MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR

PRODUCTOS:

INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CONVENIO 8374552 DE 2025

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

FECHA (30/06/2026)

Bogotá D.C

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

Bogotá D.C

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 6

2. OBJETO 6

3. ALCANCE 6

4. ACCION INTEGRADA E INTEGRAL CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR 7

4.1. AVANZADA PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL 7

4.2. APROPIACION TERRITORIAL 8

4.2.1 Jornadas Intensificadas de Apropiación y Actualización Territorial Equipos MAS Bienestar en tu Hogar (cuando aplique) 9

4.3. GESTORES MAS BIENESTAR 9

4.3.1 Gestores de Bienestar en línea 9

4.3.2 Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar 15

4.4. PLANES DE BIENESTAR 16

4.4.1 Materno 18

4.4.2 Infancia 19

4.4.3 Condiciones crónicas 21

4.4.4 Salud mental 21

1.4.5 Población con discapacidad y limitación funcional 23

4.4.6 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. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS 29

4.5.1 Servicios Complementarios Vacunación 29

4.5.2 Servicios Complementarios_Laboratorios 29

4.5.3 Servicios Complementarios_Medicamentos 30

4.6. ABORDAJE EN EL MARCO DE LA APSOCIAL 31

4.6.1 Pagadiarios con MAS Bienestar 31

4.6.2 Abordaje Familiar en Pagadiarios 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. CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL Y DE GÉNERO 37

5.1 FAMILIAS ÉTNICAS-AFRODESCENDIENTES 37

5.1.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes 37

5.1.2 Apechontería con familias étnicas – Afrodescendientes 37

5.1.3 Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas 38

5.2 FAMILIAS ÉTNICAS-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 INDÍGENAS 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 indigena 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. CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR PARA LA RURALIDAD DE BOGOTÁ. 46

6.1 GESTORES MAS BIENESTAR: Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar 46

6.2 PLANES DE BIENESTAR 46

7. GESTIÓN TERRITORIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL DESDE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR 48

7.1 COORDINACIÓN DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR 48

7.1.1 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
7.2 GRUPO DE GESTIÓN DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR 54
7.2.1 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. GESTIÓN OPERATIVA DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR 65
7.4.1 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. ACCIONES DE BIENESTAR COMITÉS DE CUIDADO 68
8.1 REUNIÓN DE EQUIPO 68
8.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR 68
8.3 COMITÉ TERRITORIAL 68
8.4 ESPACIOS DE PRECRÍTICA Y SEGUIMIENTO 68
8.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INDUCCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DEL CONVENIO (SOLO PARA OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2025) 68

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como finalidad exponer las actividades desarrolladas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., correspondientes al avance en la ejecución del Convenio Interadministrativo No. 8374552 de 2025, durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026.

Este convenio tiene como propósito “Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar 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, 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”.

Las partes acordaron un valor total de CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS ($52.619.904.369) valor exento de IVA, destinado a la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos contemplados en el convenio.

Entre las principales actividades desarrolladas por la Subred Sur E.S.E. Durante el periodo se destaca la planeación operativa, que incluyó el inicio del proceso de contratación del talento humano requerido, en función de las necesidades del servicio, así como la formulación del plan de trabajo conforme a lo estipulado en las cláusulas del convenio. De igual manera, se adelantaron acciones de formación y fortalecimiento de capacidades dirigidas a los Equipos Básicos MAS Bienestar en tu Hogar (EMBH), en línea con el plan de capacitación establecido.

2. OBJETO

Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 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 Sur 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 Nº.5 “lineamiento operativo”; Anexo Nº 6 “ Plan Programático y Presupuestal -PPP” y Anexo Nº.7.“Insumos requeridos”; en los cuales se establecen las directrices para la ejecución de las acciones

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

4.1. AVANZADA PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL

Durante el periodo comprendido entre el 01 abril al 30 junio del año 2026, la Subred consolidó el desarrollo de estrategias de gestión territorial en las localidades de Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Usme, orientadas al posicionamiento del Modelo de Salud Más Bienestar en tu Hogar, mediante procesos de articulación comunitaria, intersectorial e institucional, fortaleciendo la participación social, el acceso efectivo a los territorios y la sostenibilidad de las intervenciones.

Comentado [1]: El componente de Avanzada de la Subred Sur evidencia un desempeño sobresaliente y altamente estratégico durante el trimestre, destacándose por su capacidad para consolidar redes de confianza comunitaria e interinstitucional. Es especialmente loable el éxito del 100% en la apertura de territorios priorizados y de difícil acceso (como Samoré, Arborizadora Alta y La Alameda), logrando superar barreras históricas de inseguridad y desconfianza mediante el trabajo articulado con líderes barriales y Juntas de Acción Comunal. Adicionalmente, el esfuerzo por capacitar al talento humano en Prescripción Social y mantener un diálogo continuo, transparente y adaptativo con las veedurías ciudadanas en Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar, refleja un compromiso profundo con la implementación de un Modelo Territorial de Salud verdaderamente humano, participativo y resolutivo.

Comentado [2R1]: Revisado Muchas gracias

1.2 Desarrollo de acciones de gestión territorial y posicionamiento del modelo

En el componente de movilización y participación comunitaria e intersectorial, se realizaron múltiples acciones de relacionamiento con líderes comunitarios, Juntas de Acción Comunal, organizaciones sociales, entidades distritales y escenarios locales de participación. Entre los principales espacios se destacan

- DILE – SED
- SDIS Comité local de familia
- programa vidas móviles
- política pública Mujer, Equidad y Género
- Centro Día del destino
- Fundación Asodeinco
- Fundación Waldorf
- Alcaldía Local Ciudad Bolívar
- Comité de Vigilancia epidemiológica – Localidad de Sumapaz

Estas acciones permitieron posicionar al equipo de avanzada como actor estratégico en la gestión territorial de la salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la coordinación de acciones en el territorio.

Los aprendizajes obtenidos durante el periodo evidencian que las estrategias de acercamiento comunitario tienen mayor efectividad cuando se desarrollan mediante el acompañamiento de líderes reconocidos por la comunidad, permitiendo generar confianza y facilitar el acceso a los territorios. Asimismo, se reafirma la importancia de la articulación intersectorial para fortalecer la capacidad resolutiva de los equipos y ampliar las oportunidades de respuesta frente a las necesidades identificadas.

1. Análisis de resultados obtenidos

Los resultados alcanzados durante el trimestre evidencian avances significativos en el posicionamiento territorial del modelo EMBH y en la consolidación de redes comunitarias e institucionales que favorecen la implementación de acciones integrales en salud. El fortalecimiento de las relaciones con líderes comunitarios y actores estratégicos permitió ampliar la capacidad operativa de los equipos y mejorar los procesos de acercamiento a las familias.

Entre los principales factores se identifican:

- La participación constante en escenarios locales e intersectoriales.
- El acompañamiento de líderes comunitarios y organizaciones sociales en los recorridos territoriales.
- El fortalecimiento de la articulación con entidades distritales y programas institucionales.
- La consolidación de estrategias de comunicación y socialización del modelo.

Como barreras se identificaron:

- Condiciones de inseguridad en algunos sectores priorizados.
- Desconfianza de la comunidad frente a la institucionalidad.
- Limitaciones de acceso derivadas de condiciones geográficas y sociales.
- Baja disponibilidad de algunos actores comunitarios e institucionales para participar en espacios de articulación.
- Necesidad de fortalecer permanentemente el conocimiento del modelo entre actores externos.

Los aprendizajes obtenidos durante el periodo evidencian que las estrategias de acercamiento comunitario tienen mayor efectividad cuando se desarrollan mediante el acompañamiento de líderes reconocidos por la comunidad, permitiendo generar confianza y facilitar el acceso a los territorios. Asimismo, se reafirma la importancia de la articulación intersectorial para fortalecer la capacidad resolutiva de los equipos y ampliar las oportunidades de respuesta frente a las necesidades identificadas.

2. Apertura de territorios con dinámicas especiales

Durante el trimestre se priorizaron acciones diferenciales para el abordaje de territorios que presentan condiciones especiales de acceso y baja efectividad operativa.

Tabla 1. Identificación de Zonas de difícil acceso identificadas y aperturadas periodo de abril- junio 2026

LOCALIDAD	ZONAS DE DIFICIL ACCESO IDENTIFICADAS	ZONAS DE DIFICIL ACCESO APERTURADAS	%
Ciudad Bolívar	3 (SU105 Arborizadora Alta y SU127 Lucero) SU127 La Alameda	3	100%
Tunjuelito	1 (SU076 Samoré)	1	100%
Usme	1 SU024 San Felipe - Tocaimita	1	100%
Total, Subred	5	5	100%

Fuente. Matriz con las zonas Identificadas y con acceso, abril a mayo 2026

Durante el periodo comprendido entre abril, mayo y junio, se adelantaron acciones estratégicas orientadas a la identificación, análisis y apertura de territorios con dinámicas especiales, caracterizados principalmente por barreras de acceso asociadas a condiciones de seguridad, baja efectividad operativa o restricciones propias de la propiedad horizontal. Estas intervenciones se desarrollaron a partir de la implementación de estrategias diferenciales basadas en la articulación comunitaria, la planeación técnica y el fortalecimiento de la confianza en el territorio.

En el mes de abril, en la localidad de Ciudad Bolívar, se prioriza el territorio SU114 – Juan Pablo II, identificado previamente por presentar seguridad, acceso geográfico, dinámicas poblacionales o territoriales. Frente a esta situación, el equipo de Gestión Territorial en articulación con la dinamización de los EMB, se organiza la Jornada de Salud ‘Más Bienestar, Como parte del proceso preparatorio, se realizaron diversas reuniones en el salón comunal del barrio Juan Pablo II. Adicionalmente en la localidad de Tunjuelito, se prioriza el territorio SU076 – Samoré, identificado previamente por presentar baja efectividad en el abordaje por desconfianza de la comunidad. Frente a esta situación, el equipo de Gestión Territorial implementa acciones orientadas a la articulación con la Junta de Acción Comunal del sector, reconociéndose como actores clave para el ingreso al territorio.

Este proceso permitió establecer canales de comunicación efectivos con la comunidad, generar confianza y facilitar un acompañamiento permanente durante la ejecución de la Jornada. Como resultado, se logró un abordaje efectivo, el cumplimiento de las metas establecidas y un posicionamiento significativo del modelo en la comunidad.

Posteriormente, en el mes de Mayo, en la localidad de Ciudad Bolívar, se identificó el territorio SU115 – Arborizadora Alta como zona de difícil acceso debido a dinámicas asociadas a la inseguridad. A partir de esta identificación, el equipo de Avanzada en articulación con el equipo dinamizador consolidó estrategias de intervención basadas en el desarrollo de la jornada de Salud Vínculos de Vida MAS Bienestar, lo que permitió generar condiciones favorables para el ingreso al territorio, logrando no solo el cumplimiento de las metas establecidas, sino también el fortalecimiento de la confianza comunitaria y el reconocimiento del modelo y del equipo en el territorio.

De igual manera, durante el mes de junio se identificó en la localidad de Ciudad Bolívar, el territorio SU127 – La Alameda, el cual presenta barreras de acceso relacionadas con condiciones de seguridad. En este contexto, el equipo de Avanzada desarrolló acciones orientadas a la consolidación de alianzas estratégicas con la Junta de Acción Comunal del sector, logrando activar canales de comunicación con la comunidad que favorecieron la disposición y confianza para el abordaje territorial. Adicionalmente en la localidad de Usme se priorizo el territorio SU024 San Felipe – Tocaimita identificado previamente por presentar baja efectividad. Frente a esta situación, el equipo de Gestión Territorial realiza estrategias de articulación y prioriza el sector para el desarrollo de la Toma sectorial.

Por otra parte, dentro de las dinámicas especiales identificadas en las tres localidades (Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar), se destacan los conjuntos residenciales de propiedad horizontal, los cuales representan barreras de acceso de tipo administrativo y organizativo. Frente a ello, el equipo de Avanzada implementa estrategias formales orientadas a garantizar el ingreso efectivo, mediante la gestión de oficios institucionales y la activación de canales de comunicación con administradores, en articulación con líderes operativos. Estas acciones permitieron generar credibilidad y confianza frente a los equipos, facilitando el desarrollo de procesos de caracterización y la implementación de intervenciones orientadas a la atención integral de la población residente.

En términos generales, las acciones desarrolladas durante el periodo evidencian que la implementación de estrategias diferenciales, centradas en la articulación comunitaria, el reconocimiento de actores clave y la adaptación a las dinámicas territoriales, contribuye de manera significativa a mejorar la efectividad operativa en territorios con condiciones complejas. Asimismo, se resalta que la generación de confianza, el acompañamiento comunitario y la participación de actores como líderes sociales y veedores ciudadanos son factores determinantes para garantizar intervenciones seguras, pertinentes y sostenibles en el territorio.

3. Fortalecimiento de competencias en Prescripción Social

Comentado [3]: Dado que la principal barrera superada fue la inseguridad y la desconfianza institucional, se sugiere consolidar las alianzas con las JAC integrándolas a la planeación de los ruteos. Es decir, diseñar desde la geografía "polígonos de entrada segura" con horarios específicos validados por los líderes comunitarios, garantizando que el éxito logrado en las jornadas "Más Bienestar" se convierta en un acceso fluido y cotidiano para las visitas

Comentado [4R3]: lo tendremos en cuenta para las siguientes actividades

Comentado [5]: En el numeral 4 (que repite el título del numeral 3 sobre Prescripción Social), revisar y ajustar. Se menciona que las acciones se desarrollaron "durante el periodo comprendido entre enero, febrero y marzo". ¿ajustar esta redacción para que coincida con el periodo de reporte actual (abril a junio) o aclarar si es un balance acumulado?

Comentado [6R5]: Ajustado

Durante el periodo comprendido entre Abril a junio 2026, se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento de competencias en prescripción social en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, consolidándose como un componente fundamental para la implementación del Modelo de Atención Primaria Social en el marco de las acciones de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar para contribuir en el abordaje integral de las necesidades de la población.

En este marco, se destaca la colaboración en diferentes instancias participativas que permitieron el intercambio de experiencias, la socialización de avances y la construcción conjunta de estrategias para el fortalecimiento de la prescripción social. Estos escenarios facilitaron la articulación entre equipos territoriales, actores institucionales y sectores del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), promoviendo una visión integral del ejercicio de la prescripción social y su implementación en los diferentes contextos territoriales.

De manera complementaria, durante los comités de fortalecimiento desarrollados en las tres localidades, se consolidaron acciones orientadas a robustecer las capacidades de los Equipos Más Bienestar en tu Hogar, haciendo énfasis en la apropiación conceptual y metodológica de la prescripción social como eje transversal de la intervención territorial. En estos espacios se promovió el análisis de casos, la reflexión sobre las dinámicas territoriales y la identificación de barreras de acceso, así como la importancia del reporte oportuno de situaciones que afectan el desarrollo de las acciones en campo.

Asimismo, se resaltó la relevancia de la identificación y reconocimiento de activos sociales y actores clave en los territorios, como elemento central del ejercicio de prescripción social. Este proceso permitió fortalecer la articulación con redes comunitarias e institucionales, facilitando la canalización efectiva de la oferta disponible y la activación de rutas de atención acordes a las necesidades de la población. Adicionalmente, se desarrollaron espacios específicos de socialización y fortalecimiento en prescripción social con la participación de líderes dinamizadores, profesionales del componente y equipos territoriales, en los cuales se abordaron aspectos relacionados con indicadores, metas, alcances y retos de la estrategia. Estos espacios permitieron generar reflexiones conjuntas, ajustar procesos y orientar la implementación de acciones en coherencia con las realidades y particularidades de cada territorio.

Comentado [7]: Considerando el excelente trabajo identificando organizaciones (Fundación Asodeinco, Waldorf, Centro Día, etc.) para la prescripción social, ¿cómo se han articulado con el componente geográfico? Para que mapee estos puntos en y facilite la canalización por parte de los equipos

Comentado [8R7]: Resuelto

Comentado [9R7]: ajustado

En articulación con los geógrafos se está actualizando las direcciones de los actores sociales, con el fin de crear un mapa de actores, el cual permita identificar las zonas con menos coberturas, así mismo poder priorizar estos sectores que aún no se han identificado los actores sociales

5. Acompañamiento a procesos de control social

Durante el periodo se mantuvo el acompañamiento permanente a espacios de participación y control social mediante la interacción con veedores ciudadanos, líderes comunitarios y organizaciones de base social.

