casos asignados (todas las fuentes)	PDB concertados en el periodo de reporte	PDB concertados vigencia – acumulado	PDB con cierre en el mes	PDB con cierre vigencia – acumulado	% PDB con cierre (acumulado)	PDB activos con más de 6 sesiones	Casos pendientes
Gestantes	8	17	28	9	17	61	0	2
Infancia	10	15	32	5	22	69	0	2
Condiciones crónicas	35	50	119	20	77	65	0	23
Cáncer	0	0	0	0	0	0	0	0
Salud mental	45	69	204	63	172	84%	0	32
Salud bucal	10	3	36	21	85	24,7	0	0
Discapacidad y cuidadores	30	12	68	10	36	27,77	0	9

Salud ambiental	30	13	39	7	36	19,44	8	17
Estrategias transversales	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS Abril - Junio 2026

En el marco de la implementación del Modelo de Salud MAS Bienestar, los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar (EMBH) continuaron fortaleciendo las acciones de Atención Primaria en Salud en los territorios de ruralidad cercana, mediante estrategias orientadas a la gestión integral del riesgo, el acompañamiento familiar y comunitario y la concertación de Planes de Bienestar (PDB), de acuerdo con las prioridades definidas por el modelo y las particularidades propias del territorio.

Durante el periodo evaluado se gestionaron 168 casos asignados correspondientes a las diferentes prioridades programáticas. Como resultado de las intervenciones realizadas, se concertaron 64 Planes de Bienestar durante el periodo, alcanzando un acumulado de 275 PDB concertados, lo que evidencia la continuidad del proceso de acompañamiento y la consolidación de la estrategia en el territorio. Asimismo, se lograron 51 cierres de Planes de Bienestar durante el periodo, para un acumulado de 230 PDB con cierre, reflejando avances en el cumplimiento de los objetivos de intervención y en la resolución de las necesidades priorizadas.

Las acciones desarrolladas respondieron a las características diferenciales de la ruralidad, donde la dispersión geográfica, los tiempos de desplazamiento, las condiciones climáticas y las barreras de acceso requieren procesos de planeación y operación adaptados a las dinámicas comunitarias. En este contexto, los equipos fortalecieron la programación territorial, optimizaron las rutas de desplazamiento y mantuvieron procesos de concertación permanente con líderes comunitarios, familias e instituciones locales para garantizar la continuidad del acompañamiento y el seguimiento nominal de los casos.

El análisis por prioridades evidencia que Salud Mental constituye la línea con mayor número de casos asignados (45 usuarios), seguida por Condiciones Crónicas (35 casos), Discapacidad y Cuidadores (30 casos) y Salud Ambiental (30 casos). Esta distribución refleja el perfil epidemiológico y social de la población rural, caracterizado por una alta carga de enfermedades crónicas, necesidades de acompañamiento psicosocial, procesos de

dependencia funcional y condiciones ambientales que inciden directamente sobre el estado de salud de las comunidades.

En cuanto a la concertación de Planes de Bienestar, se destacan las acciones desarrolladas en Salud Mental, con 13 nuevos PDB concertados durante el periodo y un acumulado de 59, seguida de Discapacidad y Cuidadores, con 12 nuevos PDB para un acumulado de 68, Salud Ambiental, con 13 nuevos PDB y un acumulado de 39, y Condiciones Crónicas, con 10 nuevos planes para un acumulado de 49. Estos resultados evidencian el fortalecimiento de los procesos de seguimiento longitudinal y la priorización de poblaciones con mayor vulnerabilidad, favoreciendo la implementación de intervenciones integrales acordes con las necesidades identificadas durante las valoraciones.

Respecto al cierre de los Planes de Bienestar, se observan avances importantes en Salud Bucal, donde se alcanzó un acumulado de 85 PDB cerrados, seguido por Salud Mental, con 48 cierres acumulados, Gestantes, con 40 cierres, y Discapacidad y Cuidadores y Salud Ambiental, con 36 cierres acumulados cada una. Durante el periodo, la prioridad que registró el mayor número de cierres efectivos fue Salud Bucal, con 21 cierres, seguida de Condiciones Crónicas, con 17, y Salud Mental, con 13, evidenciando la continuidad de las intervenciones y el cumplimiento progresivo de los objetivos establecidos en los Planes de Bienestar.

No obstante, aún persisten retos en prioridades como Condiciones Crónicas, donde, a pesar del importante volumen de usuarios priorizados (35 casos asignados), se registra un porcentaje de cierre acumulado del 11,76 %, con 23 casos pendientes, situación asociada principalmente a la necesidad de mantener seguimientos prolongados debido a la naturaleza de estas enfermedades y al fortalecimiento de la adherencia de los usuarios a las intervenciones propuestas. De igual manera, Salud Mental mantiene 32 casos pendientes, mientras que Salud Ambiental registra 17 casos pendientes y Discapacidad y Cuidadores 9 casos, lo que refleja la necesidad de continuar fortaleciendo el seguimiento integral y la articulación con las diferentes rutas de atención.

En desarrollo de estas acciones, los equipos implementaron ajustes operativos para garantizar la continuidad de la atención, incorporando el seguimiento telefónico como complemento de las visitas presenciales cuando las condiciones geográficas o climáticas dificultaban el desplazamiento hacia algunos sectores rurales. Estas estrategias permitieron mantener el acompañamiento de los usuarios, fortalecer la concertación de compromisos y avanzar en la ejecución de los Planes de Bienestar, sin afectar la continuidad del proceso de gestión del riesgo.

Desde el enfoque diferencial, las intervenciones continuaron priorizando la atención integral de gestantes, niños y niñas, personas con enfermedades crónicas, personas con discapacidad, cuidadores y usuarios con necesidades en salud mental, promoviendo la

articulación con los diferentes niveles de atención y con otros sectores para favorecer el acceso oportuno a los servicios requeridos. Adicionalmente, se fortalecieron las acciones de educación para la salud, promoción del autocuidado, acompañamiento familiar y orientación frente al uso adecuado de las rutas de atención.

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

Comentado [131]: COORDINACION

7.1 COORDINACIÓN DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

7.1.1 Coordinación de los Equipos de MAS Bienestar en tu hogar

Dirección, planeación, seguimiento y monitoreo integral del convenio

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

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

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

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

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

Articulación sectorial e intersectorial para la operación del convenio

Durante el periodo correspondiente al segundo trimestre del 2026, se fortalecieron los procesos de articulación sectorial e intersectorial, con el objetivo de garantizar la implementación efectiva de las acciones de bienestar en los territorios. La articulación interinstitucional se desarrolló de manera permanente y coordinada con las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, especialmente con las Direcciones de Ambulatorios y la Dirección Financiera, así como con la Alcaldía Local y otras entidades distritales. De igual forma, se fortaleció el trabajo conjunto con actores intersectoriales como la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de la Mujer, con el propósito de garantizar una respuesta integral a las necesidades de la comunidad.

Esta articulación permitió coordinar acciones, optimizar recursos, establecer rutas de trabajo y fortalecer los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones territoriales. En este proceso, los Equipos Más Bienestar desempeñaron un papel fundamental como articuladores entre las instituciones y la comunidad, promoviendo el trabajo colaborativo, la gestión intersectorial y el cumplimiento de los objetivos establecidos para el desarrollo de las acciones en el territorio.

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

Gestión documental, administrativa y contractual del convenio

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

Comentado [132]: Vigencia

Comentado [AGMU133R132]:

Comentado [AGMU134R132]: ajustado

En relación con el producto de abordaje territorial, el archivo físico se mantiene organizado de forma cronológica, cumpliendo con los criterios establecidos. Se asegura la entrega ordenada de los soportes por parte de cada colaborador, garantizando la integridad y trazabilidad de la información. Los documentos se encuentran debidamente foliados en lápiz en la parte superior derecha y respetan el límite de 210 folios por carpeta, facilitando su control y consulta.

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

En términos generales, estos avances reflejan el fortalecimiento de la gestión documental en el marco del convenio, aportando al cumplimiento de los requisitos administrativos, la transparencia de los procesos y el adecuado respaldo de las acciones desarrolladas por los Equipos Más Bienestar. Cabe aclarar que cada técnico administrativo es responsable de verificar los documentos para archivar de los colaboradores asignados teniendo en cuenta los lineamientos específicos para la gestión documental.

En cuanto al indicador: Total de productos programados para entregar, presenta un cumplimiento del 100 %, lo que evidencia que la totalidad de los productos programados para entrega fueron efectivamente desarrollados y entregados dentro de los tiempos establecidos, conforme a lo planificado. Este resultado refleja una adecuada gestión, seguimiento y articulación de los procesos involucrados, garantizando el logro de los objetivos propuestos.

7.1.2 Gestión financiera integral del convenio

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

Comentado [135]: ANDRES

Durante el período de seguimiento, la ejecución del Plan Programático y Presupuestal (PPP) presenta un avance manteniendo coherencia entre la programación y las actividades ejecutadas. Las acciones desarrolladas han estado sujetas al cronograma y a las metas definidas en el convenio.

Se evidencia un cumplimiento progresivo de las actividades programadas, reflejado en la ejecución de los productos y metas establecidas. El componente financiero ha buscado atender oportunamente el desarrollo de dichas actividades mediante la adecuada

programación, seguimiento y control de los recursos asignados, garantizando que la ejecución presupuestal responda a las necesidades operativas del convenio.

En términos generales, el Plan Programático y Presupuestal (PPP) a través de la reprogramación y redistribución a buscado mantener una ejecución que vaya acorde con la programación, para que la gestión financiera contribuya con el cumplimiento de los compromisos, promoviendo la eficiencia en los recursos asignados y las acciones desarrolladas.

Tabla 16. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% DE SUBEJECUCIÓN
1. OCTUBRE 2025	1.511.609.836	1.511.609.836	100%	-	0%
2. NOVIEMBRE 2025	1.843.784.660	1.843.784.660	100%	-	0%
3. DICIEMBRE 2025	1.865.776.131	1.865.776.131	100%	-	0%
4. ENERO 2026	1.776.214.805	1.776.214.805	100%	-	0%
5. FEBRERO 2026	1.801.904.104	1.801.904.104	100%	-	0%
6. MARZO 2026	1.845.006.386	1.845.006.386	100%	-	0%
7. ABRIL 2026	1.731.724.379	1.731.724.379	100%	-	0%
8. MAYO 2026	2.744.532.487	1.763.650.083	64%	980.882.404	36%
9. JUNIO 2026	2.805.192.026	1.820.551.519	65%	984.640.507	35%
SUBEJECUCIÓN ACUMULADA 2026	2.473.460.442	-	0%	2.473.460.442	100%
Total, general	20.399.205.257	15.960.221.904	78%	4.438.983.353	22%

Fuente: Plan Programático y Presupuestal - PPP con corte a junio 2026.

Durante el periodo analizado se programó un total de \$20.399.205.257, de los cuales se ejecutaron \$15.960.221.904, lo que corresponde a un 78% de ejecución. En consecuencia, se presenta una subejecución del 22%, equivalente a \$4.438.983.353.

Para el mes de mayo se programó \$2.744.532.487 y ejecutó un valor de \$1.763.650.083 para una ejecución del 64%.

Para el mes de junio se programaron \$2.805.192.026, de los cuales se ejecutaron \$1.820.551.519, alcanzando un 65% de ejecución. Se evidencia una subejecución de \$984.640.507, equivalente al 35% del valor programado para el mes.

La ejecución del 100% durante el mes de abril y meses anteriores, obedece a que se realizó reprogramación de los recursos subejecutados correspondientes, los cuales fueron ajustados y reorientados para su ejecución en el primer semestre de 2026, con el propósito de armonizar la disponibilidad de recursos con la programación de actividades. Adicionalmente, se efectuó una redistribución de recursos, orientada a optimizar la ejecución y garantizar la adecuada financiación de las actividades previstas para el primer semestre de 2026, fortaleciendo así la alineación entre la planeación financiera y la operativa del convenio.

Dentro del plan de acción inmediato que ha implementado como estrategia por la entidad para recuperar los niveles de ejecución en los meses siguientes ha sido el adelantar reuniones semanales con el área de Contratación para hacer seguimiento periódico de la contratación y de esta manera mejorar la ejecución.

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

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

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

Tabla 17. Desembolsos realizados

NÚMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
----------------------	--------------------	-------------	-------

Comentado [136]: Semestre

Comentado [AGMU137R136]: ajustado

PRIMER DESEMBOLSO	\$5.285.605.186	SN565617	06/10/2025
SEGUNDO DESEMBOLSO	\$5.285.605.184	SN598351	04/11/2025
TERCER DESEMBOLSO	\$7.765.083.864	SN649161	02/01/2026
CUARTO DESEMBOLSO	\$7.765.083.864	SN741374	01/04/2026
TOTAL	\$26.101.378.098		

Fuente: Facturación. Facturas radicadas.

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

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

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

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

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

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

Tabla 18. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	15.157.382.967	11.911.630.605	79%	3.245.752.362	21%
INSUMOS	909.442.978	477.114.187	52%	432.328.791	48%
ADMINISTRATIVOS	4.244.067.231	3.335.256.569	79%	908.810.662	21%
TOTAL	20.310.893.175	15.724.001.361	78%	4.586.891.814	22%

Comentado [138]: La ejecución financiera no corresponde a lo ejecutados según matriz financiera consolidada con corte a junio 2026.

Comentado [139R138]: Ajustado conforme ejecución financiera y PPP

Fuente: Plan Programático Presupuestal - PPP y Matriz de Ejecución Financiera. Corte a junio 2026

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

En este sentido, se programó un total de \$20.310.893.175 con corte a junio 2026, distribuidos principalmente en talento humano con \$15.157.382.967, insumos por \$909.442.978 y gastos administrativos por \$4.244.067.231, buscando garantizar la adecuada implementación de las actividades previstas durante el periodo.

En cuanto a los resultados obtenidos, se evidencia una ejecución total de \$15.724.001.361, equivalente al 78% del presupuesto programado, con una subejecución del 22% correspondiente a \$4.586.891.814. El análisis por componentes muestra que:

En términos generales, los resultados reflejan una ejecución aceptable en el componente misional (talento humano), aunque con oportunidades de mejora en los rubros de apoyo (insumos y administrativos), donde se concentra la mayor proporción de subejecución. Esto



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

sugiere la necesidad de fortalecer la articulación entre la planeación financiera y la gestión operativa, con el fin de optimizar el uso de los recursos y asegurar el cumplimiento integral de los objetivos del convenio.

**PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRAPARTIDA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE ESE CONVENIO 8374109-2025**

CONCEPTO	TOTAL	
	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO
Refrigerios, materiales didácticos y/o piezas comunicativas: suministro de refrigerios, materiales pedagógicos y piezas comunicativas requeridas para el desarrollo de las actividades.	\$ 2.218.160	\$ 2.218.160
Talento humano, administrativo, técnico y logístico: vinculación del recurso humano, administrativo, técnico y logístico (incluida la facturación), requerido para la operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.	\$ 100.553.400	\$ 100.553.400
Fortalecimiento de capacidades: procesos de formación, asistencia técnica y desarrollo de competencias institucionales adelantados por la Subred, orientados a fortalecer la operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.	\$ -	\$ -
Acciones de Resolutividad en Salud Familiar: acciones orientadas al fortalecimiento de la capacidad resolutiva de las intervenciones, articulando lo desarrollado desde el componente colectivo del entorno hogar con las atenciones individuales del Plan de Beneficios en Salud, garantizando integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad.	11043	11043
	\$ 564.522.945	\$ 564.522.945

TOTAL	\$ 667.294.505	\$ 667.294.505
-------	----------------	----------------

Para el análisis consolidado de los meses con corte a junio 2026 el valor total programado fue de \$667.294.505 y el valor total ejecutado fue de \$667.294.505 mostrando una ejecución del 100% del valor programado.

Se programaron y ejecutaron recursos financieros para el componente de Refrigerios, materiales didácticos y/o piezas comunicativas en el mes de noviembre, febrero y junio, debido a que se contó con impresión de mapas para el abordaje territorial e impresión de los álbumes con láminas y sobres de la selección de las vacunas para fortalecer la aplicación de vacunación de aplicación del biológico en menores de 5 años, los cuales fueron aportados como recurso de contrapartida por un total de \$2.218.160.

Respecto del Talento humano, administrativo, técnico y logístico el Valor programado y ejecutado a junio fue de \$100.553.400, este rubro presenta ejecución total, destinada a la vinculación de un profesional financiero y un técnico auxiliar en facturación. Estos perfiles resultaron clave para garantizar la correcta gestión financiera y operativa del convenio.

En cuanto a las Acciones de Resolutividad en Salud Familiar la cantidad de atenciones a junio fue de 11.043 para un valor ejecutado de \$564.522.945, concentrando aproximadamente el 85% del total de la contrapartida. Las acciones incluyen: Atención médica integral, Formulación de medicamentos, órdenes de laboratorio e interconsultas, Atención a comunidades de cuidado, incluyendo Centros de Población Privada de la Libertad, El soporte (archivo plano GTAPS) respalda adecuadamente la ejecución y demuestra un impacto directo en la reducción de barreras de acceso a la atención en salud para poblaciones vulnerables.

Se evidencia la ejecución del 100 % de las acciones programadas para el cumplimiento de la contrapartida del convenio, evidenciando el desarrollo de las acciones programadas.

Administración del recurso humano y soporte operativo

En el proceso de contratación, se evidenció un incremento progresivo en la vinculación de personal a lo largo de los meses, destacándose el mes de octubre de 2025, en el cual se alcanzó el mayor número de contrataciones, con un total de 507 perfiles, incluyendo profesionales, técnicos y especialistas, entre otros y en el que se evidenció menor talento

humano contratado fue el mes de diciembre con el 79% que corresponde a 485 colaboradores.

El perfil que presentó mayor rotación de talento humano correspondió a auxiliares de enfermería, gestores en línea y profesionales de enfermería. Esta situación se asoció principalmente a causas como motivos personales, la búsqueda de mejores oportunidades laborales y las dificultades de adaptación a los procesos institucionales y operativos del modelo de atención.

En contraste, los perfiles que registraron un menor porcentaje de contratación fueron aquellos con requerimientos de mayor cualificación técnica o experiencia específica, debido a la limitada disponibilidad de talento humano en el mercado laboral, la alta demanda de estos perfiles en otras instituciones del sector salud y los tiempos necesarios para cumplir con los requisitos administrativos y contractuales.

Con el fin de garantizar la cobertura del talento humano pendiente, la Subred ha implementado acciones orientadas a fortalecer los procesos de contratación, tales como la apertura continua de convocatorias, la articulación con bolsas de empleo institucionales, el ajuste de perfiles según las necesidades del servicio y la priorización de cargos críticos para la operación del modelo.

Frente a la rotación del personal, se han adoptado medidas que incluyen el fortalecimiento de los procesos de inducción y reinducción, el acompañamiento permanente a los equipos, la distribución temporal del talento humano, y la optimización de las cargas laborales, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación de los servicios y minimizar el impacto en la atención a la comunidad.

Tabla 19. Distribución del Talento Humano

Perfil	SUBRED NORTE			
	No de personas requeridas	No de personas contratadas	Pendiente por contratar	% de contratación
Coordinador	1	1	0	100%
Técnico administrativo	2	2	0	100%
Geógrafos	2	2	0	100%



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

Dinamizador territorial de gestión del riesgo	2	2	0	100%
Líder gestión operativa	15	13	2	86.6%
Técnico administrativo gestión operativa	15	13	2	86.6%
Técnicos sistemas	8	7	1	87,5%
Profesional ingeniería sistemas	1	6	0	100%
Profesional cohortes	1	2	0	100%
Profesional materno/inducción	1	1	0	100%
Profesional canalizaciones/rutas	1	1	0	100%
Profesional trabajo social aseguramiento	1	1	0	100%
Profesional enlace eps	1	1	0	100%
Ingeniero distrital	1	1	0	100%
Profesionales inducción distrital	3	2	1	66,6%
Profesional social avanzada	3	3	0	100%
Gestor más bienestar en línea	123	83	40	67,4%
Gestor más bienestar técnico	227	148	79	78,4%
Gestor más bienestar técnico rural cercano	3	2	1	66,6%



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

Profesional en medicina	5	5	0	100%
Profesional en medicina rural	1	1	0	100%
Profesional en enfermería	43	35	8	81,3%
Profesional en enfermería rural	1	1	0	100%
Profesional en psicología	38	35	4	92,1%
Profesional en psicología rural	1	1	0	100%
Profesional en nutrición	2	0	0	0%
Profesional en terapias	7			
Profesional en terapias rural	1	1	0	100%
Agente de cambio	3	2	1	
Profesional en ciencias ambientales	1	1	0	100%
Técnico ciencias ambientales	5	5	0	100%
Profesional en odontología	5	5	0	100%
Profesional en odontología rural	1	1	0	100%
Profesional en psicología clínica	3	3	0	100%
Auxiliares cuidadores	10	10	0	100%
Profesional en trabajador social rbc/navegadores	5	4	1	80%



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

Gestor más bienestar técnico pagadiario	2	2	0	100%
Gestor social mas bienestar hc	3	3	0	100%
Gestor más bienestar técnico hc	3	3	0	100%
Gestor más bienestar técnico ppl comunidades de vida	8	8	0	100%
Gestor más bienestar técnico pai	15	13	2	86,6%
Gestores servicios complementarios (medicamentos, laboratorio)	4	4	0	100%
Gestor mas bienestar bachiller vacunadores pai	15	8	7	53,3%
Profesional servicios complementarios	1	1	0	100%
Profesionales casa más bienestar (artistas)	1	1	0	100%
Profesional en psicología casa más bienestar	1	1	0	100%
Profesional étnico afro	4	4	0	100%
Gestor más bienestar técnico étnico afro	5	5	0	100%
Gestores más bienestar ancestral étnico afro	13	13	0	100%
Profesional étnico indígena	3	3	0	100%

Gestor más bienestar técnico étnico indígena	6	6	0	100%
Gestores más bienestar ancestral étnico indígena	5	5	0	100%
Profesional étnico indígena	1	1	0	100%
Gestor más bienestar técnico étnico indígena	1	1	0	100%
Gestores más bienestar ancestral étnico indígena	1	1	0	100%
Total	635	473	140	74,4

Fuente: Matriz Talento Humano junio 2026

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

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

Tabla 20. Distribución por Sedes del Talento Humano

NOMBRE DE LA SEDE	UBICACIÓN			CANTIDAD DE TALENTO HUMANO	CANTIDAD DE PUESTOS DE TRABAJO	CANTIDAD DE EQUIPOS DE COMPUTO
	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCIÓN			

Comentado [140]: Fatal información
Comentado [AGMU141R140]: ajustado



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

Ferias	Engativá	Ferias	CL 75 69 h 05	40	40	40
Fray Bartolomé de las casas	Suba	Puente Largo	KR 65 103 46	9	9	9

Fuente: Matriz de asignación por Sede Talento Humano abril - junio 2026

Realice la descripción del proceso de adquisición de insumos, los avances que lleva al periodo de reporte.

Comentado [142]: Falta información

Comentado [AGMU143R142]: ajustado

Tabla 21. Gestión de insumos y vehículos

CATEGORIA	NOMBRE	VALOR VIGENCIA CONVENIO	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	BLOCK PAPEL IRIS	\$ 80.325	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	BOLSA DE PAPEL KRAFT	\$ 13.994	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	BORRADOR DE NATA	\$ 14.280	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	CARPETA DE CARTÓN OFICIO	\$ 230.860	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	CINTA DE ENMASCARAR	\$ 19.992	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	COLORES	\$ 80.000	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	COSEDORA-GRAPADORA	\$ 28.203	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	GANCHO O GRAPA PARA COSEDORA	\$ 8.747	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	PAPEL KRAFT	\$ 7.140	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	Perforadora	\$ 31.773	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	PLIEGO PAPEL PERIODICO	\$ 2.000	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	PLUMONES	\$ 82.110	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	SACAPUNTAS TAJALAPIZ METALICO	\$ 14.578	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	BLOCK PAPEL IRIS	\$ 303.450	Orden de Despacho
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRIT ORIO	GANCHO CLIPS MARIPOSAS UNIDAD	\$ 15.470	Orden de Despacho



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

C3_ANCESTRALES_INSUMOS_ARDINERIA	ABONO ORGANICO	\$ 108.000	Factura
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_ARDINERIA	HIDROLATO DE AJO- AJÍ	\$ 420.000	Factura
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_ARDINERIA	HUMUS	\$ 54.000	Factura
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_ARDINERIA	Microorganismos eficientes	\$ 456.000	Factura
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_ARDINERIA	Semilla de pasto	\$ 1.200.000	Factura
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_ARDINERIA	SEMILLAS ACELGA VARIEDAD PENCAS BLANCAS	\$ 102.000	Factura
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_ARDINERIA	Semillas calabacin var. Cocozelle	\$ 102.000	Factura
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_ARDINERIA	Semillas espinacas var. quinto de hibrida 424	\$ 102.000	Factura
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_ARDINERIA	SEMILLAS LECHUGA BATAVIA VAR. GRANDES LAGOS	\$ 102.000	Factura
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_ARDINERIA	SEMILLEROS PLÁSTICOS	\$ 96.033	Factura
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_ARDINERIA	TURBA CANADIENSE	\$ 120.000	Factura
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_ARDINERIA	SEMILLA DE PEREJIL	\$ 102.000	Factura
C4_ELEMENTOS_ELECTRONICOS_ACCESORIOS_INTANGIBLES	Celulares	\$ 58.488.300	Factura
C4_ELEMENTOS_ELECTRONICOS_ACCESORIOS_INTANGIBLES	Computador	\$ 185.710.250	Factura
C4_ELEMENTOS_ELECTRONICOS_ACCESORIOS_INTANGIBLES	Computador Portatil		
C4_ELEMENTOS_ELECTRONICOS_ACCESORIOS_INTANGIBLES	Computador		
C4_ELEMENTOS_ELECTRONICOS_ACCESORIOS_INTANGIBLES	Computador de escritorio de procesamiento alto-Intermedio		
C4_ELEMENTOS_ELECTRONICOS_ACCESORIOS_INTANGIBLES	Plan de datos	\$ 69.192.368	Factura
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS_EQUIPOS_MEDICOS	Alcohol	\$ 9.055.864	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS_EQUIPOS_MEDICOS	ALCOHOL GLICERINADO FRASCO X 500 ML	\$ 3.723.800	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS_EQUIPOS_MEDICOS	Algodón	\$ 1.935.943	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS_EQUIPOS_MEDICOS	Bajalenguas	\$ 415.548	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS_EQUIPOS_MEDICOS	BATA DESECHABLE MANGA LARGA	\$ 1.681.589	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS_EQUIPOS_MEDICOS	Esparadrapo	\$ 394.547	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS_EQUIPOS_MEDICOS	Gasa	\$ 152.670	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS_EQUIPOS_MEDICOS	Guantes de latex	\$ 4.117.953	Orden de Despacho



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

C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Guantes desechable de nitrilo	\$ 3.821.406	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Guardian recolector de 1,5	\$ 1.469.353	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	JABON LIQUIDO PARA MANOS BASE CLORHEXIDINA 4%+ CETRIMIDA 1% + ISOPROPANOL 0.5% BOLSA X 1000 ML VALVULA CORTA 210 ML	\$ 112.800	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Jeringa	\$ 14.882	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Jeringas	\$ 61.199	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	TAPABOCAS	\$ 5.518.514	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Tiras Glucometría	\$ 22.548.029	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	VASELINA	\$ 203.306	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	ACETAMINOFEN	\$ 37.542	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Sales de rehidratación oral	\$ 415.499	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Curita Circular	\$ 34.800	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Sábana Ajustable Resortada	\$ 1.210.029	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Yodopovidona Solución	\$ 52.592	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Yodopovidona Espuma	\$ 84.477	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Compresa quirúrgica no esteril 45 cm *45 cm unidad	\$ 68.800	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Caja recolectora de materia fecal unidad	\$ 47.005	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Guantes de examen	\$ 6.968.663	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Clorhexidina 4% jabon FCO X 120 CC miligramo	\$ 2.119.700	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Bata quirúrgica	\$ 182.903	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Tapabocas N95	\$ 459.062	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Jeringa	\$ 74.378	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Guantes de vinilo	\$ 1.010.478	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Recolector de cortopunzantes 0,5 a 1,0 lts	\$ 689.749	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Alcohol al 70%	\$ 1.026.000	Orden de Despacho



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

C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Desinfectante de alto nivel para superficies hospitalarias y equipos biomédicos con formaldehído al 0,04% mas glutaraldehído al 0,1% y cetrimida al 0,06%	\$ 31.000	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Detergente concent neutro y biodegradable para areas superfi equipos 1000 ml	\$ 226.430	Orden de Despacho
C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS EQUIPOS_MEDICOS	Cloruro de sodio solución inyectable 0.9% Bolsa 500ml mililitro 0,9%	\$ 1.087.724	Orden de Despacho
C8_ELEMENTOS_ASEO_DESIN FECCION	Paño individual Isopañin	\$ 460.000	Orden de Despacho
		\$ 388.802.105	

Fuente: Matriz de Ejecución Financiera Abril a Mayo 2026.

Durante la vigencia del convenio se ejecutó la adquisición y suministro de bienes e insumos por un valor total de \$388.802.105, garantizando la disponibilidad oportuna de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades programadas y el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Programático y Presupuestal (PPP).

La ejecución financiera contempló la adquisición de elementos clasificados en diferentes categorías, entre las que se destacan: papelería y útiles de escritorio para el desarrollo de actividades administrativas y comunitarias; insumos ancestrales y de jardinería destinados a las estrategias de promoción y participación comunitaria; equipos tecnológicos y servicios de conectividad, incluyendo computadores, teléfonos celulares y planes de datos para fortalecer la operación extramural y el registro de información; insumos hospitalarios y equipos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud; y elementos de aseo y desinfección para garantizar las condiciones de bioseguridad durante la ejecución de las actividades.

La ejecución de estos recursos se encuentra respaldada mediante los respectivos soportes documentales, tales como facturas y órdenes de despacho, los cuales evidencian la adquisición, entrega y utilización de los bienes conforme a los lineamientos establecidos en el convenio. Estos mecanismos de control permiten asegurar la trazabilidad de los recursos, la transparencia en la ejecución financiera y la correspondencia entre los bienes adquiridos y las necesidades operativas del proyecto.

Servicio de transporte para la operación del convenio

INSUMO	VALOR
--------	-------

	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA CONVENIO
Vehículos	Servicio de transporte para la ejecución del convenio MAS Bienestar - EMBH	\$ 1.919.940.001

Durante la vigencia del convenio se garantizó la disponibilidad del servicio de transporte requerido para la ejecución de las actividades extramurales del programa MAS Bienestar – EMBH, mediante la contratación del servicio de vehículos para el desplazamiento de los equipos territoriales. La ejecución de este componente alcanzó un valor total de \$1.919.940.001, de acuerdo con la programación y las necesidades operativas del convenio.

La ejecución financiera presentó un comportamiento progresivo, iniciando con una operación de 21 vehículos durante los meses de octubre y noviembre de 2025. En diciembre de 2025 se incrementó la capacidad operativa a 35 vehículos, lo que representó un aumento en el valor ejecutado mensual. Posteriormente, a partir de enero de 2026, la operación se amplió a 38 vehículos, y actualmente se cuenta con una operación de 48 vehículos, manteniéndose esta capacidad hasta la fecha de la vigencia del convenio, en concordancia con el crecimiento de la cobertura y las actividades programadas.

Los pagos del servicio se encuentran soportados mediante el Contrato No. 155-2025 y las respectivas facturas emitidas por el proveedor UT Subred Norte JHS TEA 2025, garantizando la trazabilidad y el adecuado control de la ejecución financiera. Para el mes de junio de 2026 se registra un valor proyectado, debido a que, al momento del corte del informe, el proveedor aún no había radicado la factura correspondiente; no obstante, dicho valor hace parte de la ejecución prevista de conformidad con las condiciones contractuales.

En términos generales, la ejecución del componente de transporte evidencia una adecuada correspondencia entre la planeación técnica y la ejecución presupuestal, permitiendo asegurar la disponibilidad permanente de los vehículos requeridos para el desarrollo de las actividades del convenio y garantizando el cumplimiento de los objetivos operativos y asistenciales definidos en el Plan Programático y Presupuestal (PPP).

7.1.3 Resultados operativos del proceso de supervisión

En el marco del proceso de supervisión y seguimiento al cumplimiento del objeto del convenio y sus compromisos, la Subred Norte, ha implementado diferentes acciones de mejora orientadas a fortalecer la capacidad operativa, optimizar los procesos administrativos y garantizar la continuidad y calidad de las acciones desarrolladas por los equipos.

Uno de los principales aspectos abordados corresponde al fortalecimiento del talento humano, para lo cual se han implementado estrategias de selección y convocatorias masivas dirigidas a la contratación de los perfiles requeridos y la cobertura de perfiles, buscando garantizar la conformación oportuna de los equipos y disminuir las afectaciones de procesos de subejecución. De manera complementaria, se ha fortalecido el equipo de líderes operativos y de gestión, promoviendo una mayor articulación y capacidad de respuesta frente a las necesidades identificadas durante la ejecución.

Con el propósito de disminuir la rotación del talento humano y favorecer su permanencia, se han establecido acciones orientadas a mejorar la experiencia de ingreso y adaptación de los colaboradores. En este sentido, se ha venido fortaleciendo el proceso de inducción, definiendo un flujo para su desarrollo y promoviendo una adecuada orientación desde el inicio. Así mismo, se ha implementado un acompañamiento permanente durante las diferentes etapas del proceso de contratación, con el fin de resolver oportunamente inquietudes, facilitar la adaptación a las dinámicas del convenio y generar mayor sentido de pertenencia y empatía con los equipos de trabajo.

En relación con la gestión operativa, se han diseñado y fortalecido herramientas para la realización de precriticas, seguimiento de cohortes y control de las actividades programadas. Estas herramientas permiten organizar de manera más eficiente las acciones de los equipos, disminuir tiempos operativos, facilitar el seguimiento a los resultados y generar información oportuna para la toma de decisiones, contribuyendo al incremento de la efectividad y al cumplimiento de las metas establecidas.

Como parte del proceso de supervisión, se han desarrollado comités y espacios quincenales de seguimiento con el equipo de gestión, orientados a revisar el avance del proceso de certificación frente a lo efectivamente facturado. Este ejercicio permite realizar una verificación entre lo programado, lo ejecutado, lo certificado y lo facturado, fortaleciendo el control sobre los recursos y garantizando una mayor correspondencia entre las actividades desarrolladas y los pagos efectuados al talento humano.

Asimismo, se ha realizado seguimiento permanente a los productos y entregables de los líderes operativos, con el propósito de verificar el cumplimiento de las responsabilidades asignadas, identificar oportunamente desviaciones y establecer acciones de mejora. De

manera complementaria, se han implementado herramientas de seguimiento dirigidas al talento humano para fortalecer la calidad y consistencia de las salidas de información.

Estas acciones han permitido generar una mejora progresiva en la calidad de la información reportada, facilitando la identificación y corrección oportuna de inconsistencias y contribuyendo a la disminución del porcentaje de glosas relacionadas con la calidad de la información y los productos presentados.

En términos generales, los resultados del proceso de supervisión evidencian un fortalecimiento progresivo de los componentes de talento humano, gestión operativa, seguimiento, control administrativo y calidad de la información, permitiendo implementar acciones correctivas y preventivas de manera oportuna. Lo anterior ha contribuido a mejorar la capacidad de respuesta de los equipos, optimizar los tiempos operativos, fortalecer la articulación entre los diferentes niveles de gestión y avanzar en el cumplimiento de los compromisos establecidos en el marco del convenio.

Comentado [144]: Falta información, incluir análisis de los ciclos de seguimiento al convenio realizados

Comentado [AGMU145R144]: ajustado

Comentado [146]: JUAN

7.2 GRUPO DE GESTIÓN DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

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

a) Estructura del reporte de gestión desde el análisis territorial

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

Durante el período comprendido entre **abril y junio** se registró un total de **19.297 eventos agrupados**, evidenciando una amplia cobertura de las actividades desarrolladas por los diferentes perfiles profesionales. El evento con mayor participación fue **Salud Mental**, con **6.551 registros**, equivalente al **34 % del total de las intervenciones**, seguido por **Crónicos** con **2.790 registros (14,5 %)**, **Discapacidad** con **2.578 registros (13,4 %)** y **Gestantes** con **2.009 registros (10,4 %)**. Estos cuatro eventos concentraron cerca del **72 % de todas las actividades realizadas durante el trimestre**, lo que refleja la prioridad de las acciones dirigidas al abordaje de condiciones de salud mental, enfermedades crónicas y poblaciones de especial protección.

Al analizar la distribución por perfiles profesionales, se evidencia una participación predominante de **Psicología**, con **5.979 intervenciones**, representando aproximadamente el **31 % del total general**, impulsada principalmente por las actividades de Salud Mental. Asimismo, el perfil de **Enfermería** registró **5.763 intervenciones (29,9 %)**, liderando los eventos de Crónicos (**2.638 registros**), Gestantes (**1.930 registros**) e Infancia (**1.154 registros**). Otros perfiles con una participación relevante fueron **Odontología** con **1.525 registros**, **Ambiental** con **1.282**, **Medicina** con **1.121** y **Terapeuta** con **1.087**, evidenciando el aporte de los equipos interdisciplinarios en la atención integral de la población.

En términos generales, los resultados del trimestre muestran una adecuada orientación de los recursos hacia las líneas de atención con mayor demanda. Se destaca especialmente el fortalecimiento de las acciones en Salud Mental, cuya participación superó en más del doble a la registrada en Crónicos, segundo evento con mayor volumen de actividades. De igual manera, la alta participación de Enfermería y Psicología, que en conjunto ejecutaron más del **60 % de las intervenciones realizadas**, evidencia el papel estratégico de estos perfiles en el cumplimiento de los objetivos institucionales, garantizando el seguimiento, acompañamiento y atención integral de las poblaciones priorizadas durante el período evaluado.

Seguimientos VSP agrupados por prioridad y perfil.

Comentado [147]: Aclarar el alcance del total reportado. En este apartado se presentan 19.297 eventos agrupados, mientras posteriormente el análisis territorial reporta 19.472 seguimientos. Precisar la diferencia entre ambos universos y criterios de conteo para garantizar consistencia y trazabilidad de los resultados.

Comentado [AGMU148R147]: ajustado



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

EVENTOS AGRUPADOS	Perfil Creo	Total
CRÓNICOS	ENFERMERÍA	2638
	ENFERMERÍA-D	132
	MEDICINA	20
DISCAPACIDAD	AGCAMBIO	287
	AUXRELEVO	816
	TERAPEUTA	1087
	TSOCIAL	388
EDUCACIÓN MEDICINA	ENFERMERÍA	38
	MEDICINA	1098
GESTANTES	ENFERMERÍA	1930
	ENFERMERÍA-D	14
	MEDICINA	1
	PSICLINICOS	6
	PSICOLOGÍA	58
INFANCIA	ENFERMERÍA	1154
	ENFERMERÍA-D	53
	MEDICINA	2
SALUD MENTAL	ENFERMERÍA	3
	PSICLINICOS	627
	PSICOLOGÍA	5921
SALUD ORAL	ODONTOLOGÍA	1525
VIVIENDA SALUDABLE	AMBIENTAL	1282
	ENFERMERÍA-D	217
Total general		19297

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

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

Durante el trimestre evaluado se registraron **9.177 solicitudes de ajuste** realizadas por los equipos **Más Bienestar para tu Hogar** al nivel central, como resultado de las actividades registradas en el aplicativo distrital **GTAPS**. El comportamiento de las solicitudes evidencia que continúa existiendo la necesidad de realizar modificaciones posteriores al registro inicial, lo que refleja oportunidades de mejora en la calidad y oportunidad del diligenciamiento de la información desde el territorio. No obstante, la distribución de los ajustes permite identificar que la mayoría corresponde a categorías específicas relacionadas con la actualización de información administrativa, mientras que los ajustes de carácter técnico presentan una incidencia considerablemente menor.

Al analizar la composición de las solicitudes, se observa que los **Ajustes de Fechas** representan la principal causa de modificación, con **4.431 registros**, equivalentes al **48,28 %** del total de solicitudes. En segundo lugar, se encuentran las **Inactivaciones de registros**, con **3.262 solicitudes (35,55 %)**, asociadas principalmente a procesos de depuración de información o eliminación de registros que perdieron vigencia. Los **Ajustes de medidas** ocuparon el tercer lugar con **1.034 solicitudes (11,27 %)**, mientras que los **Cierres de eventos VSP** representaron **425 ajustes (4,63 %)**. Finalmente, las solicitudes relacionadas con **Caracterización – alertas** presentaron una participación mínima, con **25 registros (0,27 %)**, evidenciando que este tipo de corrección tuvo una ocurrencia poco significativa durante el período analizado.

En términos generales, la distribución de las solicitudes evidencia que **el 83,83 % de los ajustes se concentra en las categorías de Ajuste de Fechas e Inactivación de registros**, lo que sugiere que las principales oportunidades de mejora se encuentran en el registro oportuno de las actividades y en la validación de la información antes de su consolidación en el sistema. En este sentido, resulta fundamental continuar fortaleciendo los procesos de capacitación y acompañamiento a los equipos territoriales, así como implementar mecanismos de validación dentro del aplicativo **GTAPS** que permitan reducir la necesidad de correcciones posteriores y mejorar la calidad, consistencia y oportunidad de la información utilizada para el seguimiento y la toma de decisiones dentro del **Modelo Más Bienestar**.