Se desarrollaron espacios de diálogo, socialización de avances y rendición de cuentas relacionados con la implementación del modelo EMBH en las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme. Estos escenarios permitieron visibilizar las acciones desarrolladas, resolver inquietudes de la comunidad y fortalecer los mecanismos de vigilancia ciudadana.

Los veedores reconocieron positivamente los avances alcanzados en materia de articulación territorial y participación comunitaria, manifestando disposición para continuar fortaleciendo el trabajo conjunto. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la transparencia institucional, la corresponsabilidad comunitaria y la legitimidad de las intervenciones desarrolladas en el territorio.

En el mes de abril, la localidad de Tunjuelito participa en la reunión de veeduría realizada el 13 en el Auditorio del Hospital Tunal, espacio en el cual se contó con la presencia de los veedores y actores institucionales vinculados al proceso. Este encuentro tuvo como propósito principal dar continuidad a las acciones de seguimiento y control social, así como fortalecer los canales de comunicación entre la comunidad y los equipos operativos. En la localidad de Ciudad Bolívar, se llevó a cabo la reunión mensual de veedores el día 16 de abril, mediante modalidad virtual a través de la plataforma Google Meet. Este espacio tuvo como propósito socializar los avances técnicos y financieros del PSPIC Convenio No. 8385626-2025, así como presentar el estado de avance de la estrategia Equipos MÁS Bienestar Hogar (EMBH) y realizar seguimiento a los compromisos establecidos en encuentros anteriores. En la localidad de Usme, el cual tuvo lugar en las instalaciones del CAPS Marichuela, con el propósito de socializar los avances, resultados y procesos operativos de las acciones implementadas en el territorio, en el marco de las estrategias de promoción, prevención y atención comunitaria. Este espacio permitió fortalecer los principios de transparencia, participación ciudadana y control social sobre las intervenciones realizadas en la localidad.

Para el mes de mayo se continuó con los espacios de fortalecimiento; En la localidad de Tunjuelito se participó en la reunión de veeduría realizada el día 04 de mayo en el auditorio de la Alcaldía Local de Tunjuelito. Este espacio fue liderado en articulación con el equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), dando cumplimiento a los compromisos establecidos previamente en el mes de abril, donde se definió que dicho equipo sería el encargado de acompañar y dinamizar la jornada. El espacio tuvo como propósito continuar fortaleciendo las acciones de seguimiento ciudadano y promover el acercamiento entre los

veedores y los equipos operativos que desarrollan intervenciones en el territorio. Asimismo, se generó un espacio de diálogo e intercambio de información sobre el avance de las actividades relacionadas con el proceso de Control Social, permitiendo socializar experiencias, retos y acciones implementadas en el marco de las intervenciones comunitarias.

En la localidad de Ciudad Bolívar se continúa con el seguimiento comunitario y control social en salud, el día 21 de mayo se llevó a cabo la reunión mensual, Considerando las dinámicas de tiempo y desplazamiento manifestadas por algunos participantes, el encuentro se desarrolló de manera virtual a través de la plataforma Google Meet, facilitando la asistencia y participación de los veedores. La jornada estuvo liderada por el referente del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y contó con la participación de siete veedores de la localidad.

En la localidad de Usme la reunión de veeduría ciudadana se llevó a cabo en las instalaciones del CAPS Marichuela, dando cumplimiento a la verificación y formalización del quórum requerido para la adecuada realización del espacio. En el desarrollo de la sesión, se socializaron de manera detallada los avances obtenidos en la implementación de la estrategia de prescripción social, abordando sus objetivos generales y específicos, así como el alcance esperado de las acciones en el territorio y la población priorizada.

Para el mes de junio se participaron en los espacios de reunión mensual con los veedores de las 3 localidades, adicionalmente la veedora de la localidad de Usme realiza seguimiento y verificación a las acciones realizadas en la toma sectorial.

6. Procedimientos exitosos implementados

Durante el trimestre se identificaron varias experiencias exitosas que contribuyeron significativamente al fortalecimiento de la gestión territorial:

1. Articulación con líderes comunitarios para apertura de territorios complejos: La vinculación activa de líderes reconocidos permitió mejorar la confianza comunitaria, facilitar el acceso institucional y fortalecer la efectividad de las intervenciones.
2. Jornadas "Más Bienestar y Vínculos de Vida": Estas jornadas permitieron integrar esfuerzos institucionales y comunitarios, fortaleciendo la participación ciudadana y ampliando el acceso de la población a servicios de salud y bienestar.
3. Fortalecimiento de la Prescripción Social mediante formación continua: Los espacios de capacitación y análisis técnico mejoraron las capacidades operativas del equipo y favorecieron la utilización de activos comunitarios en los procesos de atención.
4. Participación permanente en escenarios locales e intersectoriales: La presencia institucional constante en consejos, comités y mesas de trabajo fortaleció el posicionamiento del modelo y facilitó la construcción de alianzas estratégicas para la gestión territorial.
5. De acuerdo al éxito alcanzado para el ingreso a las zonas de difícil acceso, se establecerá un protocolo de empalme y transferencia de conocimiento; con el fin de salvaguardar la confianza comunitaria y asegurar la continuidad en el acceso a las zonas de difícil acceso. Cuando un gestor o líder comunitario rota, la pérdida de información situacional y relacional suele ser el principal riesgo.
6. A continuación se presenta una propuesta de **marco conceptual y operacional** para estructurar dicho documento procedural.
7. Estas prácticas demostraron ser efectivas porque fortalecieron la confianza comunitaria, ampliaron las oportunidades de articulación institucional y contribuyeron a una implementación más eficiente del Modelo Territorial de Salud, constituyéndose en experiencias susceptibles de ser replicadas y fortalecidas en futuros periodos de gestión .

5.1. APROPIACION TERRITORIAL

Con la delimitación de las áreas de Gestión que conforman la subred sur, al finalizar el mes de junio se tiene un total de 204 áreas de Gestión, de estas áreas de Gestión hay 29 que se encuentran subdivididas en A y B para así tener un área de Gestión para los 233 Gestores de Más Bienestar. Para este proceso de delimitación además de conseguir un mínimo aproximado de 1600 a 1800 familias por área de Gestión se trató de respetar en mayor medida también los límites de los sectores catastrales para que las áreas de Gestión estuvieran ajustadas a estos.

Comentado [10]: Teniendo en cuenta el éxito alcanzado al entrar a zonas con dinámicas de inseguridad (como SU115 o SU127) de la mano de las JAC, ¿qué mecanismo o "protocolo de empalme" podemos dejar por escrito para que, si hay rotación de gestores, los nuevos equipos mantengan esos canales seguros de ingreso?

Comentado [11R10]: ajustado

Comentado [12]: Se recomienda aprovechar el listado de actores y fundaciones mencionados en el documento para solicitar al componente geográfico la creación de una capa específica en Google My Maps. Esto permitirá que los equipos operativos no solo conozcan la teoría de la prescripción social, sino que vean en el mapa a cuántas cuadras tienen una fundación o un programa intersectorial disponible para derivar a las familias de manera exacta y oportuna

Comentado [13R12]: Totalmente de acuerdo, esta iniciativa se realizara para el siguiente mes; ya que en la mesa de seguimiento se evidencio la necesidad de implementar esta estrategia

Al finalizar el mes de Junio se tuvo la apropiación de las 204 Áreas de Gestión de la Siguiente manera: 65 áreas de Gestión en la localidad de Usme, 98 áreas de Gestión en la localidad de Ciudad Bolívar, 28 áreas de Gestión en la localidad de Tunjuelito para un total de 191 áreas de Gestión con apropiación para el área urbana, en los casos de la ruralidad cercana que son 4 áreas de Gestión, todos se encuentran con la debida apropiación territorial al igual que las 4 áreas de Gestión de la localidad de Sumapaz que también se encuentran apropiados, lo que corresponde a un total de 199 áreas de gestión apropiadas para la Subred Sur. Para el desarrollo de las actividades en campo a los Gestores de Más Bienestar se les ha compartido por medio de un drive la cartografía correspondiente a sus áreas de gestión asignadas, esta cartografía contiene la información de la nomenclatura vial, placas domiciliarias, códigos de predio y el reporte de los predios efectivos de la vigencia.

En cuanto a la apropiación de los demás perfiles es decir Enfermería, Medicina, Psicología, Terapeutas, Nutricionistas, Ambientales, Auxiliares de cuidado y psicólogos clínicos y demás perfiles que deben tener una apropiación territorial se hizo la respectiva generación de áreas de gestión según la cantidad de talento humano a contratar por perfil, para esto se cuenta con un drive con dichas áreas en donde el grupo de líderes operativos hace la correspondiente asignación y actualización del talento humano para cada uno de los perfiles referidos anteriormente.

Para el presente mes en el caso de los Gestores de más bienestar que se encuentran más cercanos a las áreas de gestión en donde no se encuentran con la respectiva asignación de talento humano, se les ha asignado dichas áreas de manera provisional para que puedan dar respuesta a los diferentes casos de ruteo que puedan llegar con la necesidad de una respuesta inmediata.

En el caso de los Gestores en línea desde el mes de marzo están organizados en 3 categorías para desarrollar 3 acciones que son; Gestión del ruteo, Seguimientos y Agendamiento, esta distribución se hizo teniendo en cuenta la asignación de las áreas de gestión de los líderes operativos, según la cantidad de Gestores en línea a su cargo se hacía la distribución en sus respectivas áreas de gestión y según su asignación en las 3 categorías referidas anteriormente.

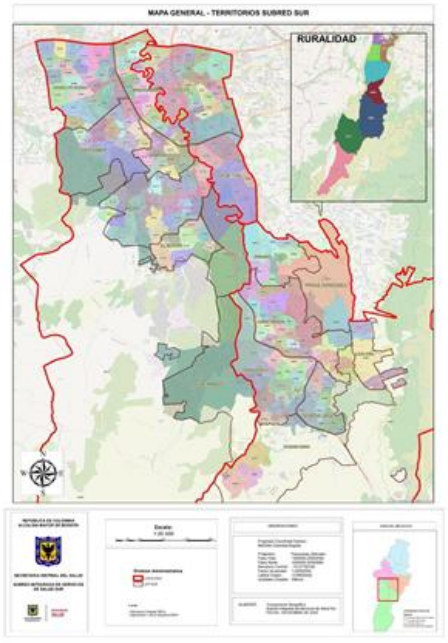
Durante el desarrollo de las actividades en campo se han identificado algunas dificultades para el abordaje territorial enfocadas principalmente en cuestiones de inseguridad lo que ha dificultado un abordaje normal en el territorio, entre estas zonas inseguras se han reportado en zonas como la Valvanera en Ciudad Bolívar y del Nuevo Portal II en la localidad de Usme, en cuestiones de efectividad ha sido complejo en las áreas que tienen bastante comercio, y una estratificación social más alta, varias zonas en la UPZ de Venecia en la localidad de Tunjuelito, Upz de Arborizadora y San Francisco en la localidad de Ciudad Bolívar y la Upz Gran Yomasa en la localidad de Usme son aquellas donde los gestores de más bienestar han manifestado estas condiciones. También se han identificado dinámicas poblacionales en el territorio tales como que la localidad de Tunjuelito presenta gran

cantidad de población adulto mayor, personas con condiciones crónicas, mientras que las localidades de Ciudad Bolívar y Usme es donde se han concentrado la mayor parte las gestantes y niños menores de 5 años.

En cuanto a las condiciones del territorio las posibilidades de acceso al territorio se ha identificado diferentes medios de transporte como el SITP, rutas alimentadoras, el Trasmicable de Ciudad Bolívar, y medios de transporte informales como vehículos particulares que ofrecen el transporte a la comunidad a zonas donde hay pocas rutas, en algunas zonas del límite urbano se han identificado los asentamientos informales para los cuales no hay vías pavimentados y el acceso a los servicios públicos se adquiere de forma ilegal.

A continuación, se relaciona la cartografía correspondiente a la distribución de las 204 áreas de gestión para los Gestores de Más Bienestar.

Mapa 01. Distribución Áreas de Gestión Subred Sur

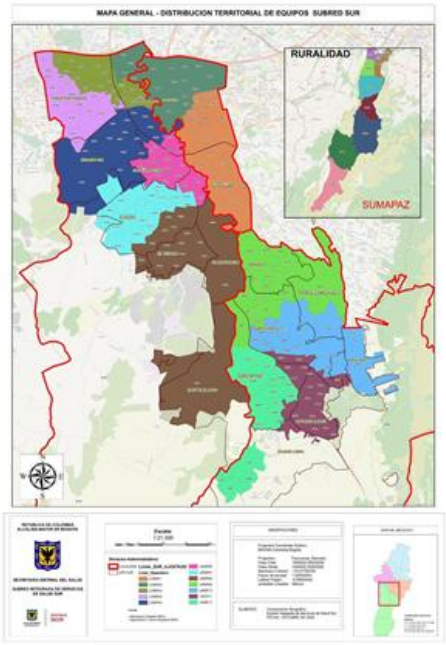


Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 30-06-2026

En el mapa anterior se observa que todo el territorio de la Subred Sur se encuentra organizado en el área de gestión, es decir que en todo el territorio se están desarrollando

acciones por todos los perfiles que conforman los equipos de más bienestar, tanto en el área urbana como rural de la subred sur.

Mapa 02. Distribución Líderes Operativos en Áreas de Gestión Subred Sur



Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Planeación - Límite Territorial 30-06-2026

En el caso de los líderes operativos, también tienen una organización territorial en el cual cada uno tiene una aproximado de 16 áreas de gestión, esta asignación territorial se observa en el Mapa 02, donde se ve cuales son su organización y asignación dentro de la subred, así mismo los diferentes profesionales en mayor medida a su cargo corresponden a aquellos que se encuentran apropiados a sus respectivas áreas.

4.2.1 Jornadas Intensificadas de Apropiación y Actualización Territorial Equipos MAS Bienestar en tu Hogar

Las Jornadas intensificadas de Apropiación que se llevaron a cabo en el mes de enero de 2026, desde el componente Geográfico se entregó al gestor de cada área de Gestión la cartografía correspondiente a la delimitación territorial, en la que contiene la información de la localidad, los sectores catastrales que lo conforman, la malla vial, la delimitación a nivel

de manzana y predio, la nomenclatura de las viviendas y los equipamientos colectivos que conforman la respectiva área de gestión.

Adicionalmente a los gestores se les entregó un Excel que fue compartido desde el componente Geográfico de Secretaria en donde está la clasificación de todas la áreas de Gestión, que contiene toda la información que fue representada gráficamente en la cartografía como sectores catastrales que los componen, numero de manzanas y predios, predios residenciales, predios con los diferentes usos del suelo presentes en las áreas de gestión junto con la información demográfica que contiene la cantidad de Hogares, población clasificada por género y el total de población, se dio la claridad que por todas las áreas de gestión se debe desarrollar esta jornada intensificada de apropiación, en aquellas áreas que a la fecha no se contaba con Gestor presencial se designó al Gestor en línea para que realizara la jornada.

Para la actividad de apropiación el componente geográfico realizó el respectivo acompañamiento en el territorio. priorizando aquellas áreas de gestión donde se designó un gestor en línea para la apropiación debido a que no se tenían contratado el Talento humano correspondiente, los acompañamientos se realizaron también a los gestores de más bienestar que habían ingresado recientemente y presentaban aún dificultades en el reconocimiento de sus áreas de gestión, para lo cual los recorridos se enfocan principalmente en reconocer los límites de las áreas de gestión a partir de las vías principales o puntos de referencia.

Para el reporte final se hizo identificando la información reportada por los link generados por SDS, donde estaba la información del reconocimiento realizado en el territorio, lo plasmado por los gestores más bienestar dentro de las cartografía y a partir de esta información se generó un mapa por cada una de las localidades, en estos mapas se plasmaron aspectos tales como: Zonas inseguras, zonas con problemáticas ambientales, zonas industriales, zonas comerciales, zonas de conjuntos residenciales, instituciones educativas y zonas verdes. Toda esta información fue entregada como parte del informe de la respectiva apropiación de la subred y plasmada en capas Geográficas dentro de una GDB del mes de Marzo de 2026.