Ajustes mesas de ayuda

Tipo de ajuste solicitado	Cantidad	Porcentaje
Ajuste de Fechas	4.431	48,28%
Inactivar registros	3.262	35,55%
Ajuste medidas	1034	11,27%
Cierres – eventos VSP	425	4,63%
Caracterización – alertas	25	0,27%
TOTAL	9.177	100,00%

Fuente: Drives ajustes mesa norte

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

Identificación de acciones por territorios

Perfil Colaborador	total seguimientos	Territorios con mayor intervenciones	Acciones realizadas en esos territorios
AGCAMBIO	287	NT028	15
		NT016	10



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

		NT046	10
AMBIENTAL	1282	NT198	97
		NT174	85
		NT109	71
AUXRELEVO	816	NT059	46
		NT126	33
		NT157	32
ENFERMERÍA	6179	NT049	200
		NT198	187
		NT046	146
MEDICINA	1121	NT140	35
		NT198	34
		NT030	28
TSOCIAL	388	NT183	20
		NT180	17
		NT059	14
ODONTOLOGIA	1525	NT198	139
		NT200	70
		NT042	57
PSICLINICOS	633	NT036	18
		NT032	17
		NT099	15
PSICOLOGIA	5979	NT198	223
		NT028	114
		NT046	110
TERAPEUTA	1087	NT198	131
		NT200	53
		NT028	44
TOTAL	19472	TOTAL	2071

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

El comportamiento de las acciones registradas por los equipos **Más Bienestar para tu Hogar** en territorio, clasificadas según el perfil del colaborador, continúa evidenciando una mayor concentración de intervenciones en los perfiles de **Enfermería** y **Psicología**, los cuales lideran la gestión operativa durante el periodo analizado. En este trimestre, **Enfermería** registró **6.179 seguimientos**, seguida de **Psicología** con **5.979**, **Odontología** con **1.525**, **Ambiental** con **1.282** y **Medicina** con **1.121**. Posteriormente se ubican **Terapeuta** (1.087), **Auxrelevo** (816), **Psiclínicos** (633), **Trabajo Social** (388) y **AGCambio** (287), para un total de **19.472 seguimientos** realizados. En comparación con el trimestre anterior, se mantiene la predominancia de los perfiles asistenciales y psicosociales dentro de la operación territorial, observándose un comportamiento estable que ratifica la importancia del componente clínico, preventivo y de acompañamiento integral en el desarrollo de las intervenciones.

Al analizar la distribución territorial de las actividades, se identifica que algunos núcleos concentran una parte importante de las intervenciones realizadas por cada perfil profesional. El territorio **NT198** sobresale como el de mayor recurrencia, liderando las acciones de **Psicología (223)**, **Enfermería (187)**, **Ambiental (97)**, **Medicina (34)** y **Odontología (139)**. De igual manera, otros territorios como **NT046**, **NT028**, **NT200** y **NT059** presentan una participación destacada en varios perfiles, evidenciando una mayor demanda de acciones en estas zonas. En conjunto, los tres territorios con mayor número de intervenciones por cada perfil acumulan **2.071 acciones**, lo que refleja una focalización operativa en territorios priorizados y una distribución estratégica de los recursos conforme a las necesidades identificadas durante el trimestre.

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

Durante el periodo abril – junio de 2026 se desarrolló seguimiento continuo a la calidad del registro de caracterización familiar diligenciado por los equipos en territorio. Los hallazgos identificados se registran en la siguiente tabla, que muestra tanto el volumen inicial detectado como aquellos pendientes tras depuración y acciones de mejora:

Comentado [149]: Corregir el periodo de referencia. El análisis presentado en la tabla corresponde a abril, mayo y junio de 2026, mientras el texto introductorio señala octubre-diciembre de 2025. Ajustar el periodo para garantizar correspondencia con la información reportada.

Comentado [AGMU150R149]: ajustado

Hallazgos salidos de información

Hallazgos de calidad identificados	Hallazgos iniciales	Hallazgos Finales	Oportunidad mes anterior	Oportunidad en curso
Abril	2315	1024	1254	824
Mayo	1542	425	824	524
Junio con corte 06 julio	1227	416	524	180

Fuente: salidas de información

Dentro de los hallazgos que se encuentran pendientes por subsanar, se evidencian los siguientes aspectos: módulos pendientes que no fueron cargados por los colaboradores; hallazgos relacionados con cierres que, aunque fueron reportados oportunamente, no fueron corregidos; registros de glucometrías que no fueron tomados por los colaboradores; e inoportunidad en la generación de las admisiones.

En cuanto a la información correspondiente al mes de junio, es importante precisar que, como se indica en la tabla, el reporte presenta un corte al 6 de junio, es decir, previo a la realización de la última mesa de ajustes del mes. En consecuencia, los ajustes efectuados posteriormente por los equipos operativos aún no se encontraban reflejados en la información analizada. No obstante, las cantidades correspondientes al mes de junio fueron ajustadas con base en las bases de información finales, con el fin de reflejar los resultados consolidados del periodo.

Durante el segundo trimestre del año se evidenció una mejora significativa en la oportunidad del cargue de la información al aplicativo. Mientras que durante el primer trimestre los tiempos de ingreso se encontraban, en promedio, entre 6 y 8 días, para el segundo trimestre estos

Comentado [151]: Sustentar cuantitativamente la afirmación de mejora en la oportunidad del registro. Los resultados presentados corresponden a hallazgos iniciales y finales, pero no se identifica el indicador de oportunidad ni su comportamiento frente al periodo anterior. Incorporar el resultado que permita evidenciar dicha mejora o ajustar la conclusión.

Comentado [AGMU152R151]: ajustado

tiempos disminuyeron a un promedio de 2 a 4 días, lo que refleja un avance importante en la oportunidad y eficiencia del proceso de registro de la información.

Es importante señalar que, a pesar de esta mejora, existen factores externos que pueden incidir en los tiempos de cargue y que no dependen directamente del proceso de registro, entre ellos los traslados interlocales de los equipos o usuarios y la solicitud de unidades habitacionales, situaciones que pueden generar demoras en la disponibilidad y consolidación de la información para su posterior cargue al aplicativo. No obstante, la reducción observada demuestra un fortalecimiento progresivo del proceso y una mayor oportunidad en el reporte de la información.

Otro hallazgo identificado corresponde al registro de hogares sin servicios públicos, situación que continúa presentándose en algunos casos y que no refleja de manera consistente las condiciones observadas en los territorios intervenidos. Este comportamiento se asocia principalmente a omisiones durante el diligenciamiento de la información o a registros incompletos, por lo que se hace necesario continuar fortaleciendo los procesos de validación y verificación de la información antes de su consolidación en el sistema.

En términos generales, aunque la **oportunidad en el registro de la información ha mostrado avances respecto a periodos anteriores**, los **cierres inoportunos de los seguimientos conforme a la pertinencia de cada evento** continúan representando el principal desafío para mejorar la calidad y oportunidad del dato. En este sentido, resulta fundamental mantener las estrategias de asistencia técnica y capacitación dirigidas a los equipos territoriales, reforzando la apropiación de los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud y promoviendo el cierre oportuno de los eventos, con el fin de garantizar información más confiable, trazable y útil para el seguimiento y la toma de decisiones dentro del Modelo **Más Bienestar**.

- El número de novedades escaladas para análisis técnico.

En este período evaluado se escalaron 20 solicitudes en el módulo de soporte como tipo de solicitud Aplicativo, las cuales llegaron a nivel distrital teniendo en cuenta que el soporte no dependía de nivel local, de las 20 solicitudes 5 tuvieron respuesta que no se podían realizar por diferentes motivos técnicos, 15 solicitudes fueron realizada y aprobadas.

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

Este apartado deberá presentar, como mínimo:

- El volumen de registros analizados durante el periodo.

Durante el periodo comprendido entre **abril y junio de 2026** se consolidó el análisis de **173.698 registros** generados a partir de las actividades desarrolladas por los equipos **Más Bienestar** en el territorio. Desde la perspectiva del componente de sistemas de información, este volumen de datos constituye un insumo fundamental para monitorear el comportamiento de la operación, así como para evaluar la calidad, consistencia y oportunidad de los registros incorporados al aplicativo. La información recopilada permite contar con una visión integral del desempeño operativo y facilita el seguimiento de los procesos implementados en los diferentes territorios.

La composición de los registros, conformada por **19.472 seguimientos VSP**, **23.002 caracterizaciones familiares** y **131.224 acciones correspondientes a la estrategia de ruteo**, refleja una adecuada distribución de las actividades entre los componentes de vigilancia, caracterización y búsqueda activa. Desde el enfoque de calidad del dato, esta distribución permite verificar que cada línea de trabajo aporta información relevante para la identificación de riesgos en salud pública y condiciones sociales de la población, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los equipos territoriales y proporcionando información estructurada para la planeación, el seguimiento y la toma de decisiones.

Como resultado del análisis, se identificaron algunos aspectos susceptibles de mejora que requieren seguimiento y retroalimentación con las unidades operativas responsables. Entre los principales hallazgos se encuentran inconsistencias en el diligenciamiento de determinados campos, diferencias en los criterios de registro entre territorios y situaciones relacionadas con la oportunidad del cargue de la información, las cuales pueden afectar la calidad y confiabilidad de los datos consolidados. En este contexto, resulta pertinente continuar fortaleciendo los lineamientos para el registro de la información, las estrategias de capacitación y los mecanismos de control y validación, con el propósito de garantizar registros más precisos, consistentes y oportunos, contribuyendo así a una gestión territorial basada en información confiable y en la mejora continua de los procesos.

- La cantidad de registros corregidos o depurados.

Conforme a lo anterior, se logró identificar y gestionar ajustes en aproximadamente 17.500 registros dentro de las diferentes bases analizadas. Estos ajustes se realizaron gracias a las alertas emitidas por el equipo de sistemas de información y al proceso de precritica ejecutado de manera conjunta con los líderes y técnicos administrativos, lo cual permitió garantizar una mayor calidad, consistencia y confiabilidad de los datos registrados.

- El número de novedades de calidad recibidas y atendidas.

Durante este periodo se identificaron **27.276 novedades** relacionadas con la calidad de la información, de las cuales **17.345 (63,6 %)** fueron solventadas por los colaboradores con el acompañamiento del equipo de Gerencia de la Información, quien lidera los procesos de educación, retroalimentación y socialización de los hallazgos con los equipos operativos para fortalecer la calidad de los registros.

Al cierre del periodo permanecían **9.931 novedades (36,4 %)** pendientes de subsanación. Estas corresponden principalmente a observaciones cuya corrección depende de la gestión de los equipos operativos en los aplicativos de origen, así como a registros que, por su fecha de identificación, continúan dentro del proceso de seguimiento y ajuste. Dichas novedades fueron comunicadas en las mesas de conciliación y hacen parte del plan de trabajo definido para su gestión y cierre en los periodos posteriores, de acuerdo con los tiempos operativos establecidos.

- **Novedades identificadas:** 27.276
- **Novedades solventadas:** 17.345
- **Novedades pendientes:** 9.931
- **Porcentaje solventado:** 63,6 %
- **Porcentaje pendiente:** 36,4 %

- La relación de ajustes técnicos o funcionales implementados.

Como parte de las actividades de aseguramiento de la calidad de la información, se realizaron ajustes sobre **cerca de 15.000 registros** correspondientes a las bases de datos consolidadas. Estas acciones fueron resultado de las alertas generadas por el equipo de **Sistemas de Información**, del proceso de precritica efectuado junto con líderes y técnicos administrativos, así como del **seguimiento permanente al cierre de los Planes de Bienestar** y de la **validación de las diferentes salidas de información**, procesos que permitieron identificar inconsistencias y realizar las correcciones necesarias para fortalecer la confiabilidad de los datos. De igual manera, se evidenció que una parte importante de los ajustes, particularmente los relacionados con la modificación de fechas, continúa obedeciendo al registro tardío de las actividades en el aplicativo, situación que genera diferencias entre la fecha real de ejecución y la fecha de registro, afectando la oportunidad de la información y el monitoreo oportuno de la gestión desarrollada en territorio.

El proceso de revisión también permitió identificar que una de las inconsistencias más frecuentes corresponde a la falta de concordancia entre el **tipo de familia registrado y la cantidad de integrantes reportados**. Se encontraron registros en los que se clasifican familias nucleares con un único integrante o familias monoparentales sin el registro del cuidador principal, evidenciando dificultades en la interpretación de los criterios de clasificación o en el diligenciamiento de la información. Estas situaciones impactan la calidad de la caracterización familiar y reducen la capacidad para segmentar adecuadamente a la población, priorizar riesgos y orientar las intervenciones conforme a las necesidades reales de los hogares.

Adicionalmente, se identificó una recurrencia en los registros donde se reporta que los hogares **no cuentan con servicios públicos domiciliarios**. Aunque esta condición puede presentarse en algunos contextos específicos, la frecuencia observada sugiere posibles errores de diligenciamiento o ausencia de validación de la información durante la visita. En conjunto, los hallazgos evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de asistencia técnica, los mecanismos de validación y los procesos de retroalimentación con los equipos territoriales, con el propósito de mejorar la calidad, consistencia y oportunidad de los registros, garantizando información más precisa y confiable para el seguimiento de la operación y la toma de decisiones dentro del **Modelo Más Bienestar**.

- Los productos analíticos generados como soporte a la gestión.

Con el objetivo de garantizar calidad, oportunidad y consistencia en la información reportada en el aplicativo, durante el trimestre se desarrollaron y pusieron en marcha diversos productos analíticos orientados a brindar alertas tempranas, acompañamiento

técnico y seguimiento permanente al comportamiento de los registros. Entre las herramientas implementadas se destacan:

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

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

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

Durante el periodo abril-junio de 2026 se analizaron 173.698 registros correspondientes a las acciones desarrolladas por los Equipos Más Bienestar en territorio, permitiendo evaluar la calidad, oportunidad y consistencia de la información registrada en el aplicativo GTAPS.

Comentado [153]: Validar y corregir el periodo utilizado para el análisis comparativo. El informe corresponde a abril-junio de 2026 y se presenta como referencia enero-marzo de 2025. Precisar si el periodo de comparación corresponde realmente al primer trimestre de 2026 o justificar el uso de 2025 como periodo de referencia.

Comentado [AGMU154R153]: ajustado

Como resultado del seguimiento permanente, se evidenciaron inconsistencias relacionadas con la completitud de módulos, la concordancia de fechas, la oportunidad en el cargue de la información y el diligenciamiento de algunos campos de caracterización familiar. Para mitigar estos hallazgos, se fortalecieron las estrategias de aseguramiento de la calidad mediante el envío diario de herramientas de precritica, el seguimiento a módulos pendientes, las mesas de conciliación, el control de cierres y los espacios de asistencia técnica con los equipos operativos.

Los indicadores de gestión evidencian una mejora progresiva en la resolución de las novedades identificadas durante el trimestre. En abril se resolvió el **55,8 %** de los hallazgos detectados (1.291 de 2.315); en mayo el porcentaje de resolución aumentó al **72,4 %** (1.117 de 1.542), equivalente a un incremento de **16,6 puntos porcentuales** respecto al mes anterior; y en junio, con corte al 6 de julio, se alcanzó una resolución del **66,1 %** (811 de 1.227). Aunque este último porcentaje es inferior al observado en mayo, debe interpretarse considerando que el periodo de análisis finalizó antes de la última mesa de ajustes del mes, por lo que parte de las correcciones realizadas por los equipos operativos aún no se reflejaban en la información consolidada.

De manera complementaria, durante el trimestre se identificaron 27.276 novedades de calidad, de las cuales 17.345 (63,6 %) fueron gestionadas y solventadas, mientras que 9.931 (36,4 %) continuaban en proceso de subsanación al cierre del periodo. Estos resultados evidencian el impacto de las acciones implementadas para fortalecer la calidad, oportunidad y trazabilidad de la información, aunque persiste la necesidad de continuar reforzando la cultura del dato, el cierre oportuno de los seguimientos y la capacitación permanente de los equipos territoriales para consolidar la mejora continua.

Mes	Hallazgos iniciales	Hallazgos finales	Hallazgos resueltos	% de resolución
Abril	2.315	1.024	1.291	55,8 %

Mayo	1.542	425	1.117	72,4 %
Junio*	1.227	416	811	66,1 %

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



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

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

Comentado [155]: ERIKA

Tabla 22. Derivaciones y activaciones de rutas Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar Hogar
(Abril-Junio 2026)

Tablero de control RIAS EMBH	NORTE			
	Número de canalizaciones o activaciones	Número de canalizaciones o activaciones efectivas	Número de canalizaciones o activaciones con otros estados	% efectividad
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	1101	826	275	75%
11 RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.	2	0	2	0%
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	2	0	2	0%
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	1	0	1	0%
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	290	239	51	82%
17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	5	5	0	100%
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardíaco — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	206	174	32	84%
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	3	2	1	66%
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	12	11	1	91%
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	1	1	0	100%
6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	308	213	95	69%
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	72	49	23	68%
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	2	2	0	100%
9 RIAS para población materno — perinatal.	135	109	26	80%
Total	2140	1631	509	76%

(Fuente: Descarga del Sirc Abril-Junio 2026)

Del análisis actualizado del tablero de control RIAS EMBH de la zona Norte se evidencian patrones claros de utilización, demanda y efectividad en los procesos de canalización. La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud continúa siendo la de mayor activación, con un total de 1.101 canalizaciones, de las cuales 826 fueron efectivas y 275 con otros estados, alcanzando una efectividad del 75%. Este comportamiento reafirma su papel como la

principal estrategia de promoción, prevención y detección temprana de riesgos en la población atendida.

La Ruta para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento constituye la segunda ruta con mayor volumen de canalizaciones, registrando 308 activaciones, de las cuales 213 fueron efectivas y 95 otros estados, para una efectividad del 69%, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento y la articulación con la red de atención para mejorar la oportunidad en la respuesta.

Por su parte, la Ruta para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos presentó 290 canalizaciones, con 239 efectivas y 51 otros estados, alcanzando una efectividad del 82%, reflejando un adecuado acceso a los servicios especializados. De igual manera, la Ruta para alteraciones cardio-cerebro-vasculares y metabólicas registró 206 canalizaciones, de las cuales 174 fueron efectivas y 32 otros estados, obteniendo una efectividad del 84%, lo que demuestra un buen desempeño en la atención de patologías de alta carga de enfermedad.

La Ruta materno-perinatal reportó 135 canalizaciones, con 109 efectivas y 26 otros estados, para una efectividad del 80%, evidenciando un desempeño favorable, aunque con oportunidades de mejora para garantizar mayor oportunidad en la atención integral de esta población prioritaria. En cuanto a la Ruta para alteraciones en la salud bucal, se registraron 72 canalizaciones, de las cuales 49 fueron efectivas y 23 otros estados, alcanzando una efectividad del 68%, siendo una de las rutas con mayor oportunidad de fortalecimiento.

Las rutas con menor volumen de canalización corresponden a alteraciones nutricionales, con 12 canalizaciones, 11 efectivas y una efectividad del 91%; trastornos degenerativos, neuroinmunes y autoinmunes, con 5 canalizaciones, todas efectivas (100%); enfermedades respiratorias crónicas, con 3 canalizaciones, de las cuales 2 fueron efectivas (66%); riesgo o presencia de cáncer, con 2 canalizaciones, ambas efectivas (100%); zoonosis y agresiones por animales, con 2 canalizaciones, sin canalizaciones efectivas (0%); agresiones, accidentes y traumas, con 2 canalizaciones, igualmente sin efectividad (0%); enfermedades huérfanas, con 1 canalización, no efectiva (0%); y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, con 1 canalización, la cual fue efectiva (100%).

De manera global, los Equipos Básicos de Salud EMBH Norte realizaron un total de 2.140 canalizaciones, de las cuales 1.631 fueron efectivas y 509 no efectivas, alcanzando una efectividad general del 76%. Este resultado refleja un desempeño aceptable en la gestión de las rutas integrales de atención, aunque evidencia la necesidad de fortalecer aquellas rutas con porcentajes de efectividad inferiores al promedio institucional.

En conclusión, el comportamiento del tablero de control muestra que las rutas con mayor volumen de canalizaciones corresponden a Promoción y Mantenimiento de la Salud, trastornos visuales y auditivos, alteraciones cardio-cerebro-vasculares y metabólicas, y trastornos psicosociales y del comportamiento. Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora principalmente en las rutas de salud bucal (68%), trastornos psicosociales y del comportamiento (69%), enfermedades respiratorias crónicas (66%), y especialmente en las rutas de zoonosis y agresiones por animales, agresiones, accidentes y traumas y enfermedades huérfanas, que durante el período evaluado presentaron una efectividad del 0%, por lo cual resulta prioritario fortalecer la gestión del riesgo, el seguimiento a las canalizaciones y la articulación con las instituciones prestadoras de servicios de salud para mejorar la oportunidad y continuidad de la atención.



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

Tabla 23. Derivaciones y activaciones de rutas gestionadas desde los Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar (Abril-Junio 2026)

Comentado [156]: ERIKA

Fuente que Genera la Canalización	NORTE			
	Número de canalizaciones o activaciones recibidas	Número de canalizaciones o activaciones con gestión	Número de canalizaciones o activaciones pendientes	% efectividad
Entorno Laboral	7	1	5	0%
Entorno Educativo	2	0	2	0%
Entorno Comunitario	7	1	5	14%
Transversalidad Vigilancia en Salud	830	184	646	22%
Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar de los territorios	31	9	23	29%
Línea 106	2	1	1	50%
Total	879	196	682	25%

(Fuente: Descarga del Sirc-Gtaps Abril-Junio 2026)

Durante el periodo analizado de abril a junio de 2026, se registraron 879 canalizaciones o activaciones recibidas por las diferentes fuentes generadoras, de las cuales 196 fueron gestionadas de manera efectiva, mientras que 682 permanecen pendientes de gestión, alcanzando una efectividad global del 25%. Estos resultados evidencian que, aunque se han logrado avances en la atención de los casos recibidos, aún persiste un volumen importante de canalizaciones pendientes, lo que hace necesario fortalecer las estrategias de seguimiento y optimizar la capacidad de respuesta de los Equipos EMBH.

Al analizar el comportamiento por fuente generadora, se observa que la Transversalidad de Vigilancia en Salud Pública concentra el mayor volumen de canalizaciones, con 830 registros, de los cuales 184 fueron gestionados de manera efectiva y 646 permanecen pendientes, alcanzando una efectividad del 22%. Esta fuente representa aproximadamente el 94% del total de las canalizaciones recibidas, constituyéndose en el principal reto operativo y priorizando la necesidad de implementar acciones que mejoren la oportunidad en la gestión y el cierre efectivo de los casos.

La fuente de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar de los Territorios reportó 31 canalizaciones, de las cuales 9 fueron gestionadas y 23 continúan pendientes, alcanzando una efectividad del 29%, lo que evidencia un desempeño superior al promedio general, aunque aún existen oportunidades para fortalecer la articulación y el seguimiento de los casos.

En los demás entornos se evidencia un bajo volumen de canalizaciones y resultados variables en su gestión. El Entorno Comunitario registró 7 canalizaciones, con 1 gestión efectiva y 5 pendientes, para una efectividad del 14%. De igual forma, el Entorno Laboral reportó 7 canalizaciones, con 1 caso gestionado y 5 pendientes, registrando una efectividad del 0% según el reporte consolidado, lo que refleja la necesidad de revisar la oportunidad y consistencia de la gestión en esta fuente.

Por su parte, el Entorno Educativo presentó 2 canalizaciones, sin gestiones efectivas y con 2 casos pendientes, alcanzando una efectividad del 0%. En contraste, la Línea 106 reportó 2 canalizaciones, de las cuales 1 fue gestionada y 1 permanece pendiente, obteniendo una efectividad del 50%, el porcentaje más alto entre las fuentes evaluadas, aunque con un número reducido de casos.

En términos generales, los resultados muestran que la gestión operativa continúa concentrándose principalmente en la Transversalidad de Vigilancia en Salud Pública, mientras que la efectividad global del 25% evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad operativa, mejorar los mecanismos de seguimiento y consolidar la articulación interinstitucional para incrementar el cierre oportuno de las canalizaciones, especialmente en las fuentes con mayor volumen de casos y en aquellas que presentan bajos niveles de efectividad.

7.2.3 Ruta de aseguramiento

Comentado [157]: ZORAIDA

Tabla 24. Ruta de Aseguramiento

Dimensión de análisis	Variable clave	Periodo	Acumulado
Acceso y cobertura	Número de personas identificadas	Abril, mayo y junio	267
	Número de personas con aseguramiento efectivo	Abril, mayo y junio	76
	Número de personas sin aseguramiento	Abril, mayo y junio	191
Resolución del aseguramiento	Número de afiliaciones nuevas realizadas	Abril, mayo y junio	76
	Número de reactivaciones de afiliación realizadas	Abril, mayo y junio	0

Articulación para el cuidado integral	Número de personas vinculadas a RIAS	Abril, mayo y junio	38
	Número de activaciones de rutas y prescripción social	Abril, mayo y junio	0
Oportunidad y seguimiento	Número de trámites pendientes	Abril, mayo y junio	26
	Tiempo promedio de respuesta (días)	Abril, mayo y junio	2

Fuente: Drive Ruta de Aseguramiento

Durante el trimestre, la Ruta de Aseguramiento contribuyó a la garantía del derecho fundamental a la salud mediante acciones orientadas a facilitar el acceso efectivo de la población priorizada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La gestión desarrollada permitió fortalecer la continuidad del cuidado, reducir barreras de acceso y promover la vinculación oportuna a las Rutas Integrales de Atención en Salud, desde un enfoque de derechos, equidad y justicia social.

Durante el periodo se identificaron y acompañaron 267 personas que requerían orientación y gestión en materia de aseguramiento. De este total, se logró el aseguramiento efectivo de 76 usuarios y la realización de nuevas afiliaciones, mediante la articulación permanente con Capital Salud, los equipos operativos y demás actores institucionales involucrados, favoreciendo una respuesta oportuna a las necesidades identificadas.

La gestión se enfocó en la verificación permanente del estado de afiliación de los usuarios, mediante la consulta en ADRES y el Comprobador de Derechos, permitiendo identificar oportunamente casos sin aseguramiento o con novedades en la afiliación. Así mismo, se realizó seguimiento continuo a los casos reportados en el aplicativo *Gtaps*, brindando acompañamiento a las personas y sus familias para facilitar el acceso a los servicios de salud y garantizar la continuidad del proceso de aseguramiento.

De manera complementaria, se dio continuidad a la estrategia de revisión y seguimiento de los casos remitidos por los equipos territoriales, promoviendo respuestas oportunas frente a las situaciones identificadas y fortaleciendo la articulación entre los diferentes actores responsables del proceso.

Como parte de la gestión integral, se promovió la vinculación de la población a las Rutas Integrales de Atención en Salud, priorizando la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018. Durante el trimestre se logró la vinculación efectiva de 38 personas a estas rutas, favoreciendo el acceso oportuno a acciones de promoción, prevención y atención integral, especialmente en población en condición de vulnerabilidad.

Adicionalmente, se fortalecieron las capacidades del talento humano mediante jornadas de inducción dirigidas al personal de nuevo ingreso y espacios de actualización para los equipos con mayor trayectoria, orientados a mejorar la calidad del reporte de información, optimizar los procesos de gestión y brindar una adecuada orientación a las personas, familias y comunidades atendidas.

Como resultado de la gestión realizada durante el trimestre se identificaron 267 personas objeto de seguimiento, de las cuales 76 alcanzaron un estado de aseguramiento efectivo. Asimismo, 38 usuarios fueron vinculados a las Rutas Integrales de Atención en Salud, fortaleciendo el acceso a los servicios y favoreciendo una atención integral de acuerdo con sus necesidades.

La Ruta de Aseguramiento continúa consolidándose como un componente estratégico para garantizar el derecho a la salud de la población priorizada, facilitando el acceso efectivo al sistema de salud y promoviendo la continuidad del cuidado. La articulación interinstitucional, el seguimiento permanente a los casos y el fortalecimiento de las capacidades del talento humano contribuyeron al mejoramiento de la oportunidad en la gestión, fortaleciendo la implementación del Modelo MAS Bienestar y la atención integral de las personas, familias y comunidades.

7.2.4 Líder de acceso y EPS

Comentado [158]: JOYCE

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026, la gestión desarrollada por el Enlace EPS contribuyó al fortalecimiento del acceso, la oportunidad y la continuidad del cuidado de la población priorizada atendida por los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH), mediante el acompañamiento permanente a los procesos de admisión, agendamiento, seguimiento a la asistencia de citas y articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Estas acciones permitieron optimizar la coordinación entre los diferentes actores del sistema, reducir barreras administrativas y favorecer el acceso

oportuno a los servicios de salud, especialmente para la población capitada y los usuarios priorizados por el modelo.

El alcance de la gestión comprendió el acompañamiento integral a los procesos de acceso, admisión, agendamiento, gestión de autorizaciones, seguimiento a la asistencia de citas y articulación interinstitucional con las EPS, en coordinación permanente con los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, líderes operativas, equipo de acceso y agendamiento, profesionales asistenciales, Secretaría Distrital de Salud y las EPS Capital Salud, Famisanar, Nueva EPS, Compensar, Sanitas, Salud Total, Coosalud, Sura y Aliansalud, fortaleciendo la respuesta institucional frente a las necesidades de la población priorizada.

La gestión desarrollada estuvo orientada al fortalecimiento del acceso efectivo a los servicios de salud mediante el seguimiento permanente a las admisiones, la revisión de la calidad de las solicitudes de citas, la gestión de autorizaciones ante las EPS, la implementación de espacios de capacitación para los equipos operativos, la socialización de herramientas para la validación de capitación y el acompañamiento continuo al proceso de agendamiento. De igual manera, se promovió la articulación con las aseguradoras para mejorar los tiempos de respuesta frente a las autorizaciones y la asignación de citas, además de fortalecer el seguimiento a la asistencia de los usuarios mediante procesos de recordación, monitoreo y gestión de inasistencias.

Entre los principales avances alcanzados durante el trimestre se destaca el fortalecimiento de los procesos de coordinación con las EPS, especialmente con Famisanar y Coosalud, mediante la definición de canales directos para la gestión de autorizaciones y asignación de citas. Asimismo, se consolidó el uso de herramientas de apoyo como Power BI para la validación de la capitación de los usuarios, se fortalecieron las competencias del equipo de agendamiento y se estandarizaron los procesos de seguimiento y control, favoreciendo una gestión más organizada, oportuna y orientada a la mejora continua.

Como resultado de la gestión realizada, durante el trimestre se efectuaron 4.900 admisiones, se gestionaron 6.396 solicitudes de citas, de las cuales se programaron 5.012, además de 708 citas para usuarios tipo 4 y 936 atenciones individuales domiciliarias, estas últimas con cumplimiento del 100%. Adicionalmente, se tramitaron 212 solicitudes de autorización ante las EPS, obteniéndose respuesta para el 58,9% de ellas, mientras que el seguimiento a las citas permitió verificar 5.948 atenciones programadas, con un cumplimiento del 74,9%, fortaleciendo la continuidad del cuidado y permitiendo la activación oportuna de acciones frente a usuarios inasistentes o con barreras de acceso.

El seguimiento y control se desarrolló mediante monitoreo permanente de los procesos de admisión, agendamiento y asistencia a las citas, revisión diaria del plano de agendamiento, generación de alertas frente a solicitudes inoportunas, retroalimentación continua a los equipos operativos y análisis periódico de indicadores relacionados con autorizaciones,



oportunidad, inasistencias y cumplimiento. Estas acciones permitieron implementar medidas correctivas oportunas y fortalecer la calidad de los procesos de acceso y continuidad de la atención.

En conclusión, la gestión del Enlace EPS se consolidó como un componente estratégico para el Modelo Más Bienestar, al facilitar la articulación entre la Subred Norte, las EPS y los equipos operativos, fortaleciendo la gestión integral del riesgo, mejorando la oportunidad en la atención, optimizando los procesos de acceso y agendamiento y favoreciendo la continuidad del cuidado de la población priorizada. Los resultados obtenidos evidencian un avance importante en la coordinación interinstitucional y en la consolidación de mecanismos que contribuyen a la sostenibilidad y al fortalecimiento operativo del Modelo Más Bienestar.

7.2.5 Seguimiento a cohorte

Dentro de las principales acciones desarrolladas, se destaca la revisión continua y sistemática de las bases de datos derivadas de la estrategia de ruteo, permitiendo la identificación temprana de casos, la generación de alertas técnicas y el monitoreo permanente de las gestiones realizadas por los equipos operativos. Este ejercicio ha favorecido un mayor control sobre las acciones ejecutadas en territorio, facilitando la verificación de los abordajes realizados por los perfiles operativos y la validación del cumplimiento de los seguimientos establecidos en los Planes de Bienestar, contribuyendo además a la identificación oportuna de oportunidades de mejora y a la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de la gestión territorial.

Como parte del proceso de seguimiento y asistencia técnica desarrollado durante el segundo trimestre de 2026, los perfiles de Seguimiento a Cohortes y Cohorte Materno-Inducción ejecutaron un plan permanente de acompañamiento a los equipos operativos, orientado a verificar la aplicación de los lineamientos institucionales, fortalecer las competencias técnicas de los colaboradores y promover la estandarización de los procesos definidos para la implementación del Modelo MAS Bienestar. En el periodo comprendido entre abril y junio se realizaron nueve acompañamientos en campo, distribuidos en tres jornadas mensuales, los cuales permitieron observar de manera directa el desarrollo de las intervenciones realizadas por los profesionales en territorio, verificar el cumplimiento de las actividades definidas para cada perfil y brindar retroalimentación inmediata sobre los aspectos susceptibles de mejora.

Paralelamente, se desarrolló un proceso continuo de fortalecimiento de capacidades dirigido al talento humano vinculado a la estrategia. En este sentido, durante el trimestre se realizaron trece orientaciones técnicas dirigidas al personal de nuevo ingreso, distribuidas en dos durante el mes de abril, cinco en mayo y seis en junio, garantizando la apropiación de los lineamientos técnicos, metodológicos y operativos requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades. De igual manera, se efectuaron siete jornadas de refuerzo técnico, correspondientes a dos en abril, tres en mayo y dos en junio, orientadas a reforzar conceptos, unificar criterios de intervención y resolver las dificultades identificadas durante el seguimiento permanente a la operación.

Comentado [159]: DANIELA CASTRO-YULIANA

Comentado [160]: Se agradece el reporte de la información remitida, la cual cumple con los criterios técnicos establecidos; no obstante, se solicita;

1. Incorporar de manera cuantitativa las acciones desarrolladas, especificando, por ejemplo, el número de orientaciones técnicas, acompañamientos en campo y demás actividades ejecutadas.
2. Describir las principales novedades identificadas, las alertas generadas y las acciones de mejora implementadas como resultado del seguimiento realizado.

Comentado [AGMU161R160]: ajustado

Comentado [DP162R160]: OK

Los acompañamientos realizados permitieron evidenciar avances importantes en la apropiación de los lineamientos por parte de los equipos territoriales; sin embargo, también hicieron visible la persistencia de algunas situaciones que requerían fortalecimiento. Entre las principales novedades identificadas se encontró la realización incompleta de los tamizajes definidos en los lineamientos técnicos para la atención integral de los usuarios, situación que limita la identificación oportuna de riesgos y puede afectar la definición de intervenciones diferenciales. Asimismo, se identificaron debilidades en la calidad de los registros efectuados en el aplicativo institucional, especialmente relacionadas con la descripción de las actividades de educación para la salud y las orientaciones brindadas durante la atención, observándose registros poco descriptivos o insuficientes para soportar las intervenciones ejecutadas y garantizar su adecuada trazabilidad.

Como resultado de estos hallazgos, se fortaleció el proceso de vigilancia técnica mediante la generación permanente de alertas dirigidas a líderes operativos, equipo dinamizador y coordinación del proyecto, informando de manera oportuna las inconsistencias identificadas y priorizando aquellas que requerían intervención inmediata. Estas alertas permitieron establecer mecanismos de seguimiento sobre los compromisos definidos con los equipos territoriales, favoreciendo la corrección oportuna de las situaciones evidenciadas y el monitoreo de la implementación de las acciones de mejora.

En respuesta a las oportunidades de mejora identificadas durante los acompañamientos, se implementaron acciones orientadas al fortalecimiento del desempeño de los colaboradores mediante procesos de retroalimentación individual y grupal, desarrollo de refuerzos técnicos focalizados y socialización permanente de los lineamientos institucionales relacionados con la ejecución de los tamizajes, el diligenciamiento adecuado de los registros en el aplicativo y la documentación de las actividades educativas desarrolladas con los usuarios y sus familias. Estas acciones permitieron reforzar la adherencia a los procedimientos institucionales, mejorar la calidad de los registros y promover una mayor estandarización en la ejecución de las intervenciones desarrolladas por los equipos territoriales.

El seguimiento continuo, sumado a las acciones de fortalecimiento implementadas durante el trimestre, contribuyó a consolidar una cultura de mejoramiento continuo, favoreciendo el análisis permanente de la gestión realizada, la identificación temprana de riesgos operativos y la adopción de medidas preventivas y correctivas orientadas a garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud y por el Modelo MAS Bienestar. De esta manera, los procesos de acompañamiento, orientación técnica, generación de alertas y refuerzo técnico se consolidaron como herramientas fundamentales para fortalecer la calidad de la atención, mejorar la oportunidad de las intervenciones y optimizar el seguimiento de las cohortes priorizadas.

7.2.6 Inducción, seguimiento y acompañamiento al talento humano

Comentado [163]: YULIANA

Durante el periodo comprendido entre abril y junio, el perfil de Inducción, Seguimiento y Acompañamiento al Talento Humano desarrolló acciones orientadas al fortalecimiento técnico y operativo del talento humano vinculado a los Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH), en concordancia con los lineamientos establecidos por el Modelo de Atención en Salud MÁS Bienestar.

En el marco de la gestión realizada, se ejecutaron procesos de inducción presencial y virtual, reinducción, fortalecimiento de competencias, acompañamiento en territorio y articulación con equipos transversales, con el propósito de garantizar la apropiación de lineamientos técnicos, metodológicos y operativos requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades en territorio.

Durante el trimestre se realizaron 15 procesos de inducción dirigidos a nuevos colaboradores, así como 6 espacios de fortalecimiento enfocados en temas priorizados del proceso. De igual manera, se llevaron a cabo 8 réplicas correspondientes al módulo 1, establecidas por el equipo de fortalecimiento de capacidades distrital.

Adicionalmente, se evidenció una mayor articulación entre los procesos de inducción y los diferentes perfiles transversales, resultado de la organización y planeación liderada desde el perfil de inducción, encargado de coordinar la participación de los equipos involucrados y garantizar el desarrollo oportuno de los espacios programados. Esta articulación permitió optimizar la ejecución de las actividades formativas y fortalecer la integralidad de los procesos desarrollados.

Asimismo, se resalta el acompañamiento realizado por el equipo de fortalecimiento de capacidades distrital en la implementación de los módulos 2, 3, 4 y 5, los cuales contribuyeron al fortalecimiento técnico del talento humano. Frente a este proceso, el perfil de inducción apoyó la organización logística, la gestión y solicitud de espacios, así como la convocatoria y coordinación de los equipos para asegurar la participación oportuna de los colaboradores programados.

Las actividades ejecutadas se desarrollaron en articulación con líderes operativos, coordinación de Subred y referentes distritales, permitiendo mantener criterios unificados frente a la implementación de lineamientos técnicos y operativos en territorio.

Dentro de los espacios desarrollados se abordaron temas relacionados con el funcionamiento del modelo de atención, gestión integral del riesgo, roles y responsabilidades del talento humano, implementación de Planes de Bienestar y manejo de herramientas institucionales. Igualmente, se realizaron procesos de reinducción y acompañamiento en campo orientados a fortalecer la aplicación práctica de los lineamientos y brindar asistencia técnica frente a situaciones identificadas durante la operación.

En cuanto al seguimiento de las acciones desarrolladas, se implementaron mecanismos de monitoreo mediante control de asistencia, verificación de participación, revisión de registros institucionales y seguimiento a la calidad de la información reportada en las diferentes herramientas establecidas. Estas acciones permitieron identificar oportunidades de mejora relacionadas con el registro de información, trazabilidad de las intervenciones y aplicación de lineamientos técnicos, generando procesos de retroalimentación continua y fortalecimiento específico según las necesidades evidenciadas.

Como resultado de la gestión realizada durante el trimestre, se evidencian avances en la apropiación del Modelo MÁS Bienestar, fortalecimiento de competencias del talento humano y mayor homogeneidad en la implementación de los procesos operativos en territorio. Asimismo, se observó una mejora en la calidad de los registros, mayor consistencia en la información reportada y fortalecimiento de las acciones desarrolladas con las familias y comunidades priorizadas.

En conclusión, el perfil de Inducción, Seguimiento y Acompañamiento al Talento Humano continúa consolidándose como un componente estratégico para el fortalecimiento de capacidades dentro del Modelo MÁS Bienestar, aportando al mejoramiento continuo de los procesos, la estandarización de lineamientos y el fortalecimiento técnico del talento humano, en cumplimiento de los objetivos institucionales definidos para la atención integral en salud.

7.3 DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

7.3.1 Liderazgo para la dinamización de las acciones

Balance de la participación en las Mesas Locales de Más Bienestar

Durante el periodo evaluado, se aseguró la participación activa de los equipos de Más Bienestar en las Mesas Locales de Bienestar de las seis (6) localidades adscritas a la Subred Norte, con el objetivo de fortalecer la articulación interinstitucional y responder de manera efectiva a las necesidades identificadas en los territorios.