5.2. GESTORES MÁS BIENESTAR

4.3.1 Gestores de Bienestar en línea

PLANEACIÓN DEL ABORDAJE

El abordaje hasta el mes de Abril a Junio se ha realizado bajo las acciones del ruteo donde se han hecho con la revisión diaria de las diferentes bases de información para el correspondiente abordaje de los gestores y los profesionales en sus diferentes áreas de Gestión, esta revisión se incluyen las bases de derivaciones en los cuales se revisa el área de Gestión y la correspondiente apropiación territorial de los gestores y profesionales, la base maestra de ángeles con su respectivo proceso de georreferenciación a cada caso, las bases de cohortes las cuales incluyen Salud Mental, Salud Bucal, Infancia, Gestantes, Discapacidad y Crónicos, a las cuales se hace la respectiva georreferenciación y se coloca

el profesional apropiado según la necesidad, también se realizó la correspondiente revisión de las bases de etnias, la asignación de predios en las bases de grupos familiares.

Para el mes de Junio los Gestores de más bienestar se empezaron a organizar bajo 3 estrategias principales que son: Gestión del ruteo, Seguimientos y Agendamiento, esta distribución se hizo teniendo en cuenta en la asignación de las áreas de gestión de los líderes operativos, según la cantidad de Gestores en línea a su cargo se hacía la distribución en sus respectivas áreas de gestión y según su asignación en las 3 categorías referidas anteriormente teniendo en cuenta la distribución geográfica de los diferentes casos asignados en el ruteo a la subred sur, para así poder determinar las áreas donde hay mayor concentración de casos tener más talento humano disponible para dar respuesta oportuna.

GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RUTEO

Comentado [14]: 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 [15R14]: Resuelto apartir de la segunda tabla

Comentado [16]: Se solicita complementar el análisis con la comparación frente al trimestre inmediatamente anterior, identificando variaciones en la gestión por cohorte, factores que favorecieron o limitaron el cumplimiento y acciones implementadas

Comentado [17R16]: Resuelto

Tabla 2. Casos Gestionados. Estrategia Ruteo

Grupo e 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	1099	1052	11577	10943	103	52	12779	12047	94%
Infancia	8386	3724	8446	4283	18	12	16850	8019	48%
Salud mental	1368	867	5439	2639	335	335	7142	3841	54%
Cáncer	579	538	0	0	0	0	579	538	93%
Discapacidad	2	2	0	0	71	60	73	73	100%
Crónicos	501	287	13281	7810	1	0	13783	8097	59%

Población general	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL									

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

*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.

En el marco de la implementación de la estrategia de ruteo, durante el período de reporte se evidencian avances significativos en la gestión de los casos correspondientes a la cohorte de riesgo materno, priorizada por su impacto en salud pública y por los criterios definidos para la intervención integral.

Con corte al período reportado, se registra un total de 12.779 casos para esta cohorte de riesgo, asignados a los diferentes perfiles responsables de la gestión (gestor de bienestar, gestor en línea y profesionales), de los cuales 12.047 casos han sido gestionados, alcanzando un 94,2 % de avance en la implementación de la estrategia. Este resultado refleja un cumplimiento satisfactorio en la atención de la cohorte priorizada; sin embargo, persiste el reto de lograr la gestión del 100 % de los casos, manteniéndose 732 casos pendientes de intervención, los cuales continúan siendo objeto de seguimiento para garantizar su abordaje oportuno.

Al analizar los resultados por perfil responsable, se evidencia que el gestor de bienestar presenta el mayor porcentaje de cumplimiento, con un 95 % de los casos gestionados, seguido por el gestor en línea, con un 94 % de avance. Por su parte, los profesionales registran un avance del 50 %, constituyéndose en el componente que requiere mayor fortalecimiento para mejorar la oportunidad y cobertura de la gestión.

Como parte de las estrategias implementadas para favorecer el cumplimiento de la gestión de la totalidad de los casos, se realizaron seguimientos periódicos al comportamiento de la cohorte mediante el monitoreo de los tableros de control, identificación de casos pendientes, socialización de avances con líderes operativos, asignación y reasignación de casos cuando fue requerido, acompañamiento permanente a los equipos responsables y verificación continua de la calidad del registro en el módulo de ruteo. Estas acciones han permitido mantener un seguimiento sistemático del cumplimiento de las metas e identificar oportunamente las brechas existentes para definir acciones de mejora.

En relación con el avance acumulado de la estrategia, los resultados del período contribuyen al fortalecimiento de la gestión integral de la cohorte materna, evidenciando una tendencia favorable en la oportunidad de intervención y en el seguimiento de los casos priorizados, manteniendo el compromiso institucional de alcanzar la cobertura total de la población asignada.

En relación con la cohorte de infancia, 16850 casos asignados, se obtiene una gestión del 48% (n=8019) de manera global.

Así mismo, siguiendo la asignación por los perfiles para la gestión, encontramos que para el perfil gestor en línea se asignaron (n= 3724), con una gestión del 44%, realizando un avance en la gestión efectiva de los casos de acuerdo a él orden de abordaje por el grupo poblacional priorizado.De lo anterior es importante destacar que la gestión de los casos que están derivados de la fuente PAI y que requiere una gestión final acorde a la gestión final de la otra subred

En cuanto al gestor de Bienestar; para los casos asignados (n=8446), encontramos una gestión del 50.7% de los casos con estado de contactado, en consecuencia, se identifica un pendiente de gestión de los casos, siendo una brecha significativa en la ejecución de la estrategia ruteo, de acuerdo a él orden de abordaje para esta cohorte priorizada. Evidenciando así, que la gestión realizada por este perfil y para esta cohorte, se queda en los estados transitorios que no realizan una gestión, números telefónicos errados, no validados y/o en la gestión de casos derivados por otras cohortes asignadas al colaborador

Continuando con la cohorte de Salud mental, 7142 casos asignados, se obtiene una gestión global del 54%. Así mismo, siguiendo la asignación por los perfiles que realizan el primer contacto, encontramos que el gestor en línea (n= 1368) realizó la gestión de un estado contactado en un 63.3% correspondientes a 867 casos. Así mismo siguiendo la asignación por los perfiles para la gestión, el perfil de gestor de bienestar cuenta con una asignación de 5439 casos, alcanzando una gestión de contactado del 50.7 %. Para el perfil profesional encontramos una asignación de 335 casos asignados con una gestión completa de este estado.

De acuerdo a lo anterior, para esta cohorte se identifica que la gestión de los casos, presenta un número significativo de estados fallidos, asociados principalmente a usuarios que residen en otra subred, están fuera de la ciudad, rechazan la atención, así como dificultades en la gestión de contacto telefónico (números telefónicos errados) lo que puede limitar la gestión de contacto y la continuidad del proceso de atención para esta cohorte de riesgo.

Dentro de la cohorte de cáncer del total de casos asignados 579 para el perfil del gestor en línea, para una gestión del 93%. Como resultado de esta gestión , quedando pendiente la gestión de 41 casos para la gestión final que deben ser derivados al perfil territorial.

Continuando con la cohorte de CCVM del total de casos asignados 13281, se obtiene una gestión global del 59%, siguiendo la asignación por los perfiles que realizan el primer contacto, encontramos que el gestor en línea (n= 501) realizó la gestión de un estado contactado en un 57% correspondientes a 287 casos. Así mismo siguiendo la asignación por los perfiles para la gestión, el perfil de gestor de bienestar cuenta con una asignación de 13281 casos, alcanzando una gestión de contactado del 58.8 %. adicionalmente no se encontraron asignaciones a otros perfiles.

De acuerdo a lo anterior, para esta cohorte se identifica que la gestión de los casos, presenta un número significativo de estados fallidos, asociados principalmente a usuarios que rechazan la atención por motivos de no deseo el servicio, por asistencia a controles médicos, motivos laborales, así como dificultades en la gestión de contacto telefónico

(números telefónicos errados) lo que puede limitar la gestión de contacto y la continuidad del proceso de atención para esta cohorte de riesgo y que requiere una mejora en los procesos de abordaje.

El avance de la gestión de los casos asignados mediante la estrategia ruteo; en relación con la cantidad asignada de talento humano operativo que se dispuso para el primer contacto telefónico durante el periodo de tiempo acumulado, evidencia que las acciones establecidas para el estado de contacto telefónico no están limitadas exclusivamente a la gestión telefónica inicial del módulo ruteo.

Adicionalmente, el talento humano debió asumir actividades asociadas a la apropiación territorial, validación y asignación de área de gestión del riesgo, procesos de inducción específica , redistribución de casos asignados al talento humano que quedó en estado retirado o inactivo durante el periodo acumulado, llevó a la disminución del avance de la gestión en el cual también se incluyen aspectos como la calidad de la data suministrada en que la gestión telefónica requerida ,reintentos de contacto; además del abordaje presencial para la caracterización y posible derivación al plan de bienestar de acuerdo a la cohorte e identificación del riesgo identificado , la carga administrativa para la gestión de los casos de acuerdo a esto la productividad se manejó de acuerdo a la complejidad de las cohortes priorizadas y las barreras propias del despliegue territorial. Frente a las brechas identificadas se implementaron estrategias de mejora orientadas al desempeño operativo centrado en las precríticas implementadas por los líderes operativos, el seguimiento por parte de los profesionales de cohorte, la priorización de los casos de mayor riesgo, además de la reiteración de los contactos telefónicos en diferentes horarios para la trazabilidad de la gestión de ruteo telefónico.

Durante el trimestre comprendido entre abril y junio de 2026, la estrategia de ruteo concentró la gestión de los casos asignados para las diferentes cohortes de riesgo priorizadas, dando cumplimiento a las actividades definidas dentro de las tácticas intensificadas implementadas durante el mes de abril.

Inicialmente, se realizó la asignación de los casos a una misma área de gestión con el fin de optimizar el abordaje territorial, garantizar la continuidad del seguimiento y facilitar la distribución de la carga operativa. Posteriormente, se efectuó la redistribución de los casos entre los gestores de bienestar, procurando un balance en la carga de trabajo y favoreciendo la oportunidad en la intervención de la población asignada.

Como parte del seguimiento permanente, se verificó el estado de gestión de los casos, identificando aquellos con gestión efectiva y los clasificados como fallidos, con el propósito de establecer acciones de mejora orientadas a incrementar la cobertura y la efectividad del proceso de ruteo.

Durante el mes de mayo, se identificó un volumen importante de casos correspondientes a la Subred Norte, los cuales requerían una gestión final para consolidar el cierre del proceso en el módulo de ruteo. Esta situación generó la necesidad de coordinar la articulación entre las subredes y realizar el seguimiento a los casos derivados, garantizando que la gestión

iniciada culminara con el estado final correspondiente de acuerdo con los lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Salud.

En este contexto, el despliegue de las tácticas intensificadas permitió fortalecer la distribución de los casos, optimizar la asignación del talento humano y realizar seguimiento continuo al avance de la gestión, favoreciendo la oportunidad en el contacto de los usuarios, la trazabilidad de los casos y el cierre efectivo de las intervenciones desarrolladas durante el período evaluado.

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	1270	6343	122	7735	20%
Fallecido	16	102	2		
No Requiere Visita Gestión Efectiva	1912	7934	18	9864	25%
Fuera De La Ciudad	498	1080	24	1602	4%
Rechazado	1270	2040	95	3405	9%
Actualizar Dirección Misma Subred	534	1291	13	1838	5%
Otra Subred	587	1519	28	2134	5%
Cambio De Prioridad	135	651	7	793	2%
No Cumple Criterio	62	431	8	501	1%
Información Errada	1222	10083	67	11372	29%
Total Gestionados	7506	31474	384	39364	100%

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS
*Información acumulada desde el 1 de octubre de 2025 a la fecha de corte del informe.

Comentado [18]: Revisar la consistencia entre las cifras reportadas en la tabla y el análisis narrativo. Se evidencian diferencias en el número de casos y porcentajes reportados para el estado Acepta atención

Comentado [19R18]: RESUELTO

En comparación con los periodos de reporte en los trimestres anteriores, se observa un incremento significativo entre los estados de contacto efectivo dentro del avance operativo de la estrategia ruteo. La información consolidada corresponde al acumulado registrado en el módulo de ruteo del aplicativo GTAPS desde el 1 de octubre de 2025 hasta la fecha de corte del presente informe. Para este periodo, se reporta un total de 39364 casos gestionados con contacto efectivo, lo que permite analizar el comportamiento de la estrategia en función de los estados de gestión alcanzados.[1] [2]

Dentro de los estados registrados, “Información errada” presenta la mayor proporción, con 11.372 casos (29 %), seguida de “No requiere visita”, con 9.864 casos (25 %), y “Acepta atención”, con 7.735 casos (20 %). Este último resultado evidencia una respuesta favorable

de las usuarias frente a la estrategia, al manifestar disposición para recibir orientación y acompañamiento por parte de los equipos.

El estado “No requiere visita”, con 9.864 casos (25 %), evidencia que una proporción significativa de las gestiones pudo resolverse mediante orientación y seguimiento telefónico, identificándose usuarios que manifestaron estabilidad clínica, adherencia a los controles, seguimiento reciente por parte de los equipos territoriales o ausencia de necesidad de intervención presencial al momento del contacto. Esta modalidad permite optimizar la capacidad operativa de los equipos y priorizar la atención presencial de los casos que presentan mayor riesgo o requieren intervención territorial.

Por otra parte, “Información errada”, con 11.372 casos (29 %), constituye una de las principales barreras para la gestión efectiva. Este resultado se relaciona principalmente con inconsistencias en números telefónicos, direcciones incompletas o inexistentes, líneas que no corresponden al usuario índice y usuarios no reconocidos en los números registrados. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de depuración, validación y actualización de las bases de datos desde su origen, así como implementar mecanismos de verificación complementaria en territorio cuando las condiciones operativas lo permitan.

En cuanto al estado “Actualizar dirección”, se registran 1.838 casos (5 %), evidenciando dificultades para la localización efectiva de las usuarias. Asimismo, “Rechazado” registra 3.405 casos (9 %), asociado principalmente a la decisión de las usuarias de no continuar con el acompañamiento o a la percepción de no requerir la intervención ofrecida.

El estado “Otra subred” concentra 2.134 casos (5 %), relacionados con procesos de reasignación institucional y articulación para garantizar la continuidad de la gestión en el territorio correspondiente. Por su parte, “Fuera de la ciudad” registra 1.602 casos (4 %), asociados a usuarios que presentan cambio de residencia a un territorio diferente al ámbito de intervención.

En menor proporción se encuentran “Cambio de prioridad”, con 793 casos (2 %); “No cumple criterio”, con 501 casos (1 %); y “Fallecido”, con 120 casos (<1 %), correspondientes a situaciones que requieren cierre, actualización o modificación de la gestión de acuerdo con los criterios y lineamientos establecidos.

A partir de estos resultados, es importante considerar que durante los periodos evaluados se presentó un aumento en los casos asignados a las cohortes priorizadas y situaciones de mayor riesgo, generando un incremento de la carga operativa de los equipos y teniendo incidencia en el comportamiento global de la gestión. Este aumento implicó fortalecer los procesos de priorización, validación, distribución, redistribución y seguimiento de los registros de acuerdo con las necesidades identificadas durante el proceso de ruteo.

En este contexto, los resultados reflejan tanto el fortalecimiento progresivo de la estrategia de ruteo y seguimiento como el reto operativo derivado del mayor volumen de casos asignados durante el periodo evaluado. La gestión requirió optimizar los mecanismos de priorización y focalización, orientando los recursos disponibles hacia los casos con mayor nivel de riesgo, necesidad de intervención territorial o posibilidad de continuidad en la atención.

Así mismo, se identificaron líneas de acción orientadas al fortalecimiento del proceso de gestión, entre ellas: mejoramiento de la calidad y consistencia de los datos de entrada; intensificación de las estrategias de contacto efectivo; seguimiento a los casos clasificados como “Rechazado”, con el fin de identificar causas y oportunidades de intervención; fortalecimiento de la validación territorial de los casos con información inconsistente; y articulación interinstitucional para la adecuada reasignación y continuidad de los casos según la subred correspondiente

En este contexto, el avance observado no solo refleja el fortalecimiento progresivo de la estrategia ruteo y seguimiento, en donde hay una necesidad de responder a un mayor volumen de casos asignados durante el periodo evaluado , incluyendo los procesos de priorización , validación , redistribución y seguimiento de los registros que tienen o responden un cambio en la gestión del ruteo.

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	34	4	38
Infancia	80	2	82
Salud mental	5	0	5
Cáncer	6	0	6
Discapacidad	0	0	0
Crónicos	6	0	6
Población general	0	0	0
TOTAL	131	6	137

Fuente: Modulo ruteo aplicativo GTAPS
*Información acumulada desde el 1 de octubre de 2025 a la fecha de corte del informe.

Durante el periodo comprendido entre octubre de 2025 y junio de 2026, se registró la vinculación de 137 usuarios de las cohortes priorizadas al seguimiento remoto, como estrategia complementaria para favorecer la continuidad del cuidado y el seguimiento de aquellos casos en los que no fue posible realizar o no se requirió un abordaje presencial. Del total registrado, 82 corresponden a la cohorte de infancia, 38 a materno-perinatal, 6 a cáncer, 6 a condiciones crónicas y 5 a salud mental. No se registraron casos de discapacidad ni de población general vinculados a seguimiento remoto durante el periodo reportado.

Durante el periodo comprendido entre octubre de 2025 y junio de 2026, se registró la vinculación de 38 usuarias del grupo de riesgo materno al seguimiento remoto, quienes aceptaron esta modalidad de acompañamiento remoto durante el primer contacto telefónico. Este resultado evidencia una adecuada aceptación de la estrategia por parte de las gestantes intervenidas y refleja la consolidación del seguimiento remoto como una alternativa para fortalecer la continuidad de la atención y el monitoreo de las usuarias que, por sus condiciones o preferencias, no reciben seguimiento presencial.

Comentado [20]: Validar la consistencia entre los resultados descritos en el análisis y los datos reportados en la tabla de seguimiento remoto, debido a diferencias en el número de usuarios vinculados

Comentado [21R20]: Resuelto

Durante el trimestre abril-junio de 2026 se vincularon 34 nuevas usuarias, incrementando el acumulado a 38 gestantes aceptantes del seguimiento remoto.

En relación con la continuidad de la estrategia, durante el periodo acumulado se realizaron 7 seguimientos remotos a partir del segundo contacto telefónico, de los cuales 4 corresponden al periodo abril-junio de 2026. Estos seguimientos permitieron verificar la evolución de las usuarias, identificar oportunamente necesidades de atención, reforzar la adherencia a los controles prenatales y brindar educación en salud de acuerdo con los riesgos identificados.

Durante el periodo de reporte abril - junio 80 usuarios fueron vinculados para los seguimientos remotos en la cohorte de infancia, correspondientes a menores de 5 años, como parte de la estrategia de ruteo y continuidad del cuidado. Estos seguimientos se realizaron principalmente en casos priorizados por condiciones nutricionales, falta de adherencia a las rutas de atención y situaciones en las que no fue posible el abordaje presencial inmediato debido a la poca disponibilidad para atender a los profesionales dentro del territorio incluyendo los días de descanso; además de la necesidad de realizar el seguimiento a la gestión de los casos destinados al seguimiento de menores con esquemas de vacunación incompleto de la subred norte

Del total de seguimiento remotos , 4 casos aceptaron el segundo seguimiento remoto en donde se observan avances en la continuidad de la atención y el acceso a los servicios de salud, mediante la verificación de esquemas de vacunación , atención a valoración por medicina general, odontología y pediatría , además de la identificación de casos que justifican la continuidad del seguimiento frente a la continuidad del estado nutricional por el antecedente de bajo peso, dejando la continuidad de espera para los controles requeridos y recomendaciones terapéuticas que se genera en el seguimiento remoto

Para la disminución del riesgo se realiza la indagación a la familia de los menores en cuanto a los signos y síntomas que puedan presentar en el momento y la orientación frente a el favorecimiento de los hábitos de vida saludable y alimentación adecuada, controles médicos , vacunación , prevención de infecciones respiratorias y el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma , para la contribución de condiciones favorables para el crecimiento y desarrollo integral.

Para la cohorte de salud mental tenemos 5 casos para seguimiento en el cual se requiere seguimiento para controles por su eps en donde brindaba claridades de la atención y la continuidad en tratamiento por psicologia.

Así mismo, para el periodo de reporte 6 usuarios aceptaron el seguimiento remoto para la cohorte de cáncer, los cuales se llevaron a cabo mediante contacto telefónico debido, en su mayoría, al rechazo de la visita presencial por parte de los usuarios, quienes aceptaron continuar el acompañamiento de forma remota.

En los seguimientos realizados se logró verificar el estado de salud, confirmar adherencia a tratamientos médicos y farmacológicos, validar la asistencia a controles y tamizajes (mamografía, citología, ecografías y exámenes diagnósticos). En varios casos, los usuarios manifestaron encontrarse en seguimiento activo por su EAPB o en remisión de su diagnóstico, motivo por el cual no se identificó necesidad de visita domiciliaria. En otros casos, se brindó educación en salud, orientación sobre signos de alarma y recomendaciones de autocuidado, aceptadas por los usuarios y sus familias.

En la cohorte de condiciones crónicas los usuarios aceptaron seguimientos remotos, principalmente por rechazo de la visita presencial o por falta de disponibilidad de los usuarios para permanecer en casa y recibir a los profesionales dentro del área de gestión del riesgo. Esto permite priorizar el acompañamiento según necesidad, y que dentro de los contactos telefónicos se logró: educación en signos de alarma, recomendaciones de autocuidado y hábitos saludables, verificación de adherencia a controles y tratamiento.

En varios casos, se identificó que el usuario no presentaba patología crónica confirmada o ya estaba siendo atendido por su EPS, por lo que se realizaron ajustes de prioridad y se orientó la continuidad del seguimiento según fichas técnicas. En los casos de mayor riesgo se reforzó la importancia del control médico oportuno, vacunación (influenza/neumococo según condición) y consulta inmediata ante signos de alarma.

Dentro de la cantidad de usuarios que se programaron por seguimiento telefónico, se identifican barreras en el registro de la gestión realizada en el aplicativo GTAPS, aunque se refleja la fecha de abordaje para el seguimiento telefónico, no necesariamente traduce en la cantidad de casos para un nuevo registro en el estado de gestión y el seguimiento a los usuarios , limitando la capacidad operativa de los perfiles en cuanto a la priorización de los casos, por la contactabilidad que se requiere para las cohortes priorizadas, una mejor clasificación y mejoramiento en la calidad del registro dentro del mismo aplicativo por parte del perfil correspondiente´.

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 residencial	Rechazado	Total	Porcentaje de Efectividad (# casos aceptan atención + visita en campo / # casos con intervención efectiva)

Materno	5233	1257	2688	163	310	4418	24%
Infancia	6904	1374	5615	0	412	7401	20%
Salud mental	7786	849	7778	0	564	9191	11%
Cáncer	501	78	238	0	8	324	16%
Discapacidad	13	9	51	0	0	73	69%
Crónicos	11479	2020	8542	0	729	11291	18%
Población general	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL	26350	5663	25302	163	2643	33771	21%

Fuente: Módulo ruteo aplicativo GTAPS

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

Para la gestión del ruteo y la continuidad del cuidado mediante abordaje presencial, se evidencia un comportamiento diferencial entre las cohortes priorizadas, tanto en el volumen de casos que aceptan la atención en campo como en la efectividad de la gestión y las principales barreras identificadas para lograr el contacto con el usuario índice.

En la cohorte materno-perinatal, se identificaron 5.233 usuarias que aceptaron la atención o visita en campo. De los casos gestionados, 1.257 correspondieron a una gestión efectiva con la usuaria índice, equivalente a una efectividad del 24 %. Asimismo, se registraron 2.688 casos fallidos, 310 casos rechazados y 163 casos en los que se evidenció no residencia en la dirección registrada.

No obstante, se registraron 2.688 casos clasificados como fallidos, asociados principalmente a situaciones como la ausencia de la usuaria en el domicilio, información de contacto o dirección desactualizada, cambios de residencia o imposibilidad para su localización al momento de la visita. Frente a los casos rechazados, se identificó principalmente la decisión de las usuarias o sus familias de no aceptar la atención domiciliaria. Como acciones de mejora, se requiere fortalecer la validación previa de los datos de contacto y ubicación, la actualización de las bases de datos, la articulación con las EAPB y la orientación a las gestantes sobre el objetivo y alcance de la estrategia, con el propósito de favorecer la aceptación y aumentar la efectividad de las intervenciones territoriales.

Comentado [22]: Se solicita incorporar un análisis diferencial por cohorte, identificando las principales causas de gestión fallida y las acciones específicas implementadas para cada grupo de riesgo.

Comentado [23R22]: Resuelto

En la cohorte de infancia, se registraron 6.904 casos que aceptaron la atención en campo, de los cuales 1.374 correspondieron a gestiones efectivas con el usuario índice, alcanzando una efectividad del 20 %. Se identificaron 5.615 casos fallidos, asociados principalmente a la ausencia del menor o su cuidador en el domicilio, dificultades para establecer contacto durante la visita o imposibilidad de localizar al usuario en la dirección registrada. Adicionalmente, se registraron 412 casos rechazados, relacionados principalmente con la decisión de los familiares o cuidadores de no aceptar la atención domiciliaria.

Para esta cohorte, se considera necesario fortalecer la confirmación de datos de contacto y dirección, la identificación de horarios de mayor disponibilidad de los cuidadores, la socialización previa de la estrategia y la articulación con las EAPB y demás actores involucrados en la atención de los menores. Estas acciones permitirán mejorar la oportunidad del abordaje y favorecer la aceptación de las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud, especialmente en los casos priorizados por condiciones nutricionales, vacunación, adherencia a controles y otros riesgos identificados.

En la cohorte de salud mental, se registraron 7.786 casos que aceptaron la atención presencial, de los cuales 849 correspondieron a gestiones efectivas con el usuario índice, para una efectividad del 11 %. Se identificaron 7.778 casos fallidos y 564 casos rechazados. Los casos fallidos pueden relacionarse principalmente con dificultades de localización, ausencia del usuario al momento del abordaje, dificultades para establecer contacto efectivo y condiciones particulares asociadas a la disponibilidad o disposición para recibir atención en el domicilio.

Para esta cohorte se requiere fortalecer la validación de los datos de contacto, la concertación de horarios de visita, la orientación previa sobre el objetivo del acompañamiento y la articulación con los servicios de salud mental de las EAPB, particularmente para facilitar la continuidad de controles y tratamientos y evitar interrupciones en la atención de los usuarios priorizados.

En la cohorte de cáncer, durante el periodo de reporte se registraron 501 casos que aceptaron la atención, de los cuales 78 correspondieron a una gestión efectiva con el usuario índice, equivalente a una efectividad del 16 %. Se identificaron 238 casos fallidos y 8 casos rechazados. Las principales dificultades para la gestión estuvieron relacionadas con la imposibilidad de establecer contacto efectivo o encontrar al usuario durante la visita. En los casos rechazados, se identificó la decisión de los usuarios o sus familias de no aceptar la atención presencial.

Como acciones de mejora se requiere fortalecer la confirmación de la disponibilidad del usuario, la actualización de los datos de contacto y dirección y la articulación con las EAPB, favoreciendo la continuidad de los controles, tratamientos, tamizajes y demás atenciones requeridas de acuerdo con la condición de salud.

En la cohorte de condiciones crónicas, se registraron 11.479 casos que aceptaron la atención en campo, de los cuales 2.020 correspondieron a una gestión efectiva con el usuario índice, alcanzando una efectividad del 18 %. Se identificaron 8.542 casos fallidos y 729 casos rechazados.

Los casos fallidos se relacionan principalmente con la ausencia del usuario durante la visita, dificultades para localizarlo o imposibilidad de concretar el abordaje presencial. Los casos rechazados se relacionan con la decisión de los usuarios o sus familiares de no aceptar la atención domiciliaria. Frente a este comportamiento, se requiere fortalecer la confirmación de la disponibilidad del usuario, la actualización y validación de direcciones y teléfonos, la socialización de los objetivos de la estrategia y la articulación con las EAPB, especialmente

en usuarios con condiciones crónicas que requieren continuidad en controles, tratamiento, vacunación y seguimiento de factores de riesgo.

En la cohorte de discapacidad, se registraron 13 casos que aceptaron la atención, de los cuales 9 correspondieron a una gestión efectiva con el usuario índice, equivalente al 69 % de efectividad según la tabla. Se identificaron 51 registros clasificados como fallidos. Debido al bajo número de casos reportados en esta cohorte, se recomienda realizar una revisión específica de la consistencia de los registros en el aplicativo GTAPS antes de establecer conclusiones sobre el comportamiento de la gestión, particularmente porque las cifras de los estados finales presentan una inconsistencia frente al total reportado.

En términos generales, los casos fallidos constituyen la principal dificultad para la continuidad del abordaje presencial en las cohortes analizadas. Las causas identificadas se relacionan principalmente con la ausencia del usuario durante la visita, dificultades para establecer contacto, información de contacto desactualizada, inconsistencias en las direcciones, cambios de residencia, dificultades de acceso al predio y falta de disponibilidad de los usuarios o sus familias para recibir a los profesionales.

Por otra parte, los casos clasificados como rechazados se relacionan principalmente con decisiones de los usuarios o familiares de no aceptar la atención presencial, situación que evidencia la necesidad de fortalecer la socialización de la estrategia, la orientación sobre sus beneficios y objetivos y la comunicación efectiva durante el contacto previo y el abordaje territorial.

De acuerdo con el comportamiento diferencial observado, las acciones de mejora deben orientarse de manera específica según las necesidades de cada cohorte. En materno-perinatal, se requiere fortalecer la localización y oportunidad del abordaje de las gestantes; en infancia, mejorar la concertación con cuidadores y la continuidad de las atenciones prioritarias; en salud mental, fortalecer la articulación con las EAPB y la continuidad de los tratamientos; en cáncer, favorecer el seguimiento de controles y tratamientos; y en condiciones crónicas, priorizar usuarios con mayor riesgo y necesidad de continuidad del cuidado.

De manera transversal, se considera necesario fortalecer la calidad, actualización y validación de las bases de datos, la confirmación de los datos de contacto antes de la visita, la articulación interinstitucional, la socialización de la estrategia y la calidad del registro en GTAPS. Estas acciones permitirán disminuir los casos fallidos y rechazados, mejorar la contactabilidad y optimizar la capacidad operativa de los equipos para priorizar los casos que requieren intervención presencial.

ACCESO

Durante el trimestre abril–junio de 2026 se evidencia la continuidad y consolidación del modelo de atención extramural, manteniendo una alta capacidad resolutiva en el primer nivel de atención y una adecuada articulación entre los procesos operativos, asistenciales y de gestión del riesgo en salud. La operación continuó centrada en el ruteo, el

agendamiento individual y colectivo y la atención domiciliaria, principalmente desde el perfil de medicina general, lo que permitió garantizar la atención oportuna de eventos agudos, el seguimiento integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles y la continuidad de las intervenciones definidas en el marco de la Atención Primaria en Salud. El perfil de enfermería, aunque con una participación menor en términos de volumen, mantuvo un aporte relevante en actividades de seguimiento clínico, educación para el autocuidado, adherencia terapéutica y acompañamiento a la gestión del riesgo, fortaleciendo el enfoque interdisciplinario del modelo. En términos del estado de admisión y ejecución, se observa coherencia entre la asignación y la prestación efectiva de las atenciones, con adecuada trazabilidad y alineación con los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018 y el Modelo Integral de Atención en Salud.

Durante este periodo se registraron 2.872 atenciones extramurales, evidenciando un comportamiento creciente y sostenido a lo largo del trimestre. En abril se realizaron 924 atenciones, en mayo 940 y en junio 1008, lo que representa un incremento del 1,6 % entre abril y mayo y un aumento adicional del 7,1 % entre mayo y junio. En conjunto, el trimestre muestra un crecimiento acumulado del 8,8 % entre abril y junio, alcanzando en junio el mayor volumen de atención del periodo y reflejando una recuperación progresiva de la capacidad operativa y de la cobertura poblacional. Este comportamiento sugiere una mayor efectividad en los procesos de programación, captación y ejecución de actividades extramurales, así como una mejor utilización de la capacidad instalada para la atención domiciliaria y comunitaria.