Comentado [164]: CAROLINA Y VICTORIA

Comentado [165]: Lo presentado es netamente cualitativo, es clave poder mostrar datos de la gestión, impacto, transformaciones, tendencias. Al ser un perfil táctico que lidera, debe empoderarse de los procesos de gestión de información para la toma de decisiones y generación de estrategias de abordaje diferencial descritas, pero con la posibilidad de mostrar resultados también

Comentado [AGMU166R165]: ajustado

La presencia en estos espacios permitió socializar los avances del programa en relación con las problemáticas priorizadas en cada localidad, así como precisar los aportes que los equipos de Más Bienestar pueden brindar desde su alcance técnico y operativo.

De igual forma, se aportó a la articulación de las jornadas desarrolladas en territorio, facilitando la identificación y remisión de casos que requieren intervención, lo que contribuyó a garantizar una atención oportuna y pertinente frente a las situaciones detectadas en la comunidad.

Asimismo, se consolidó un trabajo articulado permanente con los actores locales, lo cual permitió:

- Atender las necesidades identificadas en la población.
- Reconocer y socializar la oferta institucional disponible.
- Ajustar las acciones de los equipos de Más Bienestar de acuerdo con las dinámicas y requerimientos propios de cada territorio.

En términos de cumplimiento, los equipos contribuyeron de manera efectiva al seguimiento de los compromisos establecidos en las Mesas Locales, consolidándose como actores clave en la gestión territorial y en la construcción de respuestas integrales orientadas al bienestar de la comunidad.

Durante el periodo evaluado, se garantizó la participación en las seis (6) Mesas Locales de Más Bienestar de las localidades adscritas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. En estos espacios se establecieron compromisos interinstitucionales orientados a la planeación, coordinación y ejecución de las Jornadas Más Bienestar, en concordancia con las necesidades priorizadas en los Planes Locales de Bienestar.

Como resultado de esta articulación, se participó en la Jornada Más Bienestar de la localidad de Engativá, desarrollada en el barrio Garcés Navas. Inicialmente, la intervención estuvo dirigida a las familias con gestantes identificadas mediante la base de ruteo; sin embargo, durante la verificación en territorio no se encontraron gestantes para intervención. En consecuencia, se realizó el ajuste de la estrategia y se continuó con el abordaje de la base de usuarios con condiciones crónicas.

Adicionalmente a las visitas domiciliarias, los gestores de Más Bienestar realizaron la geocodificación de los usuarios pendientes por abordar en el sector, con el propósito de optimizar la planeación de las intervenciones y fortalecer la cobertura territorial.

Como resultado de la jornada en la localidad de Engativá se obtuvo el siguiente balance:

- 21 visitas con resultado fallido.
- 20 familias con condiciones crónicas caracterizadas.

Estas acciones contribuyeron al cumplimiento de las actividades priorizadas en los Planes Locales de Bienestar y al fortalecimiento de la articulación intersectorial mediante la participación en las mesas de planeación y seguimiento de las jornadas.

Estrategias diferenciales aplicadas para el funcionamiento de los equipos en los casos de situaciones emergentes o de barreras para el abordaje con las metodologías rutinarias establecidas en las fichas técnicas.

En el marco de la operación de los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar y bajo el modelo territorial, las estrategias diferenciales implementadas frente a situaciones emergentes o barreras para el abordaje se han articulado de manera complementaria con las metodologías rutinarias establecidas en las fichas técnicas, garantizando coherencia en la intervención y adaptación a las realidades del territorio.

Adicionalmente, se ha fortalecido la articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las Unidades de Servicios Ambulatorios, con el fin de garantizar el direccionamiento oportuno de los usuarios que requieren atención complementaria. A partir de la identificación de necesidades en el territorio, los equipos activan las rutas correspondientes según el riesgo y la condición de cada usuario, gestionando remisiones, brindando orientación y realizando seguimiento para asegurar la continuidad del cuidado.

Así mismo, se mantiene una coordinación permanente con las Unidades de Servicios Ambulatorios, facilitando la asignación de citas, la priorización de casos y el acompañamiento a personas que enfrentan barreras de acceso, lo que contribuye a una atención más resolutive y centrada en el usuario.

Con el propósito de fortalecer las acciones desarrolladas por los Equipos Más Bienestar y dar respuesta oportuna a los lineamientos operativos, al ruteo asignado y a las novedades identificadas durante la intervención en territorio, especialmente aquellas relacionadas con las condiciones de acceso en propiedad horizontal y el alto volumen de casos pendientes, durante el mes de mayo se implementó una estrategia de abordaje focalizado.

Esta estrategia consistió en la asignación de un ruteo específico para cada gestor, con un promedio de 10 casos por profesional en las diferentes localidades de la Subred Norte, con el fin de optimizar la cobertura, el seguimiento y la oportunidad en la gestión de las familias priorizadas. Lo anterior permitió avanzar en el abordaje de las bases generadas por el modelo predictivo, enfocadas en mujeres en edad fértil con patologías crónicas que no registraban un método de regulación de la fecundidad, fortaleciendo los procesos de identificación, caracterización, orientación y gestión del riesgo de esta población.

Como resultado de la implementación de esta estrategia, se evidenció una reducción progresiva y sostenida de los casos pendientes de gestión. Al corte del 31 de mayo de 2026 se registraban 19.137 casos pendientes, cifra que disminuyó a 14.432 casos para el 22 de junio de 2026, representando una reducción del 24,6 %.

Balance del desarrollo de los comités de fortalecimiento de capacidades desarrollados con el equipo interdisciplinario.

El desarrollo de los comités de fortalecimiento de capacidades con el equipo interdisciplinario y los equipos de Bienestar en Tu Hogar permitió fortalecer el trabajo articulado, mejorar la coordinación de acciones y consolidar conocimientos y herramientas para la atención integral de las familias. Estos espacios favorecieron el intercambio de experiencias, la resolución de situaciones identificadas en el territorio y el fortalecimiento de las capacidades técnicas y metodológicas de los equipos, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del programa y a una atención más oportuna y de calidad.

Durante el periodo evaluado se desarrollaron doce (12) jornadas de fortalecimiento dirigidas a diferentes perfiles del equipo, entre ellos gestores Más Bienestar, gestores en línea y profesionales de enfermería. Las temáticas abordadas respondieron a las necesidades identificadas en la operación del programa y a los lineamientos técnicos definidos para la gestión territorial.

Comentado [167]: Que hicieron el trimestre? que temáticas? que articulaciones?? logros

Comentado [AGMU168R167]: ajustado

Para los gestores Más Bienestar y gestores en línea se realizaron fortalecimientos relacionados con el modelo predictivo materno (01 de abril de 2026), el ruteo y gestión de casos en territorio (30 de abril, 15 y 28 de mayo, 10, 17, 23 y 26 de junio de 2026), así como la réplica del Módulo 1: Sentido del rol por perfil, interacción con el usuario y vinculación con el modelo Más Bienestar (17 y 29 de abril, 15 y 28 de mayo, 10, 17, 23 y 26 de junio de 2026). Estos espacios permitieron fortalecer las competencias de los equipos para la planeación y organización del trabajo territorial, la comprensión de su rol dentro del modelo de atención, la apropiación de las rutas operativas y el mejoramiento de las estrategias de interacción y acompañamiento a las familias.

Por su parte, los profesionales de enfermería participaron en jornadas de fortalecimiento relacionadas con sífilis gestacional y estrategia Ángeles Guardianes (10 de abril de 2026), Ángeles Guardianes (08 y 28 de mayo de 2026), situación actual de la notificación y abordaje en gestantes y fortalecimiento del módulo de ruteo (12 de junio de 2026) y valoración integral de la gestante – parte 1 (30 de junio de 2026). Estas temáticas contribuyeron al fortalecimiento de las capacidades para la identificación temprana de riesgos maternos, el seguimiento de gestantes priorizadas, el mejoramiento de los procesos de notificación y gestión de casos, así como la implementación de acciones oportunas para la protección de la salud materna y perinatal.

En conjunto, los fortalecimientos desarrollados permitieron mejorar la capacidad resolutoria de los Equipos Más Bienestar, fortalecer la adherencia a los lineamientos técnicos y operativos, optimizar los procesos de ruteo y seguimiento de casos, y garantizar una respuesta más efectiva frente a las necesidades identificadas en la población atendida.

7.3.2 Planeación y gestión territorial para la toma de decisiones con base en el análisis espacial y su incidencia en los resultados en salud

7.3.2.1 Planeación territorial

Para el periodo trimestral comprendido entre abril y junio, se evidencia un cambio importante en la dinámica operativa del modelo territorial, explicado por la implementación de nuevas estrategias de gestión del riesgo orientadas al seguimiento y atención de población priorizada. A diferencia del periodo anterior, cuyo énfasis estuvo centrado en la apropiación territorial y en el abordaje e identificación de propiedades horizontales, durante este trimestre las acciones se enfocaron en el abordaje de ruteos priorizados, dirigidos principalmente a gestantes, personas con enfermedades crónicas, usuarios con necesidades en salud mental y otros grupos poblacionales identificados con mayor riesgo en salud.

Comentado [169]: Este apartado evidencia un análisis geográfico y de planeación territorial de alto nivel técnico, destacando la transición exitosa desde la apropiación territorial básica hacia la gestión del riesgo nominal potenciada por el modelo predictivo de la SDS. Es muy positivo el rigor analítico desplegado en los tres momentos de lectura espacial para caracterizar dinámicas complejas (pagadarios, PPL y habitantes de calle), la claridad técnica para diferenciar y justificar las atenciones intramurales fuera de la jurisdicción, así como la visión preventiva al monitorear sectores catastrales no residenciales con potencial de transformación urbana. Para seguir enriqueciendo este excelente ejercicio, se sugieren dos recomendaciones de mejora: 1) Ajustar la consistencia de citas y etiquetas entre el texto descriptivo y las tablas (por ejemplo, corregir la referencia a la 'tabla 2B' y precisar los encabezados numéricos de las tablas 1 y 3); y 2) Proponer la creación de una capa geográfica de interoperabilidad o mapa de flujo inter-subredes para dar trazabilidad continua a los usuarios vulnerables cuya atención inicia en la Subred Norte pero se consolida en equipamientos de otras Subredes. 3) Recuerden el impacto que tiene la cartografía en la muestra de resultados territoriales, les invito a acompañar sus redacciones de mapas que potencien su discurso.

Comentado [AGMU170R169]: ajustado

Comentado [171]: GEOGRAFOS

Tabla 25. Solicitudes de creación de unidades habitacionales por localidad.

LOCALIDAD	Cantidad de ruteos asignados	Cantidad de unidades habitacionales solicitadas en propiedad horizontal	Cantidad de unidades habitacionales pagados	Cantidad de unidades habitacionales PPL	Cantidad de unidades habitacionales otros	TOTAL Localidad
BARRIOS UNIDOS	6931	1848	900	0	0	3883
CHAPINERO	7541	3506	150	0	0	4062
ENGATIVA	37926	21448	850	0	500	24423
SUBA	47230	51034	100	0	600	51734
TEUSAQUILLO	8036	4184	100	0	1000	11580
USAQUÉN	18817	24222	429	200	0	24851
FONTIBÓN	N/A	0	0	0	500	2977
LOS MÁRTIRES	N/A	0	0	0	200	525
RAFAEL URIBE	N/A	0	0	0	499	827
USME	N/A	0	0	0	499	499
TOTAL	126481	106242	2529	200	3798	112769

Fuente: Plano soporte GTAPS.

En este contexto, la Subred Norte registra un total de 126.481 ruteos asignados, representando un incremento significativo frente al trimestre anterior. Este comportamiento responde no solo al fortalecimiento de las acciones de seguimiento por parte de los equipos territoriales, sino también a la implementación, por parte de la SDS, de un modelo predictivo de gestión del riesgo, el cual permitió identificar personas con probabilidad de presentar necesidades específicas en salud. Los casos priorizados a través de esta herramienta fueron asignados a los gestores territoriales para su abordaje y seguimiento, incrementando de manera importante el volumen de ruteos desarrollados durante el periodo y fortaleciendo la oportunidad en la atención de la población con mayor vulnerabilidad.

Las localidades de Suba (47.230 ruteos), Engativá (37.926) y Usaquén (18.817) concentran el mayor volumen de intervenciones, comportamiento consistente con la magnitud de su población y con la concentración de casos priorizados identificados mediante el modelo

predictivo y las estrategias de gestión del riesgo. Por su parte, Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos mantienen una participación importante dentro de la operación, acorde con las dinámicas demográficas y territoriales de cada localidad.

En relación con las solicitudes de unidades habitacionales en propiedad horizontal, se registra un total de 106.242 unidades, cifra superior a la del periodo anterior y que refleja el fortalecimiento de la gestión territorial para facilitar el acceso de los equipos a conjuntos residenciales, optimizando la ejecución de los ruteos priorizados y ampliando la cobertura de las intervenciones en salud. Suba, Usaquén y Engativá continúan concentrando la mayor cantidad de solicitudes, en concordancia con la alta presencia de desarrollos residenciales bajo esta modalidad.

Respecto a la estrategia de atenciones prioritarias en salud (APS), se identifican 2.529 unidades habitacionales correspondientes a pagadarios, distribuidas principalmente en Barrios Unidos, Engativá y Usaquén, evidenciando la necesidad de mantener estrategias diferenciales para el acceso y seguimiento de estas poblaciones. Asimismo, durante este periodo se registran 200 unidades asociadas a población privada de la libertad (PPL), incorporando escenarios que no habían requerido gestión específica en el trimestre anterior.

En la categoría de otros se registran 3.798 unidades habitacionales, cuya distribución incluye localidades como Fontibón, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe y Usme, territorios que se encuentran por fuera del área de cobertura habitual de la Subred Norte. La presencia de estas localidades corresponde al desarrollo de intervenciones dirigidas principalmente a población habitante de calle, así como a la implementación de la estrategia Casas Más Bienestar, escenarios que requieren una articulación con otras subredes para garantizar la continuidad de las acciones de atención, seguimiento y gestión del riesgo en poblaciones de especial vulnerabilidad.

Desde una perspectiva territorial, los resultados del periodo evidencian la consolidación de una operación orientada a la gestión del riesgo y al seguimiento nominal, en la que la información generada durante el proceso de apropiación territorial desarrollado previamente permitió focalizar las intervenciones sobre la población con mayores necesidades en salud.

En consecuencia, el incremento observado en el número de ruteos debe interpretarse como el resultado de una estrategia institucional que articula la planeación territorial, el uso de herramientas predictivas para la identificación del riesgo y el fortalecimiento de las acciones de seguimiento por parte de los equipos territoriales, con el propósito de mejorar la oportunidad, continuidad y efectividad de la atención en salud.

A continuación, se presentan los sectores catastrales que no cuentan con un uso residencial predominante, sin embargo se mantienen en constante supervisión, si en algún tiempo cercano cambia su uso del suelo y se permita atención a usuarios.

Tabla 26. Sectores catastrales sin usos residenciales

LOCALIDAD	SECTOR CATASTRAL	ID SECTOR	Tipo de uso determinante en el sector catastral	Número de predios	Número de manzanas
01-USAQUÉN	ESCUELA DE CABALLERÍA I	008409	Uso institucional / dotacional (instalaciones militares)	3	1
	ESCUELA DE CABALLERÍA II	008419	Uso institucional / dotacional.	1	1
	ESCUELA DE INFANTERÍA	008410	Uso institucional / dotacional.	93	9
	SEGUNDO CONTADOR	008424	Comercial	2	1
	TORCA I	008539	nuevas ruralidades - cementerios	135	9
02-CHAPINERO	EL BAGAZAL	008319	nuevas ruralidades	2	1
10-ENGATIVA	EL CEDRO	005662	No urbanizable y suelo protegido	8	2
	EL DORADO	005664	No urbanizable y suelo protegido	10	1
	EL PANTANO	106201	nuevas ruralidades	2	1
	ENGATIVA EL DORADO	106301	nuevas ruralidades	11	1



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

11-SUBA	CASABLANCA SUBA URBANO I	009138	nuevas ruralidades	3	1
	DELMONTE	009246	Distrital/Vial	2	1
	IRAGUA	009247	Dotacional Privado	4	1
	SAN JOSE V SECTOR	009134	institucional	27	2
	SANTA CECILIA DE SUBA I	009268	No urbanizable y suelo protegido	6	4
	SANTA CECILIA	207801	Ronda Río Bogotá	0	S/D
13-TEUSAQUILLO	CAMPO EUCARISTICO	005114	religioso	3	1
	CENTRO ADMINISTRATIVO OCC.	005109	Uso institucional / administrativo.	57	6
	CIUDAD UNIVERSITARIA	005108	Uso dotacional educativo (universitario).	6	3
12-BARRIOS UNIDOS	PARQUE DISTRITAL SALITRE	005112	Uso recreativo / espacio público.	3	1
	PARQUE POPULAR SALITRE	005115	Uso recreativo / espacio público.	2	1

Fuente: Base de datos GDB Norte.

Durante el ejercicio de apropiación para la intervención en sectores catastrales, se identificó un total de 21 sectores que se identificaron como no abordables, como se observa en la tabla 37, pues su uso del suelo no corresponde a fines residenciales.

Estos sectores están conformados principalmente por parques metropolitanos, riberas de ríos, humedales, centros de convenciones, predios de uso estatal (como instalaciones militares) y, en algunos casos, zonas de reserva ambiental.

Aunque estos sectores actualmente no registran población residente, requieren un monitoreo constante por parte del componente geográfico, ya que algunos presentan predios urbanizados no edificados. Esta condición sugiere una alta probabilidad de transformación

futura, especialmente hacia desarrollos como propiedades horizontales o incluso asentamientos informales, lo que podría modificar sustancialmente la dinámica territorial.

Finalmente, en el marco del análisis territorial, el componente geográfico realiza una la lectura y comprensión de las dinámicas a escala de sector catastral, permitiendo una aproximación más precisa a las formas de ocupación, prioridades en salud y a la localización de poblaciones con condiciones particulares de habitabilidad, como lo son las propiedades horizontales, los pagadarios y habitabilidad en calle.

Estrategias diferenciales

Durante el periodo de abril, mayo y junio, las estrategias diferenciales de nuestro equipo se basaron en un análisis espacial detallado a nivel de sector. Este enfoque nos permitió identificar con mayor precisión los puntos de concentración de pagadarios, las dinámicas de población habitante de calle, sus recorridos y los espacios públicos más frecuentados.

En paralelo, los predios vinculados a población privada de la libertad se mantuvieron en ubicaciones fijas, asociadas a equipamientos institucionales, lo que permitió una lectura integral del territorio y una planeación operativa más ajustada. A partir de este análisis, se diseñaron intervenciones específicas que permitieron priorizar sectores clave en cada localidad, sustentando la toma de decisiones en la dinámica real del territorio.

En este sentido, el componente geográfico continúa aportando una lectura integral del territorio que fortalece la planeación operativa, permitiendo priorizar sectores específicos dentro de cada localidad y orientar las estrategias de intervención de acuerdo con las dinámicas territoriales y las necesidades identificadas en la población. A continuación, se presenta la tabla consolidada correspondiente a los meses de abril, mayo y junio, en la cual se relacionan las estrategias diferenciales implementadas y su distribución territorial, evidenciando la focalización de las intervenciones en los sectores priorizados.

Tabla 27. cantidad de de predios por estrategias diferenciales

LOCALIDAD	SECTOR CATASTRAL	ID SECTOR	Número predios pagadarios	Número de predios PPL	Número de predios con atenciones de habitantes de calle
	ALTAMIRA	001315	4	0	0



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

BARRIOS UNIDOS	POPULAR MODELO	005102	0	0	1
	SAN FERNANDO OCCIDENTAL	005204	0	30	0
	SIMON BOLIVAR	005205	0	0	1
	ALCAZARES	007302	6	0	0
	COLOMBIA	007303	13	0	0
	LA ESPERANZA	007305	0	0	6
	SIETE DE AGOSTO	007311	1	0	0
	RAFAEL URIBE	007312	19	0	12
SUBTOTAL LOCALIDAD			43	30	20
CHAPINERO	SUCRE	008112	0	10	0
	CHAPINERO CENTRAL	008213	53	0	1
	CHAPINERO NORTE	008214	0	0	5
	EL CHICO	008308	0	0	1
SUBTOTAL LOCALIDAD			53	10	7
ENGATIVA	LAS FERIAS OCCIDENTAL	005405	22	0	0



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

	LA ESTRADA	005502	12	0	0
	JARDIN BOTANICO	005506	0	0	112
	SANTA HELENITA	005608	0	18	0
	PRIMAVERA	005617	0	0	2
	FLORIDA BLANCA	005621	24	0	0
	SABANA DEL DORADO	005657	16	0	0
	EL GACO	005669	0	0	24
	LA FAVORITA	006104	16	0	0
SUBTOTAL LOCALIDAD			90	18	138
SUBA	PRADO VERANIEGO	009107	0	0	1
	EL RINCON	009202	0	0	5
	VILLA ELISA	009207	0	0	18
	LAS FLORES	009210	0	71	0
	ALTOS DE CHOZICA	009222	8	0	0
	SAN CAYETANO	009230	16	0	0
	RINCON DE SUBA	009237	0	0	1



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

	LISBOA	009254	0	0	6
	TIBABUYES	009257	0	0	1
SUBTOTAL LOCALIDAD			24	71	32
TEUSAQUILLO	SANTA TERESITA	007102	0	0	1
	CHAPINERO OCCIDENTAL	007203	24	0	0
SUBTOTAL LOCALIDAD			24	0	1
USAQUEN	LA CITA	008504	0	0	9
	SAN CRISTOBAL NORTE	008505	0	34	8
	EL VERVENAL	008526	3	0	0
	BUENAVISTA	008535	2	0	0
	VERBENAL SAN ANTONIO	008537	19	0	0
	LA ESTRELLITA I	008540	8	0	0
SUBTOTAL LOCALIDAD			32	34	17
LOS MARTIRES	VOTO NACIONAL	004103	0	0	44
	SANTA FE	006103	0	0	27

SUBTOTAL LOCALIDAD			0	0	71
PUENTE ARANDA	PENSILVANIA	004201	0	0	36
SUBTOTAL LOCALIDAD			0	0	36
SANTA FE	SANTA INES	003107	0	0	33
SUBTOTAL LOCALIDAD			0	0	33
TOTAL SUBRED			266	163	355

Fuente: Aplicativo GTAPS

La tabla consolidada correspondiente a los meses de abril, mayo y junio debe interpretarse a partir de tres momentos analíticos complementarios, los cuales permiten comprender la evolución de las estrategias diferenciales, la distribución territorial de las poblaciones priorizadas y la focalización operativa alcanzada durante este periodo.