Se evidencia una alta concentración de atenciones individuales en Capital Salud EPS-S, comportamiento que se mantiene consistente con los trimestres anteriores y confirma su papel como principal asegurador del modelo de atención extramural. Durante el periodo abril–junio de 2026 se registraron 2.872 atenciones, de las cuales 2.374 corresponden a Capital Salud, equivalente al 82,7 % del total de la producción, distribuidas en 752 atenciones en abril, 756 en mayo y 866 en junio, lo que representa un incremento del 14,6 % entre abril y junio y evidencia una recuperación progresiva de la demanda y de la capacidad operativa. Como segundo asegurador se ubica Famisanar EPS, con 183 atenciones (6,4 %), presentando un comportamiento levemente decreciente durante el trimestre, al pasar de 66 atenciones en abril a 55 en junio, equivalente a una reducción del 16,7 %, comportamiento que puede asociarse a la estabilización de la población intervenida o a variaciones en la programación de actividades. Sanitas EPS ocupó el tercer lugar con 107 atenciones (3,7 %), mostrando un comportamiento variable, con incremento en mayo y descenso en junio, mientras que Salud Total registró 42 atenciones (1,5 %) y Nueva EPS 33 atenciones (1,1 %), ambas con participaciones inferiores al 2 % y volúmenes relativamente estables. Coosalud aportó 31 atenciones (1,1 %), seguida de los registros clasificados como de otras EAPB con 27 atenciones (0,9 %), los casos sin EAPB definida con 28 atenciones (1,0 %), SURA EPS con 7 atenciones (0,2 %), Sanidad de la Policía Nacional con 2 atenciones (0,1 %) y Aliansalud EPS con 18 atenciones (0,6 %), esta última con un incremento importante durante mayo y junio frente al inicio del trimestre. En conjunto, los resultados muestran una marcada concentración de la producción en un único asegurador, donde Capital Salud y Famisanar reúnen el 89,1 % de todas las atenciones realizadas, mientras que el 10,9 % restante se distribuye entre las demás EAPB, evidenciando una baja diversificación de la demanda. Este comportamiento mantiene una

estrecha relación con la contratación vigente y con la población adscrita a los programas extramurales, reflejando una operación estable, focalizada y alineada con la estrategia institucional de fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y la gestión integral del riesgo.

AGENDAMIENTO

Durante el periodo de abril a junio se consolidó el proceso de agendamiento con la gestión de 11.489 agendamientos en las unidades, evidenciando una operación fortalecida en la captación de la demanda y en la priorización de servicios de alto impacto. Se destaca una concentración en Programa de Tamizaje Visual (1.897; 16,5%), Medicina General – T4 (1.722; 15,0%), Alteraciones de la Vejez (1.689; 14,7%), Odontología (980; 8,5%), Alteraciones de la Adultez (879; 7,7%), Programa de CCU (479; 4,2%) y Ayudas Diagnósticas (374; 3,3%), los cuales concentraron cerca del 70% del total de los agendamientos, reflejando una orientación clara hacia la detección temprana, el manejo de la morbilidad general, la atención de enfermedades crónicas y el fortalecimiento de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud. Este comportamiento es coherente con el acumulado del periodo y evidencia avances en la organización de la oferta y la pertinencia de las solicitudes; sin embargo, persisten limitantes para la conversión total a citas efectivas debido a factores externos como la disponibilidad de agendas, procesos de contratación y oportunidad en la asignación por parte de algunos servicios.

Desde la gestión con las EPS se mantiene una operación focalizada en los aseguradores de mayor volumen, lo que ha permitido mejorar la oportunidad en la asignación de citas y fortalecer la cobertura en población priorizada. Se evidencian avances en los canales de comunicación, con mayor resolutividad en la gestión de incidencias y el establecimiento de acuerdos operativos orientados a la priorización de agendas, especialmente en servicios de alta demanda. A nivel interno, se han implementado estrategias como la estandarización de procedimientos, la organización de la demanda según el riesgo y la optimización de los tiempos de respuesta, mejorando la trazabilidad y eficiencia del proceso. Como oportunidad de mejora, se requiere fortalecer la articulación formal con las EPS y consolidar herramientas de monitoreo continuo que permitan incrementar la conversión de solicitudes en atenciones efectivas, considerando que del total de agendamientos el 65,7% correspondió a citas asistidas, mientras que el 21,4% fueron inasistencias y el restante se distribuyó entre cancelaciones, pendientes, recordatorios e inatenciones.

En primera infancia (0 a 5 años) se registraron 199 agendamientos (185 correspondientes a Alteración del Menor y 14 en modalidad T4), mientras que en infancia (6 a 11 años) se realizaron 119 agendamientos, con énfasis en alteraciones del desarrollo, pediatría y acciones de promoción y prevención, evidenciando una adecuada captación temprana de esta población. La adolescencia (12 a 17 años) presentó 96 agendamientos, con participación en salud mental, tamizajes y atención preventiva, reflejando avances en la vinculación de este grupo poblacional. En juventud (18 a 28 años) se reportaron 170 agendamientos, principalmente relacionados con salud sexual y reproductiva, planificación

familiar, tamizajes y promoción de la salud, lo que evidencia un fortalecimiento de la atención integral durante esta etapa del curso de vida.

Por su parte, adultez (29 a 59 años) concentró 879 agendamientos, seguida por vejez (60 años y más) con 1.689 agendamientos, constituyéndose en las etapas del curso de vida con mayor demanda de atención. Este comportamiento evidencia una alta carga asociada al seguimiento de enfermedades crónicas, actividades de detección temprana como los programas de cáncer de mama, próstata y cuello uterino (CCU), así como la necesidad de servicios resolutivos y de control clínico. Asimismo, se identificaron 57 agendamientos relacionados con gestantes y atención preconcepcional (48 por alteraciones del embarazo, 9 en modalidad T4 y 15 de atención preconcepcional), además de una importante participación de servicios de salud mental mediante psicología y psiquiatría, lo que refleja la incorporación de enfoques diferenciales que requieren continuar fortaleciendo su captación, seguimiento y oportunidad en la atención.

Tabla 6. Agendamiento

Agendamiento / Consultas	**Requerimiento de agendamiento solicitadas en el periodo de reporte**	**Total Citas agendadas (Incluir las citas agendadas para periodos posteriores)**	**Pendientes**
Agenda en unidades básicas resolutivas (se incluye la gestión de ordenes identificadas como pendientes en las diferentes intervenciones, gestión de las ordenes generadas en las atenciones individuales y las solicitadas por los equipos para usuarios capitados con la SISS)	10974	11489	0
Agenda en unidades básicas resolutivas de usuarios **tipo 4** realizado por gestores y profesionales.	496	364	0
Agenda de profesionales de los Equipos MAS Bienestar para atención individual en domicilio.	2872	2872	0
Total	**14342**	**14725**	**0**

Fuente: Aplicativo GTAPS módulo de agendamiento.

A continuación se presenta una gráfica de barras comparando los requerimientos de agendamiento frente a las citas agendadas por tipo de actividad.

Interpretación de la gráfica:

* Agenda resolutiva: se programaron 11.489 citas frente a 10.974 requerimientos, evidenciando una gestión superior a la demanda del período.

* Usuarios tipo 4: se recibieron 496 requerimientos y se agendaron 364 citas, por lo que se requiere fortalecer la programación de este grupo.

* Equipos MAS Bienestar: se alcanzó un 100 % de cumplimiento, al programar las 2.872 citas correspondientes a las 2.872 solicitudes.

En términos generales, la gestión del trimestre fue favorable, con 14.725 citas programadas frente a 14.342 requerimientos y 0 pendientes, lo que refleja una respuesta oportuna y eficiente del proceso de agendamiento.

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

Seguimiento a las citas agendadas

Durante el periodo Abril a Junio se observa un desempeño favorable en el cumplimiento de citas, se contaba con un talento humano el cual rota bastante activo para el trimestre en promedio de 99 gestores en linea, con un total aproximado de 4.200–4.500 registros gestionados, de los cuales cerca del 65,7 % corresponden a usuarios que asistieron, lo que evidencia una alta efectividad del proceso de agendamiento y seguimiento. Las cancelaciones se mantienen en un rango estimado del 8–10 %, mientras que las citas en estado pendiente alcanzan aproximadamente entre el 6–8 %, con un incremento progresivo hacia marzo, asociado a una mayor captación de demanda. Se destaca el fortalecimiento de la estrategia de recordatorios, que representa alrededor del 10–12 % de los registros, impactando positivamente la adherencia del usuario y disminuyendo el riesgo de inasistencia. Desde un enfoque clínico, este comportamiento favorece la oportunidad en la atención, la continuidad del cuidado y la adherencia a rutas integrales, especialmente en pacientes con condiciones crónicas y en programas de detección temprana. La ausencia de registros en categorías como inatención o no atención sugiere consistencia en la gestión operativa y en la clasificación de estados.

No obstante, el análisis permite identificar factores asociados a la inasistencia, principalmente relacionados con cancelaciones voluntarias, barreras de acceso (administrativas y de disponibilidad de agenda) y posibles fallas en la confirmación previa de la cita. El incremento de citas pendientes sugiere dinámicas de reprogramación implícita, lo que indica la necesidad de fortalecer el cierre efectivo del ciclo de atención. Desde la perspectiva clínica y operativa, se recomienda implementar estrategias como confirmación multicanal (llamada, mensajería), segmentación de usuarios con riesgo de inasistencia, sobre agendamiento controlado, y priorización de pacientes con patologías crónicas o condiciones de riesgo. Adicionalmente, es fundamental optimizar la articulación con las EPS para mejorar la disponibilidad de agendas y reducir cancelaciones atribuibles a factores administrativos. Estas acciones permitirán mejorar indicadores de adherencia, oportunidad y continuidad del cuidado, impactando directamente en los resultados en salud y en la eficiencia del proceso asistencial

Comentado [24]: Se solicita revisar la consistencia del analisis narrativo del apartado -Seguimiento a las citas agendadas, dado que el texto menciona un porcentaje de asistencia entre el 82 % y el 85 %, mientras que la Tabla 7 evidencia un porcentaje de cumplimiento del 65,7 % , 7.550 citas cumplidas de 11.489 agendadas)

Comentado [25R24]: resuelto

Comentado [26]: Se solicita realizar un análisis de los resultados correspondientes al trimestre reportado, identificando los avances alcanzados en la gestión de agendamiento, el comportamiento de los principales indicadores, y las oportunidades de mejora. Así mismo, se recomienda incluir un comparativo con los períodos anteriores, con el fin de evidenciar la evolución de la gestión y el impacto de las acciones implementadas

Comentado [27R26]: resuelto

En cuanto a la solicitud de citas y autorizaciones a las EAPB se relaciona tiempos de respuesta a la Subred Sur :

EPS Salud Total : Generan respuesta de autorizaciones a los 15 a 20 días y asignación de citas a los 05 días.

EPS Compensar : Generan respuesta de autorizaciones al día siguiente de solicitud.

EPS Nueva EPS : Generan respuesta a los 20 días de solicitud con insistencia , tienen novedad de cambios de referentes frecuentes.

EPS Sanitas : Generan respuesta de solicitud de citas régimen Contributivo, a los 4 a 5 días de solicitud.

EPS Famisanar : No responde solicitudes

En cuanto la articulación adelantada con la EAPB Salud Total en el mes de junio se implementó enviar a gestores en línea para cuatro IPS de Virrey solis Olaya,Santa Lucia ,Ensueño y Paseo Villa del río (con previa autorización de la coordinadora médica de la IPS) , para que asistieran y agendaran las citas.En cuanto a las autorizaciones continúan con el tiempo de respuesta a 15 a 20 días.

Comentado [28]: Ampliar la información relacionada con las acciones de articulación adelantadas con las EAPB para mejorar la oportunidad en la asignación de citas y autorizaciones, indicando los resultados alcanzados y las estrategias implementadas para superar las barreras identificadas

Comentado [29R28]: Resuelto

Tabla 7. Seguimiento a agendamiento

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas	Citas con estado cumplido	Citas con estado inasistentes	Citas con estado inatención	Citas pendientes por seguimiento	Total
Citas agendadas por el gestor el línea de usuarios que capitán con la SISS.	11489	7550	2457	185	642	11489
Citas Agendadas por el gestor de bienestar o profesional - Tipo 4	364	228	25	2	109	264
Citas agendadas de profesionales de los Equipos MAS Bienestar para atención individual en domicilio.	2872	2845	0	27	0	0

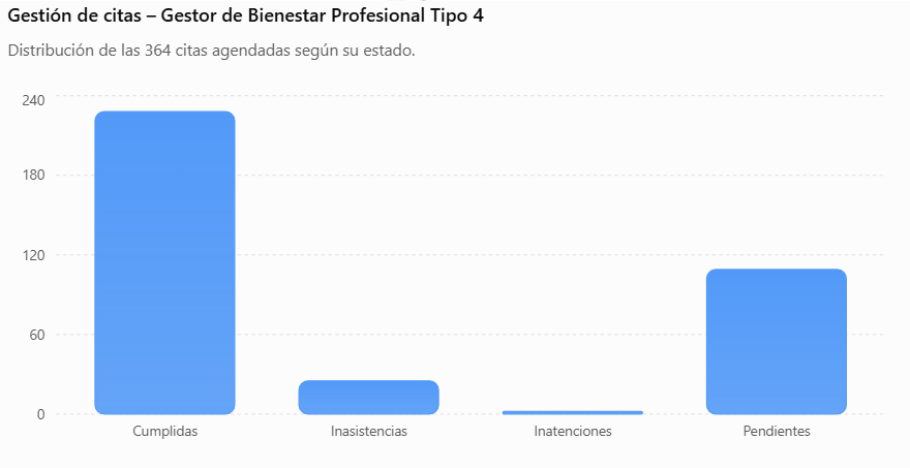
Fuente aplicativo GTAPS- Base agendamiento corte a abril - junio 2026

*Información acumulada desde el 1 de abril de 2026 a la fecha de corte del informe.

En cuanto al seguimiento de las citas programadas, se observa que en la agenda resolutiva se gestionaron 11.489 citas, de las cuales 7.550 (65,7 %) fueron cumplidas, 2.457 (21,4 %) corresponden a usuarios inasistentes, 185 (1,6 %) fueron canceladas por inasistencia y 642 (5,6 %) permanecían pendientes de seguimiento al cierre del periodo. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias para reducir el ausentismo y mejorar la adherencia de los usuarios a las citas programadas.Lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias orientadas a la confirmación de citas y al cierre oportuno de los casos pendientes.

Interpretación : Del total de 11.489 citas gestionadas , el 65.7% fueron cumplidas , mientras que el 21.4%correspondió a usuarios inasistentes, el 1.6 %fue cancelado por inasistencia y el 5.6% permanece pendiente de seguimiento.

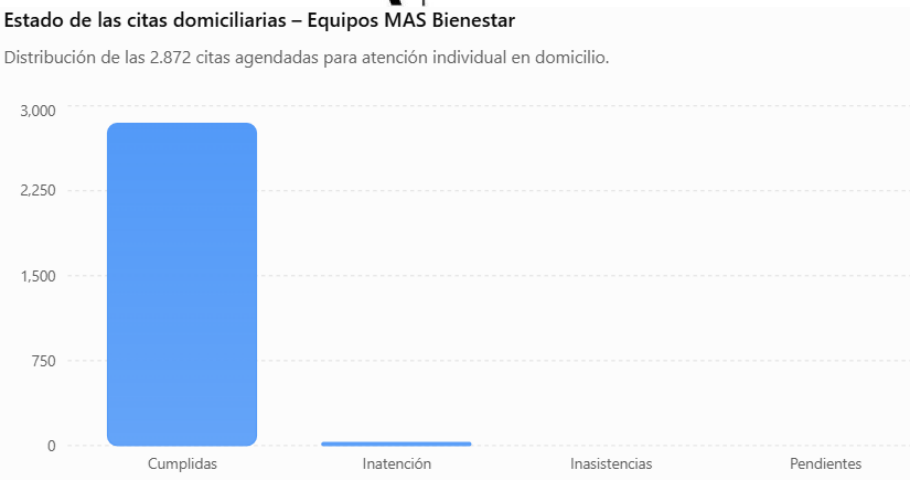
En cuanto a las citas gestionadas por el gestor de bienestar profesional tipo 4, se agendaron 364 citas, con un cumplimiento de 228 (62,6%), 25 inasistencias (6,9%), 2 inatenciones (0,5%) y 109 citas pendientes de seguimiento (29,9%). El alto porcentaje de pendientes sugiere la necesidad de optimizar el seguimiento a la programación y la actualización del estado final de las atenciones.



- Citas agendadas: 364
- Cumplidas: 228 (62,6%)
- Inasistencias: 25 (6,9%)
- Inatenciones: 2 (0,5%)
- Pendientes de seguimiento: 109 (29,9%)

La gráfica evidencia que, aunque la mayoría de las citas fueron cumplidas, cerca de un tercio permanece en estado pendiente.

Por su parte, los profesionales de los Equipos MAS Bienestar para atención individual en domicilio registraron 2.872 citas agendadas, de las cuales 2.845 (99,1%) fueron cumplidas y únicamente 27 (0,9%) presentaron estado de inatención, sin reportar inasistencias ni citas pendientes de seguimiento. Este comportamiento refleja una gestión altamente efectiva del proceso de programación y atención domiciliaria.



Interpretación : Los profesionales de los Equipos MÁS Bienestar para atención individual en domicilio registraron 2.872 citas agendadas, de las cuales 2.845 (99,1%) fueron cumplidas y únicamente 27 (0,9%) presentaron estado de inatención. No se reportaron inasistencias ni citas pendientes de seguimiento, lo que evidencia una gestión altamente efectiva del proceso de programación y atención domiciliaria, con un nivel de cumplimiento superior al 99%.

De manera general, los resultados muestran un desempeño sobresaliente en la gestión de los Equipos MAS Bienestar, mientras que las modalidades de atención gestionadas por los gestores presentan oportunidades de mejora relacionadas con la disminución de las inasistencias, la reducción de las citas pendientes de seguimiento y el fortalecimiento de las estrategias de confirmación y monitoreo de las citas programadas.

4.3.2 Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar

A continuación, se reporta la gestión de predios en los diferentes estados, aclarando que la información reportada corresponde únicamente a los reportado por los Gestores de más Bienestar y por localidad.

Tabla 8. 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

19 - CIUDAD BOLIVAR	33465	33002	322	218	291	289
05 - USME	20874	20268	353	247	167	433
06 - TUNJUELITO	6285	6169	81	80	39	35
20 - SUMAPAZ	702	591	6	0	30	4
Total	61326	60030	762	545	527	761

Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB dataset Abordaje Territorial - Acumulado 30-06-2026

Como se observa en la tabla anterior la mayor parte del abordaje se ha realizado en la localidad de Ciudad Bolívar, ya que es la localidad con mayor número de población, de territorios, y en donde se reportan la mayor cantidad de necesidades en salud para el abordaje de carácter prioritario. En todas las localidades se evidencia bajo reporte de los diferentes estados al efectivo, siendo el estado de ausente el de mayor reporte, esto se da en la espera del promotor de poder volver hacer el intento en el predio para poder recuperar la visita y hacerla efectiva mientras desarrolla sus actividades en las manzanas que se encuentran a su alrededor, en el caso de la localidad de Sumapaz el reporte está dado principalmente en los predios efectivos ya que allí las visitas o acercamientos se hacen a casos ya identificados en abordajes pasados o por bases en donde se agendan los casos a atender.

Tabla 9. Prioridades identificadas

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**
05- Usme	7719	3121	11113	503	1192	8503	26495	36547

Comentado [30]: Revisar. presentan bajo supremamente bajos tanto del periodo como del acumulado de la vigencia. según GTAPS, se tiene para la subred:
Total de familias caracterizadas por gestor: 24.597
Total de familias con actualización: 11.435
Total de individuos caracterizados y actualizados: 28.265
Total de familias clasificadas en prioridad alta: 5.395
Total de familias clasificadas en prioridad media: 1.100
Total de familias clasificadas en prioridad baja: 18.102
Total de familias caracterizadas: 82.463
Total de individuos caracterizados: 100.239

Comentado [31R30]: resuelto

06-Tunjuelito	3588	720	4534	178	471	3977	10687	14675
19-Ciudad Bolívar	14201	4512	19083	837	1964	15585	42832	62340
20-Sumapaz	85	364	556	18	135	195	227	1296
Total	25593	8717	35287	1536	3762	28082	80241	114858

Fuente: Descargas aplicativo GTAPS Subred Sur

En la tabla anterior se relaciona el total de caracterizaciones realizadas por los Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar durante el periodo de reporte. En este periodo se realizaron 25.593 caracterizaciones familiares, de las cuales el 55,5% (n=14.201) corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar, seguida de Usme con el 30,2% (n=7.719), Tunjuelito con el 14,0% (n=3.588) y Sumapaz con el 0,3% (n=85). Esta distribución es consistente con las características demográficas, la densidad poblacional, la extensión territorial y la población asignada a los Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar en cada una de las localidades.

Así mismo, se registró un total de 35.287 individuos caracterizados y actualizados. Como resultado del proceso de caracterización, 28.082 familias (84,2%) fueron clasificadas en prioridad baja, 3.762 familias (11,3%) en prioridad media y 1.536 familias (4,6%) en prioridad alta, de acuerdo con la valoración integral de las condiciones de salud, familiares, sociales y de los determinantes sociales identificados durante el abordaje.

La clasificación por prioridad constituye un insumo para la organización de las acciones de los Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar, permitiendo la identificación de las familias de acuerdo con sus condiciones y necesidades, con el fin de orientar la planeación de las intervenciones en el territorio.

En el acumulado de la vigencia se registra un total de 80.241 familias caracterizadas y 114.858 individuos caracterizados, reflejando el avance progresivo de la estrategia en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz, así como el fortalecimiento del conocimiento de las condiciones de salud y sociales de la población abordada. Adicionalmente, durante la vigencia se han actualizado 8.717 familias, fortaleciendo la calidad y oportunidad de la información para la gestión del riesgo y la planeación de las intervenciones en el territorio.

Tabla 10. 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
Presenciales	0	0	0	0	0	0
Telefónicos	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

Comentado [32]: No informa. Completar reporte y análisis

Comentado [33R32]: resuelto

Para el periodo reportado no se registran seguimientos familiares presenciales ni telefónicos. Esto se debe a que los seguimientos remotos por parte del Gestor de Bienestar no se realizan dentro del modelo operativo vigente, por lo cual no existen valores proyectados ni ejecutados para este indicador.

De acuerdo a los Principales riesgos identificados y gestionados a partir de derivaciones, durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se registraron 10.734 derivaciones realizadas por los Gestores de Bienestar hacia los Perfiles Complementarios de Familia (PCF), distribuidas en las localidades de Ciudad Bolívar (5.147; 48,0 %), Usme (3.173; 29,6 %), Tunjuelito (1.540; 14,3 %) y Sumapaz (874; 8,1 %).

Los principales riesgos identificados correspondieron a familias con personas con condición crónica (3.806 casos), factores de riesgo psicosocial (1.438 casos), familias con niños y niñas menores de cinco años (790 casos), familias con gestantes (751 casos) y personas con discapacidad (560 casos). En menor proporción se identificaron eventos relacionados con cáncer, gestantes con exceso de peso, ideación suicida, procesos de duelo y otros eventos priorizados en salud.

El análisis de la gestión evidencia que las derivaciones fueron orientadas principalmente hacia los perfiles de Psicología, Enfermería, Terapia Ocupacional y los demás profesionales de los Perfiles Complementarios de Familia, de acuerdo con las necesidades identificadas durante el abordaje territorial. La revisión de la información permitió evidenciar una alta concordancia entre el evento o motivo de la derivación y el perfil profesional que emitió la respuesta, especialmente en los eventos de acompañamiento psicosocial atendidos por Psicología y en los eventos relacionados con condiciones crónicas atendidos principalmente por Enfermería, lo que refleja una adecuada articulación entre los Gestores de Bienestar y los equipos interdisciplinarios para garantizar la continuidad de la atención.

Como complemento a las derivaciones gestionadas hacia los Perfiles Complementarios de Familia, se analizó la capacidad de respuesta frente a las familias remitidas mediante ruteo, las cuales corresponden a usuarios priorizados y requieren caracterización inicial, apertura del caso y seguimiento de acuerdo con el nivel de riesgo identificado.

Durante el periodo evaluado se gestionó el abordaje de 21 casos abiertos remitidos por ruteo, correspondientes a la localidad de Ciudad Bolívar. El mayor volumen de remisiones tuvo origen en Crónicos (9 casos; 42,9 %) Gestantes (8 casos; 38,1 %), seguidos por Desnutrición Aguda Moderada o Severa (2 casos; 9,5 %) y VIH Gestacional (1 caso; 4,8 %).

En relación con los riesgos priorizados, predominó el seguimiento a personas con enfermedades crónicas (9 casos), seguido por familias con gestantes (4 casos), gestantes adolescentes (4 casos), desnutrición aguda moderada o severa (2 casos) y VIH gestacional (1 caso). La capacidad de respuesta se orientó a la caracterización de nuevos hogares, la identificación de necesidades en salud y la priorización de intervenciones según el nivel de riesgo, favoreciendo el seguimiento oportuno y la continuidad de la atención por parte de los equipos territoriales.

5.3. PLANES DE BIENESTAR

En el marco del modelo MAS bienestar, los planes de bienestar se convierten en el mecanismo a través del cual se aperturan o se da continuidad de forma integral a los casos que presentan prioridades con riesgo alto. A continuación, se relacionan las familias que han sido priorizados para el abordaje por parte de perfiles complementarios:

Tabla 11. Relación de familias priorizados para desarrollarse planes de bienestar en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur durante el periodo de abril a junio del año 2026

PRIORIDAD	CASOS ASIGNADOS (todas las fuentes, incluye derivaciones)	PDB CONCERTADOS EN EL PERIODO DE REPORTE	PDB CONCERTADOS EN LA VIGENCIA-ACUMULADO (Desde 01/10/2025 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)
GESTANTES	8061	765	1521	378	901	59%	6	204
MENOR DE 5 AÑOS	340	338	1457	388	1508	96%	2	72
CRÓNICOS	1579	878	4359	1277	3744	86%	2	267

Comentado [34]: Revisar, no coincide con todos los planes de infancia de las diferentes estrategias integrales

Comentado [35R34]: RESUELTO

Comentado [36]: revisar valores

Comentado [37R36]: Resuelto

SALUD MENTAL	3.742	3.142	9.321	628	2.189	23,5%	15	471
DISCAPACIDAD	521	521	1434	518	1131	79%	0	0
LIMTACION FUNCONAL	92	92	100	627	70	70%	0	0
SOLEDAD SOCIAL	366	370	563	159	159	28%	159	0
CANCER	579	3	65	15	52	80%	0	
ENFERMEDADES HUERFANAS	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Descargas aplicativo GTAPS Subred Sur periodo abril a junio del año 2026

Durante el periodo evaluado se evidencia que, para la prioridad de gestantes, fueron asignados un total de 5509 casos provenientes de diferentes fuentes. Frente a esta asignación, se generaron 765 Planes de Bienestar para la vigencia acumulada, lo que representa una capacidad de respuesta del 13.8% respecto al total de casos asignados.

Es importante tener en cuenta que la mayoría de los casos corresponden a usuarias derivados a través de la estrategia de ruteo, las cuales fueron asignadas en el periodo de reporte.

Al analizar la gestión acumulada, se evidencia que 77 casos aún se encuentran pendientes de cierre, correspondientes a usuarias con más de seis sesiones de seguimiento. En este sentido, se alcanza un cumplimiento del 58% en el cierre de Planes de Bienestar durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026.

Es importante señalar que los casos asociados a Morbilidad Materna Extrema representan un mayor nivel de riesgo, por lo cual requieren un seguimiento más prolongado y continuo, acorde con las condiciones clínicas y riesgos identificados en estas usuarias, priorizando así la continuidad del acompañamiento y la adherencia a las intervenciones establecidas.

4.4.1 Materno

Tabla 12. Gestión Casos Asignados

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 Gestantes con más bienestar	8061	630	1058	250	538	51%	2	7344
Estrategia Ángeles Guardianes	47	108	331	110	295	89%	2	7
Estrategia Sí la sífilis gestacional se previene, tu bebe se protege.	92	48	132	18	68	52%	2	44

Fuente: Planos Aplicativo GTAPS

Durante el periodo evaluado se dio continuidad a la implementación de las estrategias dirigidas a la población gestante mediante la concertación, seguimiento y cierre de los Planes de Bienestar (PDB), con el propósito de fortalecer la atención integral de las usuarias priorizadas.

En la estrategia Gestantes con Más Bienestar se asignaron 8.061 gestantes, logrando la concertación de 630 Planes de Bienestar, de los cuales 295 permanecen activos en implementación, evidenciando que continúan en proceso de seguimiento por parte de los profesionales. Durante el periodo acumulado se realizaron 538 cierres de PDB, alcanzando un 51 % de cierre respecto a los planes acumulados.

Aunque se reportan 7.344 casos pendientes, es importante precisar que esta cifra no representa exclusivamente gestantes pendientes de concertación del Plan de Bienestar. Dentro de estos registros se incluyen resultados fallidos, derivados de situaciones como imposibilidad de contacto, información de ubicación o teléfonos desactualizados, cambio de residencia, entre otras condiciones que limitan la concertación del PDB. En consecuencia, estos casos no deben interpretarse en su totalidad como una brecha de atención atribuible a la gestión operativa.

En la estrategia Ángeles Guardianes se asignaron 47 gestantes, con 108 Planes de Bienestar concertados, de los cuales 200 permanecen activos en implementación y 110 fueron cerrados en el total acumulado alcanzando un 89 % de cierre. Estos resultados reflejan un seguimiento continuo a las gestantes de alto riesgo, favoreciendo la culminación de los procesos de acompañamiento.

Por su parte, la estrategia "Si la sífilis gestacional se previene, tu bebé se protege" se asignaron 92 gestantes, registrando 48 Planes de Bienestar concertados en el periodo acumulado. De estos, 28 continúan activos en implementación y 132 fueron cerrados, alcanzando un 52 % de cierre. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer la continuidad del seguimiento para favorecer la finalización de los Planes de Bienestar y el cumplimiento de los objetivos de la estrategia.

4.4.2 Infancia

En la cohorte de infancia se evidencia la implementación de planes de bienestar orientados en la promoción de la salud y la prevención de los riesgos , a través del fortalecimiento cuidado integral de esta población , mediante el desarrollo de tres estrategias principales, Estrategia Ángeles Kids, Estrategia para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda EDA: Alto riesgo respiratorio y gastrointestinal y seguimiento a la Recuperación Nutricional.

De igual forma, se evidencia que, desde el 01 de octubre de 2025 hasta la fecha de reporte, se han concertado 1119 planes de bienestar en la cohorte de infancia, lo que refleja un alto volumen de acciones de intervención y seguimiento desarrolladas. Durante el período evaluado se concertaron 333 planes de bienestar, demostrando continuidad en la ejecución de las actividades planificadas.

En relación con el cierre de las acciones, se reportan 1505 intervenciones de forma acumulada, alcanzando un indicador de 0,9 de planes de bienestar cerrados por caso concertado. En el apartado de infancia, se especifican cada una de las estrategias desarrolladas y el respectivo análisis.

El desarrollo de los planes de bienestar a través de 3 estrategias principales se encuentra de la siguiente manera:

- Estrategia Ángeles Kids:

Esta estrategia prioriza niños y niñas menores de un año con condiciones de alto riesgo, tales como bajo peso al nacer sin adherencia al Programa Madre Canguro, hipotiroidismo congénito, defectos congénitos, morbilidad neonatal, ausencia de control posterior al nacimiento, tamizaje endocronometabólico positivo, sífilis congénita y dificultades en el proceso de lactancia materna en menores de un mes.

De acuerdo a ello, se encuentran 4 familias intervenidas durante el periodo analizado por el evento de bajo peso al nacer pretermino, 5 por sífilis congénita y 1 por morbilidad neonatal extrema.

- Estrategia para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda EDA: Alto riesgo respiratorio y gastrointestinal

En el marco de la estrategia se intervino 1 familia con apertura de plan de bienestar durante el mes de mayo del 2026, con la cual se continuaron las acciones de promoción correspondientes.