En un primer momento, la tabla evidencia el resultado del proceso de caracterización predial desarrollado en el marco de las estrategias diferenciales, registrando un total de 784 intervenciones distribuidas entre predios asociados a pagadarios (266), población privada de la libertad (PPL) (163) y habitantes de calle (355). La distribución territorial de estas caracterizaciones continúa mostrando un comportamiento heterogéneo, determinado por las particularidades urbanas, sociales e institucionales de cada localidad, lo que reafirma la importancia de mantener una planificación basada en el análisis geográfico y en la comprensión de las dinámicas propias de cada territorio.

En un segundo momento, la información permite identificar las dinámicas específicas de las tres estrategias diferenciales.

En relación con los pagadarios, se registran 266 caracterizaciones durante el trimestre, concentradas principalmente en Engativá (90), Chapinero (53) y Barrios Unidos (43). Estas localidades continúan consolidándose como los principales territorios donde se desarrolla esta modalidad de vivienda temporal, situación asociada a la presencia de corredores comerciales, actividades económicas, alta movilidad poblacional y edificaciones adaptadas para alojamiento de corta estancia. En menor proporción se ubican Usaquén (32), Suba (24) y Teusaquillo (24), donde la presencia de pagadarios responde a dinámicas más focalizadas en sectores específicos.

Por su parte, los predios asociados a población privada de la libertad (PPL) alcanzan un total de 163 caracterizaciones, concentrándose principalmente en Suba (71), particularmente en el sector catastral Las Flores, donde se localiza la mayor parte de esta población institucionalizada. Le siguen Usaquén (34), Barrios Unidos (30), Engativá (18) y Chapinero (10), mientras que Teusaquillo no registra intervenciones en esta categoría durante el periodo. Este comportamiento evidencia nuevamente que la distribución de esta población está asociada a la localización de establecimientos de reclusión o espacios de privación de la libertad dentro del territorio.

En cuanto a habitantes de calle, se registran 355 atenciones, constituyéndose nuevamente como una de las estrategias con mayor despliegue territorial durante el trimestre. Dentro de la Subred Norte, Engativá (138) concentra el mayor número de intervenciones, seguida por Suba (32), Barrios Unidos (20), Usaquén (17), Chapinero (7) y Teusaquillo (1). Adicionalmente, se identifican 140 atenciones intramurales realizadas en instituciones ubicadas en Los Mártires (71), Puente Aranda (36) y Santa Fe (33). Estas intervenciones no corresponden a dinámicas territoriales propias de dichas localidades dentro del modelo de la Subred Norte, sino a la atención de población habitante de calle institucionalizada en centros de protección o atención especializada localizados fuera de la jurisdicción, evidenciando la necesidad de articular procesos asistenciales y de seguimiento que trascienden los límites administrativos del territorio. En conjunto, estas intervenciones reflejan el alcance regional de la estrategia y la articulación de la Subred Norte con dispositivos especializados de atención.

Finalmente, en un tercer momento, la tabla permite analizar la focalización territorial de las intervenciones diferenciales. Engativá concentra el mayor volumen operativo del trimestre (246 caracterizaciones), explicado principalmente por la alta presencia de habitantes de calle y pagadarios, consolidándose como el principal territorio de intervención durante este periodo. Suba (127) mantiene una dinámica altamente especializada en población PPL, mientras que Barrios Unidos (93) presenta un comportamiento mixto, combinando una importante presencia de pagadarios con atenciones a habitantes de calle y población privada de la libertad.

Por su parte, Chapinero (70) continúa caracterizándose por una mayor concentración de pagadarios, con presencia complementaria de PPL y habitantes de calle, mientras que Usaquén (83) mantiene una distribución equilibrada entre las tres estrategias diferenciales, reflejando la coexistencia de vivienda temporal, población institucionalizada y habitantes de calle en sectores específicos. Teusaquillo (25) presenta una participación más reducida, concentrada principalmente en pagadarios.

De manera complementaria, las 140 atenciones intramurales registradas en Los Mártires, Puente Aranda y Santa Fe ponen de manifiesto que una parte importante de la respuesta institucional a la población habitante de calle se desarrolla en equipamientos especializados ubicados fuera del área de cobertura de la Subred Norte. En consecuencia, estos registros

deben interpretarse como parte de la continuidad del proceso de atención integral y no como expresión de las dinámicas territoriales propias de dichas localidades.

En conjunto, esta lectura permite comprender que los resultados consolidados para el trimestre abril-junio trascienden el conteo de predios caracterizados, al reflejar la manera en que las diferentes estrategias diferenciales se distribuyen espacialmente según las condiciones urbanas, sociales e institucionales del territorio. Asimismo, evidencia que el componente geográfico continúa siendo un elemento fundamental para orientar la focalización de las intervenciones, optimizar la asignación de recursos y fortalecer la toma de decisiones basada en las particularidades territoriales, incorporando además las atenciones intramurales como parte de la continuidad del cuidado de poblaciones altamente vulnerables.

7.4. GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

7.4.1 APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

Comentado [172]: VANESSA

Organización y planeación para la respuesta integral y continua a las familias

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026, el equipo MAS Bienestar en tu Hogar dio cumplimiento al plan de acción establecido, priorizando la organización territorial y la articulación interdisciplinaria para garantizar la atención integral de las familias asignadas.

Comentado [173]: Cuales son los resultados de las acciones realizadas por lo líderes de la Subred Norte. Más allá de describir las acciones que hacen. Se deben presentar tendencias, mejora, resultado, experiencias significativas, iniciativas implementadas de manera concreta

Durante el segundo trimestre de 2026, las acciones lideradas por el equipo operativo de la Subred Norte evidenciaron una tendencia favorable en el fortalecimiento de la gestión territorial, la calidad de la información y la articulación interdisciplinaria, reflejándose en una mayor capacidad de respuesta frente a las necesidades de las familias y en una mejora progresiva de los procesos operativos.

Comentado [AGMU174R173]: ajustado

Uno de los principales resultados fue la consolidación de una planeación territorial más dinámica, que permitió reorganizar oportunamente agendas y redistribuir el talento humano de acuerdo con las necesidades identificadas en cada territorio. Esta estrategia favoreció la continuidad de la atención, el cumplimiento de las intervenciones programadas y una mayor oportunidad en la respuesta a los casos priorizados.

En materia de gestión de la información, se evidenció una disminución progresiva de inconsistencias administrativas y operativas derivadas de registros incompletos, errores en

el diligenciamiento de instrumentos y diferencias entre soportes documentales y aplicativos institucionales. Lo anterior fue resultado del fortalecimiento de los procesos de precrítica, la retroalimentación permanente al equipo y la implementación de controles sistemáticos de calidad, generando una mejora en la confiabilidad, oportunidad y trazabilidad de la información reportada.

La articulación entre líderes operativos, técnicos administrativos y técnicos en sistemas permitió optimizar el seguimiento a módulos pendientes y fortalecer los mecanismos de validación de la información, reduciendo los tiempos de respuesta para la solución de inconsistencias y favoreciendo una operación más organizada y eficiente.

Se fortaleció el abordaje interdisciplinario de los casos priorizados, logrando un seguimiento más continuo a los planes de bienestar y una mayor oportunidad en la gestión de canalizaciones y ajustes a las intervenciones. Esta dinámica permitió que las decisiones se adoptarán con mayor integralidad y de acuerdo con la evolución de las necesidades identificadas en las familias.

Los comités territoriales se consolidaron como escenarios efectivos para la toma de decisiones basada en evidencia, permitiendo identificar oportunamente alertas operativas, redefinir estrategias de intervención y optimizar la distribución de recursos humanos. Como resultado, se fortaleció la coordinación entre los diferentes equipos y se incrementó la capacidad de respuesta frente a las necesidades del territorio.

Los acompañamientos en campo generaron mejoras en la adherencia a los lineamientos técnicos y en la calidad de las intervenciones realizadas por el talento humano. La implementación de planes de mejora individuales y colectivos, junto con procesos de retroalimentación inmediata y asistencia técnica permanente, favoreció el desarrollo de capacidades del equipo y promovió una cultura de mejoramiento continuo.

Como experiencia significativa, se destaca la integración permanente entre los componentes operativo, administrativo y técnico, la cual permitió establecer mecanismos de seguimiento diario, controles preventivos y espacios de análisis continuo que facilitaron la identificación temprana de riesgos y la implementación oportuna de acciones correctivas. Esta estrategia contribuyó al cumplimiento de las metas institucionales.

En conjunto, los resultados alcanzados durante el trimestre muestran una tendencia de fortalecimiento de los procesos de coordinación, seguimiento y control, evidenciada en una mayor calidad de la información, una disminución de errores administrativos, una mejor organización territorial y una respuesta más integral, continua y oportuna a las familias atendidas por la Subred Norte.

7.4.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO A NIVEL DISTRITAL

Comentado [175]: CAROLINA E ISABETH

Durante el segundo trimestre del año 2026 (abril, mayo y junio), el Equipo Distrital de Fortalecimiento de Capacidades dio continuidad al proceso iniciado en el primer trimestre, consolidando la ruta formativa distrital mediante el desarrollo de los Módulos 3, 4 y 5, una nueva réplica distrital del Módulo 1 dirigida al talento humano de reciente vinculación, y un conjunto amplio de acciones de gestión técnica, asistencia técnica, acompañamiento, seguimiento y articulación intra e interinstitucional que trascendieron la ejecución de los espacios formativos. Con el cierre de este ciclo se culminó la implementación de los cinco módulos que conforman la primera ruta formativa distrital de la vigencia 2025–2027, en coherencia con los lineamientos del Modelo MÁS Bienestar y el enfoque de Atención Primaria Social (APS).

El proceso de identificación de brechas continuó fundamentándose en la lectura territorial, los hallazgos de auditoría, los procesos de supervisión y la retroalimentación distrital, si bien con un énfasis distinto al del primer trimestre. Tras haber priorizado en el periodo enero–marzo el fortalecimiento del componente relacional y la aplicación pertinente de tamizajes, el segundo trimestre orientó el proceso hacia la profundización de los componentes operativo y técnico del modelo, entendiendo que las dificultades observadas en la implementación no obedecen exclusivamente a limitaciones individuales de conocimiento, sino a la confluencia entre la exigencia técnica de los lineamientos, las condiciones reales de la operación territorial y las capacidades disponibles del talento humano para sostener el desempeño en contextos de alta demanda.

En el componente operativo, se identificaron brechas asociadas a la programación territorial, la organización de las actividades, la gestión del tiempo y la articulación entre actores del proceso, dinámicas que inciden tanto en la eficiencia operativa como en el bienestar del talento humano. En el componente técnico, persistieron brechas relacionadas con la completitud, oportunidad, veracidad, consistencia y trazabilidad del registro en el aplicativo GTAPS, así como con la coherencia entre los distintos momentos del proceso de atención, particularmente entre la caracterización, la identificación del riesgo y la formulación del plan de bienestar. En el componente humano, se reconoció la presencia de cargas emocionales asociadas al trabajo territorial y la necesidad de fortalecer el liderazgo, la comunicación operativa y las condiciones protectoras del desempeño, hallazgos que orientan la profundización de la articulación entre el proceso de fortalecimiento y el sistema de incentivos distrital.

En respuesta a estas brechas, el Equipo Distrital diseñó e implementó una estrategia que articuló los componentes pedagógico, técnico, comunicativo y operativo del proceso. Desde el componente pedagógico, se mantuvo una metodología activa fundamentada en el

aprendizaje basado en problemas y el aprendizaje situado en contextos operativos reales, orientada a la producción de insumos concretos de organización y seguimiento. Desde el componente técnico, el Módulo 3 (planeación territorial, organización del trabajo y gestión del tiempo) se dirigió a líderes operativos, aportando herramientas visuales y prácticas para la lectura del panorama operativo y la identificación de puntos de carga, sin proponer un modelo único de organización; el Módulo 4 (calidad del registro y coherencia caracterización-riesgo-plan de bienestar) se construyó mediante una mesa técnica con las auditoras del proceso de Seguimiento a la Supervisión, de la cual se acordó incorporar los cuatro criterios institucionales de valoración de la calidad, integrar la lista de chequeo vigente e incluir al perfil de Trabajo Social dentro de la población objetivo; y el Módulo 5 (articulación, comunicación operativa y lectura pedagógica de auditoría) cerró el primer ciclo formativo, fortaleciendo la comprensión de la operación de los equipos como un sistema interdependiente y socializando los conceptos de evidencia, hallazgo, trazabilidad, oportunidad, concordancia y calidad de la información.

De manera complementaria, la réplica distrital del Módulo 1, realizada el 29 de abril de 2026 en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, garantizó la incorporación del talento humano de nueva vinculación al componente relacional del proceso formativo, reforzando la comunicación asertiva, la escucha activa, la validación emocional y la persuasión ética en el contacto inicial con la población. Desde el componente comunicativo, el diseño gráfico continuó actuando como línea técnica estructural, produciendo herramientas visuales de anclaje pedagógico diferenciadas por módulo, si bien su desarrollo se vio afectado por la salida del diseñador gráfico del Equipo Distrital a partir del 1 de junio de 2026, lo que exigió una reorganización interna del proceso para el Módulo 5. Finalmente, desde el componente operativo, se profundizó la articulación intersectorial con la estrategia de Prescripción Social, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) y la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, ampliando el alcance de las acciones de bienestar, desconexión y fortalecimiento del liderazgo.

La estrategia de fortalecimiento mantuvo un alcance distrital, impactando al talento humano de las cuatro subredes bajo un enfoque de focalización progresiva de la convocatoria. En la réplica del Módulo 1 participaron 34 personas de nueva vinculación (de 60 convocadas), con representación de las cuatro subredes y apoyo de las profesionales de la cohorte materno perinatal e inducción de las Subredes Centro Oriente y Norte. En el Módulo 3 participaron 43 líderes operativos de las cuatro subredes. En el Módulo 4, dirigido al Top 30 de talento humano con mayor cantidad de hallazgos en GTAPS y a perfiles administrativos, participaron 90 personas (Norte 20, Sur 17, Centro Oriente 27, Sur Occidente 26). En el Módulo 5, dirigido a los perfiles con mayores oportunidades de mejora del último ciclo de auditoría, participaron 91 personas de 140 convocadas, con una cobertura distrital del 65,0% (Norte 76,7%, Sur 50,0%,

Centro Oriente 60,0%, Sur Occidente 75,0%). En conjunto, el trimestre registró la participación de 258 personas del talento humano distrital, cifra que culmina la implementación del primer ciclo formativo (Módulos 1 a 5) de la vigencia.

Los resultados del proceso evidencian avances en los tres componentes trabajados durante el trimestre. En el componente operativo, se observan avances en la capacidad del talento humano para identificar y organizar la carga operativa, priorizar actividades según el nivel de riesgo, articular acciones entre perfiles y comprender la operación de los equipos MÁS Bienestar como un sistema interdependiente en el que cada perfil contribuye a la continuidad de la atención. En el componente técnico, se evidencian avances en la comprensión de la calidad del registro, la trazabilidad de la información y la coherencia entre caracterización, riesgo y plan de bienestar, fortalecidos por la articulación directa con los criterios institucionales reales de valoración de la calidad utilizados en los procesos de auditoría. En el componente humano, las estrategias de bienestar y desconexión, la actividad experiencial articulada con la Escuela en Bici del IDRD y la caminata pedagógica desarrollada en el marco de la Prescripción Social, contribuyeron a fortalecer el liderazgo consciente, la comunicación asertiva, la empatía, el autocuidado y la regulación emocional en coordinaciones, dinamizadores, líderes operativos de las subredes y referentes distritales.

El proceso de fortalecimiento incorporó mecanismos de seguimiento diferenciados según el componente. En el plano técnico, la articulación con las auditoras del proceso de Seguimiento a la Supervisión permitió alinear los contenidos de los Módulos 4 y 5 con los criterios institucionales reales de valoración de la calidad, bajo un enfoque formativo no correctivo ni sancionatorio sustentado en el modelo de calidad en salud de Donabedian. En el plano de sostenibilidad del proceso, el espacio de seguimiento a las réplicas del Plan Distrital de Fortalecimiento de Capacidades, desarrollado el 26 de junio de 2026 con los enlaces responsables las profesionales de inducción, permitió realizar un balance ejecutivo de los cinco módulos desarrollados durante el primer semestre, reiterando que el Plan corresponde a una estrategia permanente que articula diagnóstico, diseño pedagógico, implementación, evaluación y seguimiento continuo, y no a un cronograma de capacitaciones aisladas. En el plano del reconocimiento institucional, el seguimiento al Plan Distrital de Incentivos avanzó mediante espacios de acompañamiento técnico con las coordinaciones y equipos de gestión de las Subredes Norte, Centro Oriente y Sur Occidente, quedando la Subred Sur programada para seguimiento en julio de 2026, verificando el estado de implementación de los ejes de comunicación institucional, cultura de reconocimiento; bienestar integral, salud mental y condiciones protectoras del desempeño, así como del Decálogo de Respeto y Desconexión Laboral.

El análisis del proceso permitió identificar hallazgos relevantes para la toma de decisiones. En primer lugar, persiste la necesidad de fortalecer la integración entre los momentos del proceso

de atención, caracterización, identificación del riesgo, formulación del plan de bienestar y registro de la información así como la comunicación oportuna de los hallazgos y oportunidades de mejora derivados de los procesos de auditoría; en los espacios de implementación de los Módulos 4 y 5, los propios asistentes señalaron que la comunicación de hallazgos llega, en ocasiones, cuando las ventanas de tiempo para realizar ajustes son reducidas, y que existen diferencias entre subredes en los tiempos de retroalimentación. En segundo lugar, se identifica una variabilidad significativa en la participación entre subredes, la cual debe interpretarse considerando el talento humano contratado de cada territorio y no únicamente las cifras absolutas de asistencia; de igual forma, la disponibilidad limitada de tiempos del talento humano para actividades formativas, estimada entre dos y tres horas mensuales y la dependencia de la convocatoria respecto a la gestión de las subredes continúan incidiendo en la cobertura y la oportunidad de los espacios, como lo evidencia la cobertura del 65% alcanzada en el Módulo 5. En tercer lugar, la salida del diseñador gráfico del Equipo Distrital al cierre de mayo evidenció la necesidad de asegurar la sostenibilidad de la línea técnica de diseño, dada su incidencia directa en la producción y estandarización de recursos pedagógicos. Finalmente, se identifica la necesidad de avanzar en la validación técnica de productos pendientes, como la infografía de registro en GTAPS, y en la consolidación de las alianzas interinstitucionales iniciadas durante el trimestre.

En respuesta a los hallazgos identificados, el Equipo Distrital implementó un conjunto de acciones de ajuste. En el componente técnico, se formalizó la articulación con las auditoras del proceso de Seguimiento a la Supervisión mediante mesas técnicas que ajustaron el contenido y las herramientas pedagógicas de los Módulos 4 y 5. En el componente de convocatoria, se mantuvo el criterio de focalización por hallazgos y oportunidades de mejora Top 30 en GTAPS para el Módulo 4, y perfiles con mayores oportunidades de mejora del último ciclo de auditoría para el Módulo 5, con el fin de dirigir los recursos formativos hacia el talento humano con mayor necesidad de acompañamiento. En el componente de diseño, ante la ausencia del perfil profesional durante junio, el Equipo Distrital dio continuidad al proceso mediante la reorganización de sus recursos internos, la utilización de herramientas pedagógicas ya validadas y disponibles en el repositorio técnico, y la priorización de recursos de bajo requerimiento gráfico para el Módulo 5, incluyendo la herramienta lúdica de aprendizaje Concentra-MÁS y la presentación dinámica. En el componente de bienestar, se amplió la oferta de estrategias de desconexión mediante la articulación con el IDRD (Escuela en Bici y Bogotá Feliz) y con la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, con miras a incorporar contenidos de liderazgo, gestión emocional y Primeros Auxilios Psicológicos en el segundo semestre.