- Estrategia De Seguimiento a la Recuperación Nutricional:

En lo que concierne a esta estrategia se tienen en cuenta los usuarios priorizados por:

1. Niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada o severa.

2. Niños y niñas menores de 5 años con riesgo a desnutrición aguda.

3. Seguimiento a Familias con niños y niñas menores de 5 años con obesidad.

De acuerdo a ello, se encuentran 21 familias aperturadas durante el mes de abril del 2026,26 familias nuevas aperturadas durante el mes de mayo del 2026 y 33 familias nuevas aperturadas durante el mes de junio del 2026, para un total de 80 familias aperturadas para el periodo analizado.

En éste sentido, a continuación, se presenta una relación de familias menores de 5 años intervenidos por estrategia de abordaje:

Tabla 13. Relación de familias priorizadas por infancia para desarrollarse planes de bienestar en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur durante el periodo de abril a junio del año 2026

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 Ángeles Kids	11	10	49	7	65	75%	1	0
Estrategia para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda EDA: Alto riesgo respiratorio y gastrointestina	1	1	12	0	11	109%	0	0
Estrategia De Seguimiento a la Recuperación Nutricional.	106	80	579	126	758	76%	1	7
Familias con menores de 5 años	222	247	817	255	674	121%	0	65
TOTAL	340	338	1457	388	1508	96%	2	72

Fuente: Descargas aplicativo GTAPS Subred Sur periodo abril a junio del año 2026

Acorde al anterior cuadro se puede evidenciar acorde a la estrategia que:

- Estrategia Ángeles Kids:

Se puede encontrar que para el mes de abril del 2026 se tuvo una concertación de 2 planes de bienestar familiar por el evento de sífilis congenita y 2 por el evento de bajo peso al nacer pretérmino. Por otro lado, no se tuvo cierre de planes de bienestar familiar.

Así mismo, para el mes de mayo del 2026 se tuvo 4 concertaciones de planes de bienestar familiar. Por otro lado, se tuvo cierre de 1 plan de bienestar familiar.

Por otro lado, para el mes de junio del 2026 se tuvo 1 concertación de planes de bienestar por sífilis congénita. Sin embargo, se tuvieron 3 cierres de planes de bienestar por el evento de bajo peso al nacer pretérmino, 2 por sífilis congénita y 1 por morbilidad neonatal extrema, lo que denota transformaciones de las familias intervenidas en éste periodo.

Desde otro ámbito, se encuentra 1 familia con más de 6 intervenciones, en la cual aún se tienen riesgos latentes.

- Estrategia para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda EDA: Alto riesgo respiratorio y gastrointestinal:

Se puede encontrar que para el mes de abril del 2026 no se tuvieron concertaciones de planes de bienestar y 0 familias con cierre de plan de bienestar.

Se puede encontrar que para el mes de mayo del 2026 se tuvo 1 concertación de plan de bienestar y 0 familias con cierre de plan de bienestar.

Se puede encontrar que para el mes de junio del 2026 no se tuvieron concertaciones de planes de bienestar y 0 familias con cierre de plan de bienestar.

Desde otro ámbito, no se encuentran familias con más de 6 intervenciones en cuyos casos se ha observado la necesidad de aumentar las intervenciones.

- Estrategia De Seguimiento a la Recuperación Nutricional:

Se puede encontrar que para el mes de abril del 2026 se tuvo una concertación de 21 planes de bienestar familiar y 48 familias con cierre de plan de bienestar, lo que denota transformaciones de las familias intervenidas en éste periodo.

Así mismo, para el mes de mayo del 2026 se tuvo tiene una concertación de 26 planes de bienestar familiar y 46 familias con cierre de plan de bienestar, lo que denota transformaciones de las familias intervenidas en éste periodo.

Por otro lado, para el mes de junio del 2026 se tuvo tiene una concertación de 33 planes de bienestar familiar y 32 familias con cierre de plan de bienestar, lo que denota transformaciones de las familias intervenidas en éste periodo.

En éste sentido, para el periodo analizado, de los 126 cierres de planes de bienestar, 13 corresponden al evento de menor con exceso de peso y 113 del evento de riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda.

De las 113 familias priorizadas por el evento de riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda y que tuvieron cierre de plan de bienestar durante el periodo analizado, se evidencian 2 en obesidad, 3 en riesgo de sobrepeso, 1 en sobrepeso, 67 en peso adecuado, 35 en riesgo de desnutrición y 5 con desnutrición aguda moderada que si bien se identifica una leve ganancia de peso en comparación con la intervención anterior, el patrón de crecimiento permanece lento para su edad, lo que indica una recuperación nutricional demorada, así mismo se encuentran adherentes a los controles.

Desde otro ámbito, se encuentra solamente 1 familia con más de 6 intervenciones en cuyos casos se ha observado la necesidad de aumentar las intervenciones.

- Otras estrategias

Para la cohorte de infancia se encuentra el desarrollo de otras estrategias transversales, como lo son:

- Estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI

- Estrategia de consejería en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.

- Estrategia promoción de la Alimentación Saludable.

En lo que respecta a usuarios de la cohorte de infancia intervenidos por éstas estrategias, para el periodo de abril a junio del 2026, se realizó concertación de planes de bienestar de 247 familias. Así mismo, se tuvieron 255 cierres de planes de bienestar.

LOGROS OBTENIDOS:

A nivel general se observan los siguientes logros obtenidos:

- Se evidencia que en las familias intervenidas, durante las implementaciones se generaron acciones orientadas a la identificación de signos y síntomas de alarma en los menores de

5 años, identificación de riesgos de factores familiares, sociales, psicológicas y económicos que afecten el estado nutricional de los niños, en los casos que aplicaba se fortaleció la práctica de la lactancia materna, entre otros.

- Se evidencia que para el periodo analizado del mes de abril a junio del 2026, se tuvo una totalidad de 385 cierres de planes de bienestar en los cuales se pudo identificar, 370 menores con asistencia a la ruta de promoción y mantenimiento equivalente a un 96%. En el porcentaje restante del 4%, se realizan acciones de gestión del riesgo como lo son el agendamiento o activación de ruta de forma que se permita generar una atención integral por parte de cada una de las EPS a las cuales se encuentran afiliados los usuarios.

- Se evidencia que para el periodo analizado del mes de abril a junio del 2026 se tuvo una totalidad de 385 cierres de planes de bienestar en los cuales se pudo identificar, 378 menores con esquemas de vacunación completos correspondiente al 98%, lo que indica que la mayor parte de niño y niñas captados con edad menor a 5 años, se encuentran con las vacunas completas acorde a su edad. Este indicador está en articulación con el equipo extramural del programa Ampliado de Inmunización PAI.

Finalmente, se puede evidenciar que las acciones realizadas por los equipos MAS bienestar en tu hogar, han generado resultados de manera ascendente, lo que indica que la gestión del riesgo y la acciones de promoción y prevención implementadas por los equipos operativos, han tenido resultados positivos para las familias intervenidas; en el cual se identifica la trasformación en las familias abordadas, en donde se incorporaron acciones de promoción y se fortaleció de manera concertada las prácticas y estilos de vida saludables mediante la generación de compromisos con el fin de mitigar las complicaciones en salud.

Comentado [38]: Cuales son los resultados, más allá de relacionar la información de la tabla

Comentado [39R38]: RESUETLO

4.4.3 Condiciones crónicas

Durante el periodo de reporte acumulado; la implementación de planes de bienestar registra un total de 1579 casos asignados de todas las fuentes, en la cual se observa un aumento en la carga operativa , empleando una demanda constante para las acciones de seguimiento, concertación e intervención en el marco de la gestión de los casos

Con respecto a los cierres de planes de bienestar , se reportaron 895 PDB, con cierre durante el mes de reporte , con un acumulado de 4456 PDB calculando como la relación entre el acumulado de 392 PDB cerrados y el acumulado de PDB concertados, es de un 65.8% que representa el avance de los cierres de los planes concertados durante el periodo; en lo que respecta una razón de 1.5 representando la brecha de gestión operativa frente a los casos.

Comentado [40]: verificar valores

Comentado [41R40]: Resuelto

Durante el periodo evaluado 2 se registraron PDB activos con más de 6 sesiones de implementación, lo cual representa una adecuada rotación de los planes de bienestar.

Finalmente queda un pendiente de casos , 267 provenientes de todas las fuentes , en los cuales se podrá ver una alta rotación de los casos para la gestión de las acciones de seguimiento , concertación e intervención en el marco de la gestión de los casos de este grupo cerebrovascular orientada

4.4.4 Salud Mental

Tabla 14. Salud Mental

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**
Estrategia Confróntate 7	159	231	492	128	388	79%	0
Estrategia Fortalecimiento de las Pautas de Crianza	0	120	303	89	239	79%	0
Estrategia Apoyo psicológico en casos de duelo	231	89	287	0	238	83%	0
Estrategia acompañamiento integral en salud para las mujeres.	3	7	95	0	65	68%	0
Estrategia Adolescentes con MAS Bienestar.	23	4	9	5	6	67%	0
Estrategia de Acompañamiento psicosocial	3325	2.138	5.941	1844	4.788	81%	0

Comentado [42]: Se agradece el reporte de la información remitida, se solicita los siguientes ajustes;
1. Se solicita revisar la introducción del reporte, incorporando una síntesis de los principales resultados alcanzados y de las acciones implementadas durante el período de evaluación, especificando claramente el periodo objeto de análisis.
2. Frente a la información reportada, se solicita revisar y validar la consistencia de la data, toda vez que no coincide con la información previamente radicada ante la Secretaría Distrital de Salud.
4. No se evidencia el periodo de reporte del indicador asociado a esta Acción de Bienestar, por lo que se solicita verificar y completar la información correspondiente.

Comentado [43R42]: Ajustado

Comentado [DP44R42]: Ajustado

Estrategia de Habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes.	1	1	1	1	100%	100%	0
Total		2.589	7.128	2.067	5.725	80,3%	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Análisis general de la implementación de las estrategias de salud mental

El presente informe corresponde al periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio, durante el cual se dio continuidad a la implementación de siete acciones de bienestar en salud mental: Confróntate 7, Fortalecimiento de las Pautas de Crianza, Apoyo psicológico en casos de duelo, Acompañamiento integral en salud para las mujeres, Adolescentes con MÁS Bienestar, Acompañamiento psicosocial y Habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes, orientadas al fortalecimiento de capacidades familiares, el acompañamiento psicosocial y la atención integral a poblaciones priorizadas. Como principales resultados del periodo, se concertaron 2.589 nuevos procesos de intervención y se registraron 2067 cierres, alcanzando un porcentaje de cierre acumulado del 79,8 %. La estrategia de Acompañamiento psicosocial concentró el mayor volumen de atención, seguida por las estrategias Estrategia Confróntate 7, Estrategia Fortalecimiento de las Pautas de Crianza, las cuales presentaron los mejores niveles relativos de cierre. La información presentada corresponde al acumulado de la vigencia con corte al periodo reportado, permitiendo evidenciar el avance en la concertación, cierre y seguimiento de los procesos de intervención desarrollados.

La estrategia de Acompañamiento psicosocial concentró el mayor volumen de atención, con 5.941 procesos concertados acumulados, de los cuales 4.788 registran cierre durante la vigencia, alcanzando un indicador de cierre del 80.5%. Adicionalmente. Esta estrategia continúa siendo el principal componente operativo del programa, al atender la mayor proporción de usuarios y familias.

La estrategia Confróntate 7 presenta 492 procesos concertados acumulados, con 388 cierres, equivalente a un 78.8 % de cierre. Durante el periodo se concertaron 231 procesos y se efectuaron 128 cierres. Asimismo, se mantienen 4 procesos activos con más de seis sesiones, lo que evidencia la permanencia de intervenciones de mayor duración dirigidas a usuarios que requieren seguimiento intensivo para fortalecer factores protectores y disminuir factores de riesgo.

La estrategia de Fortalecimiento de las Pautas de Crianza reporta 303 procesos concertados acumulados, con 239 cierres acumulados, alcanzando un porcentaje de cierre del 78.8 %. Durante el periodo se concertaron 120 nuevos procesos y se realizaron 89 cierres, evidenciando una incorporación permanente de nuevas familias y el fortalecimiento de competencias parentales orientadas a mejorar las dinámicas familiares y promover entornos protectores para niñas, niños y adolescentes.

Por su parte, la estrategia de Apoyo psicológico en casos de duelo registra 287 procesos concertados acumulados, de los cuales 238 han sido cerrados, alcanzando un indicador de cierre del 83 %. Durante el periodo se realizaron 89 concertaciones y 0 cierres, reflejando la continuidad de procesos terapéuticos que, por su naturaleza, requieren acompañamientos diferenciados y sostenidos para favorecer la elaboración saludable de las pérdidas y el fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento.

En términos generales, la información evidencia una adecuada continuidad en la ejecución de las estrategias de salud mental, con una importante concentración de la atención en el acompañamiento psicosocial y avances sostenidos en el cierre de procesos. Los casos que permanecen activos corresponden principalmente a intervenciones que requieren mayor duración para garantizar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos y el fortalecimiento efectivo de las capacidades individuales y familiares.

Análisis del indicador de salud mental

Indicador: Porcentaje de procesos de intervención en salud mental concertados que logran cierre durante la vigencia.

Periodo de reporte: 1 de abril a 30 de junio.

Fórmula:

$$\frac{\text{PDB con cierre acumulado}}{\text{PDB concertados acumulados}} \times 100$$

Resultado del indicador

- PDB concertados acumulados: 7128
- PDB con cierre acumulado: 5725
- Resultado alcanzado: 80.3 %

Análisis del indicador

Durante la vigencia se han concertado 7128 procesos de intervención, de los cuales 5725 han alcanzado su cierre, obteniendo un porcentaje acumulado del 80.3%, el comportamiento observado es consistente con la naturaleza de las intervenciones en salud mental.

La mayor contribución al resultado proviene de la estrategia de Acompañamiento psicosocial, que concentra aproximadamente el 82.5 % de todos los procesos concertados del componente, razón por la cual su comportamiento influye de manera determinante en el indicador global. Asimismo, Estrategia Confróntate 7 se concertó 8.92%, evidenciando una adecuada capacidad de resolución de los procesos de intervención.

1.4.5 Población con discapacidad y limitación funcional

A continuación, se observa en la tabla, el número de familias abordadas por los Equipos Más Bienestar, discriminado en localidad, número de sesiones telefónicas y presenciales, por parte de los terapeutas y los agentes de cambio

Comentado [45]: En respuesta a la sugerencia de la referente distrital Liliana Tunjo, de colocar la introducción de la tabla en mención, se ajusta el relato introductorio para su fin: "RESUELTO"

TABLA 15. 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**
Ciudad Bolívar	Discapacidad	209	361	120	85	71
	Limitación Funcional	10	99	54	23	23
USME	Discapacidad	115	203	57	14	25
	Limitación Funcional	21	73	32	52	52
TUNJUELITO	Discapacidad	49	83	39	18	20
	Limitación Funcional	28	69	26	7	10

Fuente: Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

TABLA 16. Condición del cuidador: con sobrecarga discriminada por localidad, número de sesiones por terapeuta, auxiliar de cuidado, psicología y agente de cambio, personas con limitación funcional y discapacidad.

CONDICIÓN DEL CUIDADOR: CON SOBRECARGA		**Familias**	**Terapeuta**		**Agente de cambio**		**Auxiliar de Cuidado**	**Psicólogo**	
Localidad	**Población**	**Total, de familias acompañadas en la actividad de la RBC**	**Sesiones Presencial**	**Seguimiento (Telefónico)**	**Sesión Presencial**	**Seguimiento**	**Sesión Presencial**	**Sesión Presencial**	**Seguimiento**
CIUDAD BOLIVAR	Discapacidad	34	59	4	15	**15**	392	24	64
	Limitación Funcional	9	9	0	6	**6**	9	0	0
USME	Discapacidad	22	33	10	18	**10**	285	18	46
	Limitación Funcional	11	1	0	15	**6**	11	0	0
TUNJUE	Discapacidad	18	24	14	15	**12**	207	15	18
	Limitación Funcional	1	1	1	9	**7**	1	0	0
SUMAPAZ	Discapacidad	11	11	0	0	**0**	48	6	12

Comentado [46]: En respuesta a la solicitud de la referente distrital Liliana Tunjo, "revisar el "cero" sugerencia: "quitar del informe lo que está en cero, ya que no se abordó" se elimina la última fila de Sumapaz que está en cero, ya que no aplica para limitación funcional, Para un estado final: "RESUELTO"

Fuente: Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el período evaluado, comprendido entre abril y junio de 2026 la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) brindó acompañamiento integral a personas con discapacidad y limitación funcional, diferenciando las intervenciones según la condición de sobrecarga del cuidador. En el grupo de cuidadores sin sobrecarga se acompañaron 432 familias, de las cuales 373 (86,3%) corresponden a personas con discapacidad y 59 (13,7%) a personas con limitación funcional. La mayor concentración de familias se ubicó en Ciudad Bolívar (219; 50,7%), seguida por Usme (136; 31,5%) y Tunjuelito (77; 17,8%), lo que evidencia una mayor demanda de intervenciones en estos territorios.