El proceso de fortalecimiento de capacidades desarrollado durante el segundo trimestre de 2026 representa un aporte estratégico significativo para la consolidación del Modelo MÁS

Bienestar, en tanto culmina el primer ciclo formativo distrital de la vigencia y articula el desarrollo de competencias técnicas, operativas y humanas con estrategias pedagógicas aplicadas, herramientas de soporte para la práctica territorial y mecanismos de reconocimiento institucional. En primer lugar, se contribuye a la consolidación de un sistema interdependiente de operación, en el que la articulación entre perfiles, la comunicación operativa efectiva y el escalamiento oportuno de situaciones se reconocen como condiciones para la continuidad de la atención. En segundo lugar, el proceso aporta a la estandarización de prácticas mediante la alineación directa de los contenidos formativos con los criterios institucionales reales de valoración de la calidad, reduciendo la brecha entre el proceso formativo y los mecanismos de auditoría y supervisión. En tercer lugar, se fortalece la sostenibilidad del modelo mediante la construcción de alianzas interinstitucionales con la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, el IDRD y la estrategia de Prescripción Social, que amplían las capacidades del proceso más allá de los recursos propios del Equipo Distrital. Finalmente, la profundización de la articulación con el sistema de incentivos distrital contribuye a que el reconocimiento del desempeño y la protección del bienestar del talento humano se consoliden como elementos que favorecen la apropiación de los lineamientos técnicos y la motivación del desempeño.

El análisis comparativo entre el segundo trimestre (abril-junio 2026) y el primer trimestre (enero-marzo 2026) evidencia una transición desde el fortalecimiento del componente relacional y técnico-especializado hacia la profundización de los componentes operativo y técnico-transversal del modelo. Mientras el primer trimestre priorizó el fortalecimiento inicial de los perfiles de primer contacto con el usuario (gestores MÁS Bienestar y gestores en línea, Módulo 1) y la aplicación pertinente de tamizajes por parte de los perfiles de psicología (Módulo 2), el segundo trimestre se orientó a los perfiles con responsabilidades de organización territorial y gestión de la información (líderes operativos y perfiles con hallazgos en GTAPS, Módulos 3 y 4) y a la articulación operativa de los equipos en su conjunto (Módulo 5), al tiempo que se dio continuidad al componente relacional mediante la réplica del Módulo 1 para el talento humano de nueva vinculación.

En términos de cobertura, el primer trimestre registró 565 personas fortalecidas (446 en el Módulo 1 y 119 en el Módulo 2), mientras que el segundo trimestre registró 258 personas (34 en la réplica del Módulo 1, 43 en el Módulo 3, 90 en el Módulo 4 y 91 en el Módulo 5); esta diferencia responde a un cambio en la lógica de convocatoria, que pasó de una cobertura amplia por perfil profesional completo (gestores y psicólogos) a una focalización progresiva por criterios técnicos de priorización (nueva vinculación, hallazgos de auditoría y oportunidades de mejora), coherente con el propósito de dirigir los recursos formativos hacia el talento humano con mayor necesidad de acompañamiento identificada en los sistemas de información institucionales.

En términos de profundidad técnica, el segundo trimestre consolidó una articulación más estrecha entre el proceso formativo y los mecanismos institucionales de verificación de la calidad, al incorporar de manera directa a las auditoras del proceso de Seguimiento a la Supervisión en la construcción de los Módulos 4 y 5, condición que no se presentó en el primer trimestre. Asimismo, se amplió el componente de bienestar del talento humano mediante la construcción de alianzas interinstitucionales inéditas (Fundación Universitaria Konrad Lorenz, IDRD, Prescripción Social), dando continuidad a las necesidades emergentes de bienestar identificadas desde el primer trimestre, cuando se inició la formulación de espacios adicionales orientados al cuidado del talento humano. Con el cierre del Módulo 5 se culmina el primer ciclo formativo distrital completo (Módulos 1 a 5), lo que marca un hito de madurez del proceso frente a los dos trimestres anteriores, centrados respectivamente en la planeación estratégica y en el inicio de la fase operativa.

Balance ejecutivo del segundo trimestre

- Durante el segundo trimestre de 2026, el proceso de fortalecimiento de capacidades culminó el primer ciclo formativo distrital de la vigencia, consolidando una estrategia integral que articula el desarrollo de competencias técnicas, operativas y humanas con mecanismos de reconocimiento institucional y alianzas interinstitucionales. A continuación, se presenta una síntesis orientada a la toma de decisiones:
- Principales logros: culminación de los Módulos 3, 4 y 5 en las cuatro subredes; realización de una nueva réplica distrital del Módulo 1 para talento humano de nueva vinculación; y consolidación de una participación acumulada de 258 personas del talento humano distrital durante el trimestre.
- Resultados estratégicos: articulación directa de los Módulos 4 y 5 con el proceso de Seguimiento a la Supervisión, alineando el fortalecimiento de capacidades con los criterios institucionales reales de valoración de la calidad.
- Capacidades fortalecidas: organización del trabajo y planeación territorial (Módulo 3); calidad del registro y coherencia caracterización-riesgo-plan de bienestar (Módulo 4); articulación operativa, comunicación efectiva y lectura pedagógica de auditoría (Módulo 5); y competencias relacionales para el talento humano de nueva vinculación (réplica Módulo 1).
- Factores de éxito: construcción de alianzas estratégicas con la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) y la estrategia de Prescripción Social; y profundización del seguimiento al Plan Distrital de Incentivos en tres de las cuatro subredes.
- Desafíos identificados: sostenibilidad de la línea técnica de diseño gráfico tras la salida del profesional a partir de junio; variabilidad de la cobertura entre subredes asociada a la disponibilidad limitada de tiempos del talento humano y a las

particularidades de vinculación contractual; y necesidad de oportunidad en la comunicación de hallazgos de auditoría a los equipos operativos.

- Prioridades para el siguiente trimestre: desarrollo del balance pedagógico del primer semestre; continuidad de la ruta formativa hacia el fortalecimiento del profesional como herramienta principal, la comunicación efectiva en la visita territorial y el análisis de casos complejos; materialización de las alianzas interinstitucionales iniciadas (matriz de necesidades con Konrad Lorenz, actividad de bienestar con Bogotá Feliz-IDRD, continuidad con Prescripción Social); seguimiento al Plan Distrital de Incentivos en la Subred Sur; y gestión de la sostenibilidad del componente de diseño gráfico.

Tabla 28. **Indicadores Acción de Bienestar 70 – Desarrollo de Capacidades a Nivel Distrital**

Nombre del indicador	Resultado
Cobertura de equipos MAS Bienestar en tu Hogar fortalecidos en competencias	<p>Durante el segundo trimestre de 2026 (abril–junio), el Equipo Distrital de Fortalecimiento de Capacidades culminó el primer ciclo formativo distrital de la vigencia mediante la implementación de los Módulos 3, 4 y 5, y una nueva réplica distrital del Módulo 1 dirigida al talento humano de reciente vinculación, alcanzando una participación acumulada de 258 personas del talento humano de las cuatro subredes.</p> <p>Para la réplica distrital del Módulo 1 (29 de abril de 2026), se convocó a 60 personas y participaron 34, distribuidas así: Subred Norte 6 (de 15 convocadas), Subred Sur 9 (de 15), Subred Centro Oriente 11 (de 15) y Subred Occidente 8 (de 15).</p> <p>Para el Módulo 3 (abril–mayo), dirigido a líderes operativos, se alcanzó un total de 43 integrantes del talento humano distribuidos en las cuatro subredes.</p> <p>Para el Módulo 4 (mayo), focalizado en el Top 30 de talento humano con mayor cantidad de hallazgos en el aplicativo GTAPS y en perfiles administrativos, se logró la participación de 90 personas: Subred Norte 20, Subred Sur 17, Subred Centro Oriente 27 y Subred Sur Occidente 26.</p> <p>Para el Módulo 5 (junio), dirigido a los perfiles operativos con mayores oportunidades de mejora identificadas en el último ciclo de auditoría por subred, se alcanzó una participación de 91 personas</p>



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

	<p>sobre 140 convocadas (cobertura del 65%), discriminadas así: Subred Norte 23 de 30 (77%), Subred Sur 20 de 40 (50%), Subred Centro Oriente 18 de 30 (60%) y Subred Sur Occidente 30 de 40 (75%).</p> <p>En conjunto, estos resultados evidencian la culminación del primer ciclo formativo distrital (Módulos 1 a 5), con una cobertura sostenida en las cuatro subredes y una focalización progresiva de la convocatoria según criterios técnicos de priorización (talento humano de nueva vinculación, hallazgos de auditoría y oportunidades de mejora), lo cual fortalece la pertinencia y la capacidad instalada del modelo.</p>
Nivel de apropiación de competencias fortalecidas por los equipos de bienestar en tu Hogar	<p>MÓDULO 3 — Planeación territorial, organización del trabajo y gestión del tiempo. VAAR diligenciada por 43 líderes operativos: Norte (12), Sur (13), Centro Oriente (4) y Sur Occidente (14). Numerador = personas con apropiación favorable de competencias; denominador = total de encuestas VAAR aplicadas (43).</p> <p>ANÁLISIS GLOBAL POR SUBRED (10 preguntas; favorables = 'De acuerdo'+ 'Totalmente de acuerdo' en ítems formativos 1–5 y 9–10, y 'En desacuerdo'+ 'Totalmente en desacuerdo' en ítems de carga 6–8): Norte 67,5% favorable / 30,0% no favorable / 2,5% neutro; Sur 67,7% / 28,5% / 3,8%; Centro Oriente 77,5% / 22,5% / 0,0%; Sur Occidente 68,6% / 27,9% / 3,6%. La proporción 'no favorable' a nivel global se concentra en los ítems 6–8 (cansancio físico/emocional, sobrecarga y dificultad para desconectarse), reflejo de la exigencia operativa del territorio y no de una mala valoración del módulo.</p> <p>APLICATIVIDAD DEL MÓDULO (ítems 1–5: pertinencia, aplicabilidad de herramientas, fortalecimiento de capacidades, metodología y aporte al trabajo en equipo): Norte 100,0%, Sur 96,9%, Centro Oriente 100,0% y Sur Occidente 98,6%; favorabilidad distrital 98,6% (212/215). Las cuatro subredes superan el 90%.</p> <p>PERCEPCIÓN DEL TALENTO HUMANO: el equipo percibe el módulo como altamente aplicable a su ejercicio operativo y territorial. La concentración de respuestas en 'Totalmente de acuerdo' en pertinencia y aplicabilidad evidencia que las herramientas de planeación y organización del trabajo se reconocen como útiles para la gestión diaria. Las respuestas neutras/desfavorables se ubican en</p>



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

bienestar emocional (ítems 6–8), señalando necesidad de estrategias de cuidado del talento humano, sin afectar la valoración formativa.

MÓDULO 4 — Calidad del registro GTAPS y coherencia caracterización–riesgo–plan de bienestar. VAAR diligenciada por 90 asistentes: Centro Oriente (27), Sur Occidente (26), Norte (20) y Sur (17). Numerador = personas con apropiación favorable de competencias; denominador = total de encuestas VAAR aplicadas (90).

ANÁLISIS GLOBAL POR SUBRED (10 preguntas): Norte 62,5% favorable / 26,0% no favorable / 11,5% neutro; Sur 69,4% / 20,6% / 10,0%; Centro Oriente 66,7% / 28,9% / 4,4%; Sur Occidente 69,6% / 20,8% / 9,6%. El mayor peso de respuestas neutras y no favorables se asocia a los ítems de carga operativa (6–8), coherente con el foco correctivo del módulo sobre el diligenciamiento del GTAPS y la mayor exigencia técnica.

APLICATIVIDAD DEL MÓDULO (ítems 1–5): Norte 93,0%, Sur 100,0%, Centro Oriente 97,0% y Sur Occidente 96,9%; favorabilidad distrital 96,7% (435/450). Las cuatro subredes superan el 90%, con apropiación plena en Sur.

PERCEPCIÓN DEL TALENTO HUMANO: el equipo valora el módulo como pertinente y aplicable para mejorar la calidad del registro y la coherencia caracterización–riesgo–plan. Norte presenta la favorabilidad de aplicatividad más ajustada (93,0%) por mayor proporción de respuestas neutras en metodología y fortalecimiento de capacidades, lo que sugiere reforzar el acompañamiento práctico post-módulo. La percepción general confirma la utilidad directa de las herramientas para corregir hallazgos en el GTAPS.

MÓDULO 5 — Articulación y comunicación operativa + lectura pedagógica de auditoría. VAAR diligenciada por 91 asistentes: Sur Occidente (30), Norte (23), Sur (20) y Centro Oriente (18). Numerador = personas con apropiación favorable de competencias; denominador = total de encuestas VAAR aplicadas (91).

ANÁLISIS GLOBAL POR SUBRED (10 preguntas): Norte 72,2% favorable / 21,3% no favorable / 6,5% neutro; Sur 72,5% / 20,5% / 7,0%; Centro Oriente 69,4% / 26,7% / 3,9%; Sur Occidente 71,3% / 22,3% / 6,3%. La favorabilidad global es la más alta de los tres módulos operativos, con reducción de respuestas no favorables; los



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

desacuerdos restantes se concentran nuevamente en los ítems de carga emocional (6–8).

APLICATIVIDAD DEL MÓDULO (ítems 1–5): Norte 99,1%, Sur 97,0%, Centro Oriente 97,8% y Sur Occidente 98,0%; favorabilidad distrital 98,0% (446/455). Las cuatro subredes superan el 90%, con Norte liderando.

PERCEPCIÓN DEL TALENTO HUMANO: el equipo percibe el módulo como altamente aplicable para articular el trabajo entre perfiles, comunicar con escalamiento adecuado y leer auditorías (hallazgo, evidencia, trazabilidad, oportunidad, concordancia y glosa). El incremento sostenido de favorabilidad global frente a M3–M4 evidencia consolidación de la apropiación a lo largo del ciclo formativo y cierre satisfactorio de la línea operativa del primer semestre.

Fuente: Consolidado de ejecución de los Módulos 1 (réplica), 3, 4 y 5; registros de asistencia, diligenciamiento de encuesta VAAR y actas soporte; informe de avance a la implementación del Plan Distrital de Fortalecimiento de Capacidades. Periodo abril – junio 2026.

7.4.3 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y SOPORTE A NIVEL **DISTRITAL**

Comentado [176]: JUAN

El informe de gestión deberá reportar de manera ejecutiva y consolidada:

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 no se contó con el perfil de Ingeniero Distrital responsable de la ejecución de las actividades asociadas a este producto, debido a que su vinculación contractual finalizó en el mes de marzo de 2026 y no fue renovada durante el periodo objeto del presente informe. En consecuencia, no fue posible desarrollar acciones relacionadas con este producto, razón por la cual no se reportan avances ni resultados para dicho periodo.

8. ACCIONES DE BIENESTAR COMITÉS DE CUIDADO

Comentado [177]: LAURA

8.1 REUNIÓN DE EQUIPO

Las reuniones mensuales de equipo constituyen un mecanismo de seguimiento, coordinación y fortalecimiento de la gestión operativa del modelo Más Bienestar en tu Hogar, orientado a evaluar el avance de las actividades programadas, verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos, analizar las dificultades identificadas durante la operación y definir acciones de mejora que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y metas establecidas para cada período.

Cada sesión se desarrolla con base en una agenda previamente estructurada, lo que permite abordar de manera organizada los aspectos técnicos, administrativos y operativos del convenio, favoreciendo la toma de decisiones oportunas, la articulación entre los diferentes perfiles del equipo y la definición de compromisos con responsables y tiempos de ejecución claramente establecidos. De igual manera, estos espacios facilitan la socialización de lineamientos emitidos desde el nivel central, la unificación de criterios para el desarrollo de las intervenciones y el fortalecimiento de las competencias del talento humano, garantizando la adecuada implementación de los procesos definidos en el modelo.

Las reuniones de seguimiento también promueven un entorno de trabajo participativo y colaborativo, en el que los integrantes del equipo exponen los avances alcanzados, las dificultades identificadas y las necesidades de acompañamiento técnico, permitiendo construir soluciones de manera conjunta y fortalecer la comunicación permanente entre los diferentes componentes del convenio.

Como resultado del seguimiento sistemático a los compromisos establecidos durante el período reportado, se evidenciaron avances significativos en el cumplimiento de las actividades operativas, administrativas y técnicas. El monitoreo permanente permitió verificar el grado de cumplimiento de las acciones asignadas, identificar oportunidades de mejora y establecer medidas correctivas orientadas a optimizar el desempeño de los equipos en territorio y garantizar la calidad de la ejecución contractual.

En cuanto al cumplimiento de los compromisos y cronogramas de trabajo, se evidenció un alto nivel de adherencia a los tiempos establecidos para el desarrollo de las actividades asignadas, favoreciendo un flujo de trabajo organizado, la ejecución oportuna de las intervenciones y el cumplimiento de las metas operativas definidas para el período.

En relación con la gestión de la información, y como resultado del trabajo conjunto entre las líderes del proceso y el equipo de Sistemas de Información, se ha fortalecido la trazabilidad de los registros mediante el seguimiento continuo al cargue de las atenciones en la plataforma GTAPS. Este monitoreo permanente, acompañado de la verificación de la oportunidad del registro y la retroalimentación a los equipos, ha permitido mejorar progresivamente el cargue oportuno de la información, reduciendo los tiempos de rezago y fortaleciendo la disponibilidad y calidad de los datos para los procesos de monitoreo, seguimiento y toma de decisiones.

Frente a la apropiación de los lineamientos técnicos y operativos, las reuniones permitieron socializar de manera permanente las actualizaciones emitidas desde el nivel central, resolver inquietudes relacionadas con la aplicación de protocolos y procedimientos, unificar criterios de intervención y reforzar las directrices para el adecuado desarrollo de las actividades en territorio. Estas acciones contribuyeron a disminuir la variabilidad en la ejecución de los procesos y a fortalecer la calidad de los productos entregados por cada uno de los perfiles.

En cuanto a la planeación y ejecución del ruteo territorial, se efectuó seguimiento continuo, la adecuada organización de las actividades territoriales y el cumplimiento de la distribución geográfica asignada. Este proceso permitió optimizar la planeación operativa, mejorar la cobertura de las intervenciones y facilitar el seguimiento al cumplimiento de las metas definidas para cada territorio.

Asimismo, se promovió la participación activa del talento humano en los espacios de fortalecimiento técnico, verificando la asistencia a jornadas de capacitación, sesiones de actualización, reuniones de retroalimentación y demás actividades formativas desarrolladas por los diferentes componentes del convenio. Estos espacios favorecieron la apropiación de conocimientos, el fortalecimiento de competencias técnicas y la mejora continua de los procesos desarrollados por los equipos en campo.

Como parte del proceso de aseguramiento de la calidad de la información, se realizó seguimiento permanente a los resultados de las jornadas, verificando el cierre oportuno de los hallazgos identificados durante las revisiones periódicas. Se evidenció una disminución progresiva de inconsistencias, el registro de información en el aplicativo, la completitud de los módulos, la oportunidad en el cargue de datos y la concordancia. Igualmente, se efectuó seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento individuales derivados de dichos hallazgos, fortaleciendo la calidad de los registros y la confiabilidad de la información reportada.

De manera complementaria, se realizó seguimiento al cumplimiento de otros compromisos operativos y administrativos definidos durante las reuniones de equipo, entre ellos la entrega oportuna de productos, la actualización permanente de las bases de datos institucionales, la atención de solicitudes emitidas por los diferentes componentes del

convenio, el cumplimiento de las actividades administrativas programadas, la participación en espacios institucionales y la implementación de las acciones de mejora derivadas de los procesos de supervisión, acompañamiento técnico y seguimiento operativo.

En relación con la gestión de situaciones que podrían afectar el desarrollo de las actividades, las reuniones constituyeron un espacio para la identificación, análisis y resolución de dificultades operativas, técnicas y administrativas, definiendo estrategias de intervención conjunta y asignando responsables para su seguimiento. De igual manera, se realizó monitoreo permanente al cumplimiento de los compromisos adquiridos, evaluando periódicamente los resultados obtenidos y realizando los ajustes requeridos para garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados.

Como parte de la estrategia, las reuniones de seguimiento entre la coordinación, las líderes de proceso y el equipo operativo se consolidaron como un mecanismo sistemático de gestión, monitoreo y mejora continua, orientado a evaluar el desempeño de los procesos, verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos, administrativos y contractuales, y fortalecer la capacidad de respuesta frente a las oportunidades de mejora identificadas. Durante estos espacios se efectuó el análisis la revisión de los resultados de auditorías, precríticas y procesos de supervisión, el seguimiento al avance de los planes de mejoramiento individuales y colectivos, la evaluación del cumplimiento de los compromisos definidos en reuniones anteriores y la identificación de riesgos que pudieran afectar la ejecución del convenio, estableciendo acciones preventivas, correctivas y de mejora con responsables. De igual manera, se promueve la socialización permanente de lineamientos técnicos, así como la resolución de inquietudes operativas derivadas de la atención en territorio, favoreciendo la estandarización de las intervenciones y la disminución de la variabilidad en la ejecución. Estos espacios también permitieron fortalecer las competencias del talento humano mediante procesos continuos de retroalimentación, acompañamiento técnico y análisis de casos, incentivando la apropiación de las buenas prácticas institucionales, el cumplimiento de los estándares de calidad y la cultura del autocontrol. Como resultado, se evidenció un fortalecimiento de la articulación entre los diferentes componentes del convenio, una mayor adherencia a los lineamientos institucionales, una mejora en la oportunidad para la implementación de acciones de mejora, una disminución progresiva de las no conformidades e inconsistencias identificadas durante los procesos de seguimiento, una optimización de la coordinación operativa y de la planeación territorial, así como un incremento en la calidad, oportunidad, consistencia y confiabilidad de la información generada por los equipos, contribuyendo de manera significativa al cumplimiento de los objetivos estratégicos, operativos y contractuales del modelo Más Bienestar en tu Hogar, bajo un enfoque de gestión del riesgo, mejoramiento continuo y aseguramiento de la calidad.

8.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

El desarrollo de capacidades de los equipos del modelo Más Bienestar en tu Hogar constituyó una estrategia transversal orientada al fortalecimiento permanente de las competencias técnicas, operativas, administrativas del talento humano, con el propósito de garantizar la prestación de servicios con criterios de calidad, oportunidad, integralidad y pertinencia, en concordancia con los lineamientos. Este proceso se desarrolló bajo un enfoque de mejoramiento continuo, promoviendo la actualización permanente de conocimientos, el fortalecimiento de habilidades para la gestión territorial y la apropiación de herramientas que permitieran optimizar la respuesta frente a las necesidades identificadas en las comunidades.

Como parte de esta estrategia se implementaron espacios sistemáticos de capacitación, asistencia técnica, acompañamiento en campo, revisión de hallazgos derivados de procesos de precrítica. Estas actividades permitieron mantener actualizados a los equipos frente al desarrollo de sus actividades, fortalecer la estandarización de los procesos y promover la aplicación homogénea de los criterios técnicos durante la ejecución de las intervenciones.

Dentro del proceso de fortalecimiento de capacidades se abordaron temáticas relacionadas con la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la gestión integral del riesgo individual y familiar, el diligenciamiento adecuado de los instrumentos físicos y digitales, el registro oportuno y de calidad de la información en la plataforma GTAPS, la formulación y seguimiento de los planes de cuidado familiar, la identificación y gestión de alertas en salud, la aplicación de los enfoques diferenciales, la gestión de canalizaciones y remisiones, el análisis de indicadores, el cumplimiento de los criterios de calidad definidos para los procesos de caracterización y seguimiento, así como la adecuada documentación de las intervenciones desarrolladas en territorio.

De igual manera, se fortalecieron las competencias analíticas del talento humano mediante la implementación de estudios de caso y ejercicios de análisis interdisciplinario, en los cuales se revisaron situaciones familiares y comunitarias de mayor complejidad, se identificaron factores de riesgo y determinantes sociales que afectan las condiciones de salud de la población y se definieron estrategias de intervención integral con la participación de los diferentes componentes del modelo. Estos espacios permitieron fortalecer la capacidad para la toma de decisiones, la priorización de casos, la articulación con la red de

servicios de salud y con otros sectores, así como la construcción de planes de intervención orientados a garantizar la continuidad de la atención y la gestión integral del riesgo.

El acompañamiento técnico permanente por parte de la coordinación y de los líderes operativos favoreció además la resolución oportuna de inquietudes, la retroalimentación individual y colectiva sobre los hallazgos identificados durante el seguimiento, el fortalecimiento de las competencias para la gestión documental y la mejora progresiva en la calidad, oportunidad, consistencia y completitud de los registros generados durante la operación. Igualmente, se promovió el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre los diferentes equipos, fortaleciendo el aprendizaje colaborativo y la construcción conjunta de soluciones frente a las situaciones identificadas en territorio.

Como resultado de las acciones implementadas, se evidenció una mayor apropiación de los lineamientos técnicos e institucionales, un fortalecimiento de las competencias del talento humano para el desarrollo de las intervenciones, una mejora en la calidad y oportunidad del registro de la información, una mayor adherencia a los procedimientos definidos para la operación del modelo, una disminución progresiva de las inconsistencias identificadas durante los procesos de seguimiento y auditoría, una mayor capacidad para el análisis de información y la toma de decisiones, así como un fortalecimiento de la articulación interdisciplinaria y de la gestión territorial. En conjunto, estos avances consolidan una cultura organizacional orientada al aprendizaje continuo, la innovación, el aseguramiento de la calidad y el mejoramiento permanente de los procesos, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos, operativos y contractuales del modelo Más Bienestar en tu Hogar.

8.3 COMITÉ TERRITORIAL

Como resultado del desarrollo sistemático de los Comités Territoriales, se fortaleció el proceso de gestión, seguimiento y análisis de la operación mediante la consolidación de espacios técnicos de articulación interdisciplinaria, orientados a la evaluación permanente de las dinámicas territoriales, la identificación de necesidades en salud, el análisis de riesgos y la formulación de estrategias para el mejoramiento continuo de las intervenciones desarrolladas en el marco del modelo Más Bienestar en tu Hogar. Estos espacios permitieron integrar la información proveniente de los procesos de caracterización, seguimiento familiar, gestión del riesgo, indicadores operativos y análisis poblacional, favoreciendo una lectura integral del territorio que orientó la planeación de las acciones y la toma de decisiones basada en evidencia.

Durante las sesiones se realizó la socialización y análisis periódico de los principales indicadores de gestión, cobertura, oportunidad, calidad y cumplimiento de metas, permitiendo a los equipos conocer el comportamiento de los resultados alcanzados en cada territorio, identificar variaciones frente a las metas establecidas y reconocer oportunamente

las oportunidades de mejora. La revisión conjunta de estos indicadores facilitó el análisis de las causas asociadas a los resultados obtenidos, la identificación de factores que limitaban el cumplimiento de los objetivos operativos y la definición de estrategias específicas para fortalecer el desempeño de los equipos, optimizar la ejecución de las actividades y garantizar el cumplimiento de los compromisos contractuales. Asimismo, este ejercicio promueve la apropiación de los indicadores por parte del talento humano, fortaleciendo la cultura de seguimiento, autocontrol y gestión basada en resultados.

De manera complementaria, se implementó la metodología de estudio de casos como una estrategia de análisis interdisciplinario para abordar situaciones familiares y comunitarias de mayor complejidad que requerían la participación articulada de diferentes perfiles profesionales y componentes del modelo. Durante estos espacios se revisaron casos priorizados por condiciones de vulnerabilidad, riesgos en salud, barreras de acceso a los servicios, incumplimiento de rutas de atención, necesidades de activación intersectorial y demás situaciones que requerían un abordaje integral. El análisis permitió identificar los factores determinantes que incidían en cada caso, establecer rutas de intervención acordes con las necesidades identificadas, definir responsabilidades entre los diferentes actores, fortalecer la gestión de las canalizaciones y realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de intervención y a los compromisos establecidos, garantizando la continuidad de la atención y la gestión integral del riesgo.

Los Comités Territoriales también permitieron fortalecer la articulación entre los gestores territoriales, las áreas de gestión y los componentes transversales, incluyendo Bienestar de Avanzada, Enfoque Diferencial y los equipos de apoyo técnico, favoreciendo la construcción de respuestas integrales frente a las necesidades identificadas en las comunidades. La participación de estos componentes permitió incorporar enfoques diferenciales, criterios técnicos especializados y estrategias de intervención ajustadas a las particularidades de cada grupo poblacional, optimizando la calidad y pertinencia de las acciones desarrolladas en territorio.

De igual manera, el seguimiento permanente a los compromisos adquiridos en cada sesión permitió verificar el avance de las acciones definidas, evaluar el cumplimiento de los responsables y los tiempos establecidos, identificar dificultades para su implementación y establecer oportunamente acciones preventivas, correctivas y de mejora. Este proceso fortaleció la organización operativa de los equipos, optimizó la distribución del talento humano de acuerdo con las necesidades territoriales, favoreció la coordinación entre los diferentes componentes del convenio y mejoró la capacidad de respuesta frente a situaciones que pudieran afectar el cumplimiento de las metas institucionales.

Como resultado de la implementación de esta estrategia de seguimiento y análisis, se fortaleció la gestión territorial mediante el monitoreo permanente de los procesos, la

apropiación de los lineamientos técnicos e institucionales y la socialización periódica de los indicadores de gestión, cobertura y calidad. Asimismo, la implementación de estudios de caso favoreció el análisis integral de situaciones de mayor complejidad, la identificación de oportunidades de mejora y la definición de intervenciones interdisciplinarias orientadas a la gestión integral del riesgo. Estos espacios fortalecieron la articulación entre los diferentes componentes del modelo, optimizaron la planeación, ejecución y seguimiento de las acciones en territorio y promovieron la toma de decisiones basada en evidencia, contribuyendo a consolidar una cultura de mejoramiento continuo y al cumplimiento de los objetivos estratégicos, operativos y contractuales del modelo Más Bienestar en tu Hogar.

8.4 ESPACIOS DE PRECRÍTICA Y SEGUIMIENTO

El proceso de precrítica implementado en el modelo Equipos Más Bienestar en tu Hogar (EMBH) constituye un mecanismo de aseguramiento de la calidad de la información, orientado a la revisión técnica y administrativa de los productos generados durante la operación, previo a su validación y consolidación. Este proceso comprende la verificación tanto de los formatos físicos como de la información registrada en el aplicativo institucional y en las bases de datos dispuestas para el convenio, con el propósito de identificar de manera oportuna inconsistencias, incumplimientos frente a los lineamientos técnicos y operativos, y oportunidades de mejora que permitan garantizar la calidad, oportunidad, completitud, consistencia y trazabilidad de la información reportada.

La metodología de precrítica contempla la revisión sistemática de los productos generados por cada colaborador, verificando aspectos relacionados con la integridad documental, la legibilidad de los registros, la calidad del diligenciamiento, la concordancia entre los soportes físicos y los registros digitales, el cumplimiento de los campos obligatorios establecidos en los instrumentos institucionales, la correcta aplicación de los criterios técnicos para cada producto, así como la identificación de inconsistencias asociadas a duplicidades, omisiones, errores de digitación, registros incompletos o información que no cumple con los lineamientos definidos por el programa.

Durante el período reportado, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., el proceso de precrítica fue desarrollado de manera articulada por diferentes actores responsables del aseguramiento de la calidad de la información.

- En primera instancia, el equipo de Sistemas de Información realiza diariamente cruces y validaciones entre las diferentes bases de datos institucionales, generando reportes consolidados que constituyen el insumo principal para la ejecución del proceso de precrítica.
- Posteriormente, los líderes operativos, técnicos en sistemas y técnicos administrativos realizan la revisión detallada de los productos y registros correspondientes a los colaboradores bajo su responsabilidad, con una periodicidad

aproximada de dos veces por semana, verificando el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos para cada producto.

Los hallazgos identificados durante este proceso son socializados de manera individual y colectiva con los equipos de trabajo, quedando registrados en las respectivas actas de precritica y en las matrices de seguimiento establecidas para el control de las inconsistencias. Entre los hallazgos más frecuentes identificados durante el período evaluado se encontraron módulos con información incompleta o sin diligenciar, inconsistencias en las fechas de registro y cargue de la información, ausencia de tamizajes requeridos de acuerdo con los criterios de aplicación, observaciones que no cumplen con los estándares mínimos de calidad definidos para el registro narrativo, errores de digitación y diferencias entre la información consignada en los soportes físicos y la registrada en el aplicativo institucional.

Como estrategia de seguimiento y mejora continua, se consolida un informe cuantitativo individual por colaborador, en el cual se registran los hallazgos identificados, las inconsistencias corregidas, aquellas que permanecen pendientes de ajuste y el porcentaje de cumplimiento alcanzado durante cada período de revisión. Esta herramienta permite realizar seguimiento al desempeño individual, identificar tendencias en la ocurrencia de errores y orientar acciones específicas de fortalecimiento de acuerdo con las necesidades detectadas.

Como resultado del proceso de seguimiento y retroalimentación desarrollado durante las reuniones periódicas de equipo, se evidenció un fortalecimiento en la calidad de la información registrada, reflejado en una mayor completitud de los instrumentos físicos, la disminución de inconsistencias entre los diferentes módulos del aplicativo, una mejor concordancia entre la información registrada y los soportes de atención, y un incremento en la oportunidad del cargue de los registros en la plataforma GTAPS. Asimismo, se observó una mayor adherencia a los lineamientos técnicos e institucionales para el diligenciamiento de las atenciones, un mejor cumplimiento de los criterios de calidad establecidos para las notas de enfermería, los procesos de caracterización y seguimiento, y un mayor porcentaje de cierre oportuno de los hallazgos identificados durante las jornadas de precritica. De igual manera, el análisis permanente de los resultados permitió fortalecer las competencias técnicas del talento humano, mejorar la capacidad para identificar y corregir oportunamente las oportunidades de mejora y consolidar una gestión más organizada, estandarizada y orientada al mejoramiento continuo de la calidad de la atención y de la información generada durante la operación.

De acuerdo con los hallazgos identificados, se implementan acciones correctivas y preventivas dirigidas al fortalecimiento del proceso de registro de información, entre las cuales se destacan el ajuste inmediato de inconsistencias detectadas durante la revisión,

el acompañamiento técnico individual a los colaboradores que presentan mayor frecuencia de hallazgos, el refuerzo de los lineamientos operativos relacionados con el diligenciamiento de los formatos y aplicativos institucionales, la programación de procesos de reinducción y capacitación específica en el manejo de las herramientas de información, el seguimiento periódico al cumplimiento de los compromisos establecidos y la remisión continua de las bases de precrítica y de los módulos pendientes para su revisión y corrección oportuna.

Adicionalmente, el proceso de precrítica se articula con las estrategias institucionales de seguimiento y monitoreo de la operación, permitiendo identificar oportunidades de mejora tanto a nivel individual como colectivo, fortalecer la calidad de los productos entregados y generar información confiable para la toma de decisiones, el seguimiento de indicadores y la evaluación del cumplimiento de las metas contractuales.

Como resultado del seguimiento realizado durante el período reportado, se evidenció una disminución progresiva en la recurrencia de los hallazgos identificados, un incremento en la oportunidad del cargue de información en el aplicativo institucional, una mejora en la calidad y consistencia de los registros físicos y digitales, así como un mayor nivel de apropiación de los lineamientos técnicos y operativos por parte de los equipos, contribuyendo al fortalecimiento del proceso de aseguramiento de la calidad y al cumplimiento de los estándares definidos para el modelo Más Bienestar en tu Hogar.

8.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INDUCCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DEL CONVENIO (SOLO PARA OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2025)

Durante el período comprendido entre abril y junio de 2026 se desarrolló el proceso de inducción y fortalecimiento de competencias técnicas dirigido al talento humano vinculado al modelo Más Bienestar en tu Hogar, con el propósito de garantizar la apropiación de los lineamientos técnicos, operativos y metodológicos establecidos para el convenio, fortalecer las capacidades del personal y asegurar la implementación homogénea de los procesos en los diferentes territorios de intervención.

La estrategia de formación fue liderada de manera articulada entre el nivel central y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., mediante la ejecución de actividades de inducción, capacitación, acompañamiento técnico y seguimiento continuo, orientadas a fortalecer el desempeño de los diferentes perfiles que conforman el equipo operativo. Estas acciones respondieron a las necesidades identificadas durante el desarrollo de la operación y a las oportunidades de mejora evidenciadas en los procesos de seguimiento, supervisión y aseguramiento de la calidad.

El proceso de inducción está dirigido principalmente a los colaboradores de nuevo ingreso y tiene como finalidad garantizar su incorporación oportuna al modelo mediante la apropiación de los principios conceptuales, metodológicos y operativos que orientan la ejecución del convenio. Durante esta etapa se abordan aspectos relacionados con la estructura y objetivos del modelo, los flujos operativos, los procedimientos institucionales, los roles y responsabilidades de cada perfil, la articulación entre los diferentes componentes, las rutas de atención, los criterios técnicos para la ejecución de los productos, el diligenciamiento adecuado de los instrumentos físicos y digitales y los lineamientos establecidos para el registro de información en los aplicativos institucionales. Este proceso permite estandarizar criterios de intervención, disminuir la variabilidad en la ejecución de las actividades y favorecer el cumplimiento de los estándares de calidad definidos para la operación.

Como parte de la estrategia institucional, previo al inicio de las actividades operativas, cada colaborador debe realizar el módulo de inducción general dispuesto por el nivel central, al cual accede mediante un enlace institucional. La aprobación de este módulo constituye un requisito para el inicio de funciones y es verificada mediante la presentación del respectivo certificado. Durante el período reportado se alcanzó un cumplimiento del 100 % en la ejecución del módulo por parte del personal de nuevo ingreso, garantizando que todos los colaboradores iniciaran sus actividades con los conocimientos básicos requeridos para el desarrollo de sus funciones.

Posteriormente, los colaboradores participan en un proceso de inducción específica desarrollado por cada uno de los componentes técnicos del convenio, con el fin de profundizar en los lineamientos propios de cada perfil y fortalecer las competencias necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades asignadas. Durante este proceso se cuenta con el acompañamiento permanente de la líder operativa, los profesionales de cohortes, los técnicos en sistemas de información, el componente geográfico y el equipo administrativo, quienes orientan la apropiación de los procedimientos técnicos, operativos y administrativos relacionados con la ejecución del modelo.

De manera complementaria, durante el período evaluado se implementó una estrategia permanente de fortalecimiento de competencias técnicas, orientada a disminuir las brechas identificadas durante el seguimiento de la operación y a fortalecer la calidad de los procesos desarrollados por los equipos. Las principales temáticas abordadas estuvieron relacionadas con el correcto diligenciamiento de los registros físicos y digitales, el aseguramiento de la calidad de la información, la aplicación de los lineamientos técnicos, el fortalecimiento de la articulación intersectorial, el seguimiento a los indicadores operativos y el mejoramiento continuo de los procesos de atención.

Estas actividades fueron desarrolladas mediante jornadas de capacitación técnica, sesiones de actualización normativa, asistencias técnicas, acompañamiento en campo, retroalimentación individual y grupal, resolución de inquietudes operativas y espacios de intercambio de experiencias, programados de acuerdo con un cronograma previamente establecido y ajustado a las necesidades identificadas durante la operación.

Cada uno de los componentes técnicos realizó procesos de fortalecimiento específicos de acuerdo con su ámbito de competencia. El equipo de Cohortes desarrolló capacitaciones relacionadas con la identificación y abordaje de los grupos de riesgo priorizados, los criterios de focalización, las rutas integrales de atención, la gestión del riesgo en salud y la aplicación de los lineamientos técnicos para cada grupo poblacional. Por su parte, el equipo de Sistemas de Información fortaleció las competencias del talento humano en el adecuado diligenciamiento de los aplicativos institucionales, el registro oportuno de las atenciones, el manejo de las bases de datos, la calidad de la información y el cumplimiento de los criterios establecidos para el cargue de los diferentes productos.

De igual manera, el Componente Geográfico desarrolló procesos de capacitación orientados al fortalecimiento de la apropiación territorial, la interpretación de la sectorización catastral, la georreferenciación de los territorios asignados, la planeación del ruteo operativo, la organización de recorridos por manzanas y el uso adecuado de las herramientas definidas para la gestión y solicitud de unidades habitacionales, contribuyendo a optimizar la planeación y cobertura de las intervenciones territoriales.

Como estrategia de educación continua, se programaron reuniones de equipo y sesiones mensuales de fortalecimiento técnico, en las cuales se abordaron temáticas de interés general y específico identificadas a partir de los procesos de supervisión, precrítica, seguimiento operativo y análisis de indicadores. Estos espacios contaron con la participación de diferentes dependencias y componentes técnicos, quienes aportaron desde su experiencia al fortalecimiento de capacidades tanto del personal profesional como técnico, reforzando los contenidos desarrollados durante la inducción y promoviendo la actualización permanente del talento humano.

El proceso de fortalecimiento incluyó además el análisis de casos, la revisión de situaciones operativas identificadas en territorio, la socialización de cambios en los lineamientos institucionales, la retroalimentación de hallazgos recurrentes derivados de los procesos de precrítica y auditoría, así como el seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos durante las diferentes jornadas de capacitación, favoreciendo la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos y la estandarización de los procesos desarrollados por los equipos.