El equipo de terapeutas desarrolló 888 sesiones presenciales y 328 seguimientos telefónicos, garantizando la continuidad del proceso de rehabilitación, el fortalecimiento de capacidades funcionales y el monitoreo permanente de los planes de cuidado. De manera complementaria, los agentes de cambio realizaron 199 sesiones presenciales y 201 seguimientos, fortaleciendo la articulación territorial, la adherencia de las familias al proceso y el acceso oportuno a la oferta institucional.

En el grupo de cuidadores con sobrecarga se acompañaron 95 familias, predominando igualmente la población con discapacidad. En este grupo, la intervención interdisciplinaria cobró mayor relevancia, destacándose la participación de los auxiliares de cuidado, quienes realizaron 933 sesiones presenciales, consolidando el relevo al cuidado como una estrategia fundamental para disminuir la carga del cuidador principal, favorecer espacios de autocuidado y mejorar el bienestar físico y emocional de las familias. De igual manera, el componente de psicología ejecutó 63 sesiones presenciales y 140 seguimientos, fortaleciendo el acompañamiento emocional, la identificación de factores de riesgo y el desarrollo de estrategias para afrontar la sobrecarga asociada al cuidado.

Los resultados evidencian que la articulación entre terapeutas, agentes de cambio, auxiliares de cuidado y psicología favoreció la continuidad del acompañamiento, el acceso a servicios de salud y protección social, el fortalecimiento de la autonomía y la disminución de barreras para las personas con discapacidad y sus cuidadores. La combinación de sesiones presenciales y seguimientos permitió mantener el contacto permanente con las familias, verificar el cumplimiento de los compromisos establecidos y responder oportunamente a las necesidades identificadas durante el proceso.

Como acciones de mejora, se recomienda fortalecer la identificación temprana de cuidadores con riesgo de sobrecarga, ampliar la cobertura del relevo al cuidado en los territorios con mayor demanda, incrementar la frecuencia de los seguimientos interdisciplinarios a familias de alta complejidad y consolidar estrategias de articulación intersectorial que favorezcan el acceso oportuno a servicios de salud, protección social y participación comunitaria. Asimismo, se propone fortalecer el monitoreo de indicadores de resultado relacionados con la disminución de la sobrecarga del cuidador, el mantenimiento de la funcionalidad y la autonomía de las personas con discapacidad y la sostenibilidad de los planes de cuidado familiar.

Bajo los lineamientos del modelo de Rehabilitación Basada en Comunidad , se desarrolló un proceso de acompañamiento integral orientado a fortalecer la calidad de vida, la autonomía, la participación social y el desempeño ocupacional de personas con discapacidad, personas con limitación funcional y sus familias, mediante un abordaje interdisciplinario liderado por terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología, psicoterapia y el acompañamiento permanente de la agente de cambio.

La estrategia permitió brindar atención a 373 personas con discapacidad y 59 personas con limitación funcional que, por su nivel de independencia funcional, no requerían un cuidador permanente. Con esta población se desarrollaron intervenciones orientadas al fortalecimiento de habilidades para la vida, la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, el autocuidado, la prevención de complicaciones asociadas a su condición de salud, el mantenimiento de la funcionalidad y el fortalecimiento de la autonomía para el desempeño de las actividades de la vida diaria. Asimismo, se promovió el acceso a los servicios de salud mediante procesos de orientación y gestión de citas, el reconocimiento de las rutas de atención y la vinculación a recursos comunitarios, favoreciendo la participación activa en escenarios familiares, sociales y comunitarios.

De manera complementaria, se acompañaron 74 familias cuidadoras de personas con discapacidad y 21 familias cuidadoras de personas con limitación funcional, desarrollando acciones dirigidas al fortalecimiento de las capacidades del cuidador y de la persona receptora del cuidado. Las intervenciones estuvieron orientadas a promover el equilibrio ocupacional, fortalecer el autocuidado, disminuir la sobrecarga derivada del cuidado continuo, consolidar hábitos y rutinas saludables, favorecer el acceso oportuno a los servicios de salud y potenciar las redes familiares, comunitarias e institucionales como factores protectores para el bienestar integral.

Como eje transversal de la estrategia, se implementó la Prescripción Social, promoviendo el reconocimiento y aprovechamiento de los activos comunitarios disponibles en el territorio mediante la vinculación a espacios culturales, recreativos, deportivos, educativos y de participación ciudadana. Esta estrategia fortaleció la inclusión social, amplió las oportunidades de participación en ocupaciones significativas y favoreció la construcción de redes de apoyo que contribuyen al bienestar físico, emocional y social de las personas participantes y sus familias.

Los resultados obtenidos durante el proceso evidenciaron avances significativos en el fortalecimiento de la autonomía, el desempeño ocupacional y la capacidad de autogestión de las personas con discapacidad y limitación funcional, así como en el bienestar de las familias cuidadoras. Se observó una mayor apropiación de prácticas de autocuidado, una mejor organización de las rutinas diarias, incremento en la participación comunitaria, fortalecimiento de las redes de apoyo y un mayor conocimiento y utilización de la oferta institucional y comunitaria. En las familias cuidadoras se identificó, además, una disminución de la percepción de sobrecarga y un fortalecimiento de las estrategias para afrontar las demandas del cuidado, consolidando procesos de atención integral acordes

con los principios de la Rehabilitación Basada en Comunidad, la inclusión social y la promoción de la salud. Población con discapacidad y limitación funcional

En el grupo de familias con cuidadores sin sobrecarga, el proceso se caracterizó por una alta ejecución de sesiones presenciales por parte del equipo de terapia, complementadas con seguimientos telefónicos que favorecieron la continuidad del acompañamiento y el monitoreo permanente de los compromisos establecidos en los planes de cuidado. La gestión desarrollada por los agentes de cambio fortaleció el vínculo entre las familias y la oferta institucional, facilitando el acceso a redes de apoyo y promoviendo la adherencia a las intervenciones en el territorio.

En las familias con cuidadores con sobrecarga, la intervención requirió un abordaje interdisciplinario de mayor intensidad, incorporando de manera activa la participación del auxiliar de cuidado y del profesional de psicología. El elevado número de sesiones desarrolladas por auxiliares de cuidado evidencia la importancia del relevo al cuidado como estrategia para disminuir la carga del cuidador principal, favorecer espacios de autocuidado y contribuir al bienestar físico y emocional de las familias. De igual manera, la intervención psicológica fortaleció el acompañamiento emocional, la identificación de factores de riesgo y el desarrollo de estrategias para afrontar la sobrecarga asociada al cuidado.

La articulación entre terapeutas, agentes de cambio, auxiliares de cuidado y psicología permitió brindar una atención integral, favoreciendo la continuidad del acompañamiento, la reducción de barreras de acceso a servicios de salud y protección social, así como el fortalecimiento de la autonomía y la participación comunitaria de las personas con discapacidad y sus cuidadores. Los seguimientos telefónicos complementaron las visitas presenciales, permitiendo verificar el cumplimiento de recomendaciones, identificar oportunamente nuevas necesidades y mantener la continuidad de las intervenciones.

Como acciones de mejora, se recomienda fortalecer las estrategias de identificación temprana de cuidadores con sobrecarga, incrementar la cobertura del relevo al cuidado en los territorios con mayor demanda, mantener el seguimiento interdisciplinario a las familias con mayor vulnerabilidad y continuar fortaleciendo la articulación intersectorial para facilitar el acceso oportuno a servicios sociales, comunitarios y de salud. Así mismo, se sugiere consolidar el seguimiento mediante indicadores de resultados que permitan evaluar el impacto de las intervenciones sobre la disminución de la sobrecarga del cuidador, el fortalecimiento de la autonomía de las personas con discapacidad y la sostenibilidad de los planes de cuidado familiar.

4.4.5 Personas con Soledad Social

2. COMPONENTE CUANTITATIVO: INDICADOR DE DESEMPEÑO Y EJECUCIÓN

USME	Población	Edad	Mujeres	Hombres	Nivel de	Población Intervenida	Disenti

Comentado [47]: En respuesta a la sugerencia de la referente distrital Liliana Tunjo, "REALIZAR TABLA COMO RESUMEN EJECUTIVO" Se realiza tabla para respuesta ejecutiva. "RESUELTO"

	Identificada				**riesgo**	**(Abordada por Auxiliar de Cuidado)**	
Abril	40	70 - 90	29	11	Medio- 36 Alto - 4	35	2
Mayo	36	70 - 89	31	5	Medio - 34 Alto - 2	17	7
Junio	43	71 - 88	28	15	Medio - 41 Alto - 2	14	2
CIUDAD BOLÍVAR	**Población Identificada**	**Edad**	**Mujeres**	**Hombres**	**Nivel de riesgo**	**Población Intervenida (Abordada por Auxiliar de Cuidado)**	**Disentimiento**
Abril	29	70 - 89	49	17	Bajo- 34 Medio - 12 Alto - 20	26	11
Mayo	34	71 - 88	41	22	Bajo - 28 Medio- 17 Alto- 18	18	11
Junio	39	70 - 89	44	18	Bajo- 26 Medio- 9 Alto - 27	21	2
TUNJUELITO	**Población Identificada**	**Edad**	**Mujeres**	**Hombres**	**Nivel de riesgo**	**Población Intervenida (Abordada por Auxiliar de Cuidado)**	**Disentimiento**
Abril	53	70-90	29	24	MEDIO -ALTO	26 4 Cierre	0
Mayo	49	70-90	29	20	MEDIO -ALTO	5	0
Junio	43	70-90	33	12	MEDIO -ALTO	9	4

Fuente: Base Soledad social Subred sur y Salidas de información Componente de Sistemas de Información.

El presente informe técnico expone los resultados del seguimiento al desempeño de la estrategia "Más Compañía, Más Bienestar" en su componente de Soledad Social, desarrollado en la localidad de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito durante el trimestre comprendido por los meses de abril, mayo y junio. El análisis se orienta bajo un enfoque de gestión del riesgo, permitiendo identificar la correspondencia entre la captación de la población vulnerable (adultos mayores de 70 años) y la capacidad de respuesta e intervención efectiva en el territorio.

Las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y tunjuelito presentan una dinámica sociodemográfica particular, caracterizada por una presencia significativa de personas mayores en condiciones de vulnerabilidad socio familiar, aislamiento geográfico o dispersión en zonas periféricas, lo que agudiza de manera sistemática la aparición de problemáticas asociadas al aislamiento.

LOCALIDAD DE USME:

El comportamiento del indicador demuestra una constante en la capacidad de identificación y captación en la localidad de Usme, manteniendo un volumen estable de alertas que oscila entre los 36 y 43 casos nuevos detectados por mes. Esto evidencia un flujo permanente de demanda y una necesidad latente en el territorio, donde la soledad no se presenta como un fenómeno aislado, sino como una condición estructural. Existe una marcada feminización de la soledad social en la localidad.

Durante el trimestre se identificaron un total de 119 personas mayores, de las cuales 88 son mujeres (73.9%) y 31 son hombres (26.1%). Esta brecha de género puede estar asociada a una mayor expectativa de vida en las mujeres, pero también a una pérdida más acelerada de sus redes de apoyo primarias en edades avanzadas.

LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR:

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026, en la localidad de Ciudad Bolívar, se continuó con la implementación de la Estrategia de Soledad Social desde el enfoque de gestión del riesgo, orientada a la identificación, valoración, acompañamiento y seguimiento de personas mayores con factores asociados al aislamiento social, la disminución de redes de apoyo y la baja participación comunitaria. La intervención se desarrolló de manera articulada entre Trabajo Social y el Auxiliar de Cuidado, promoviendo acciones dirigidas al fortalecimiento del bienestar emocional, social y comunitario de la población intervenida.

En relación con el comportamiento de los indicadores de gestión, durante el trimestre se registraron 29 aperturas de casos en abril, 34 en mayo y 39 en junio, evidenciando un incremento progresivo en las acciones de identificación y captación de personas mayores en riesgo de soledad social. Asimismo, ingresaron al proceso de acompañamiento con Auxiliar de Cuidado 26 usuarios en abril, 18 en mayo y 21 en junio, garantizando la ejecución de las intervenciones definidas en los planes de bienestar concertados desde Trabajo Social.

Respecto a la continuidad del proceso, se reportaron 11 desistimientos en abril, 11 en mayo y 2 en junio, para un total de 24 desistimientos durante el periodo evaluado. La disminución observada en junio evidencia una mejor adherencia de los usuarios a la estrategia, favoreciendo la continuidad de las intervenciones y el cumplimiento de los objetivos planteados en los planes de acompañamiento.

En cuanto a la cobertura, se atendieron 66 usuarios en abril, 63 en mayo y 62 en junio, manteniendo seguimiento continuo a la población priorizada del territorio y garantizando la implementación de las acciones establecidas en la estrategia.

Frente a la clasificación del riesgo mediante la Escala de Soledad Social, durante abril se identificaron 34 usuarios con riesgo bajo, 12 con riesgo medio y 20 con riesgo alto; en mayo, 28 usuarios con riesgo bajo, 17 con riesgo medio y 18 con riesgo alto; y en junio, 26 usuarios con riesgo bajo, 9 con riesgo medio y 27 con riesgo alto. Estos resultados evidencian que, aunque una proporción importante de usuarios se mantiene en riesgo bajo, durante junio se presentó un incremento de personas clasificadas con riesgo alto, lo que orienta la priorización de intervenciones dirigidas al fortalecimiento de factores protectores y la disminución del riesgo de aislamiento social, conforme al enfoque de gestión del riesgo establecido para la estrategia.

Desde el análisis cualitativo se evidenciaron avances en la reducción del riesgo asociado a la soledad social en los usuarios que permanecieron vinculados al proceso de intervención. Se observaron mejoras en la participación social, mayor vinculación a espacios comunitarios, fortalecimiento de las relaciones familiares, incremento en la percepción de acompañamiento, desarrollo de habilidades para la interacción social y una mejor percepción de bienestar y calidad de vida. Las acciones desarrolladas contribuyeron al fortalecimiento de factores protectores frente al aislamiento social mediante procesos de educación, acompañamiento psicosocial y orientación para el acceso a recursos familiares, comunitarios e institucionales.

Los desistimientos registrados durante el periodo estuvieron asociados principalmente a decisiones voluntarias de los usuarios, cambios en su disponibilidad para continuar con el proceso o situaciones personales y familiares que limitan la continuidad del acompañamiento. No obstante, la reducción de los desistimientos durante junio refleja una mayor aceptación de la estrategia y un fortalecimiento de la adherencia al proceso de intervención.

LOCALIDAD DE TUNJUELITO:

Durante los meses de abril, mayo y junio se realizó el proceso de ingreso de personas mayores de la localidad de Tunjuelito a la estrategia Más Compañía, Más Bienestar, dirigida a la identificación e intervención de procesos de soledad, aislamiento social y fortalecimiento de redes de apoyo.

A través de las valoraciones de Trabajo Social fue posible identificar diversos factores de riesgo que afectan la calidad de vida de la población participante. De manera general, se evidenció que un porcentaje importante de los usuarios viven solos o, aunque conviven con familiares, permanecen solos durante gran parte del día debido a las jornadas laborales y responsabilidades de sus cuidadores o familiares, situación que incrementa el riesgo de aislamiento social, disminución de la interacción cotidiana y afectación del bienestar emocional.

Asimismo, se identificó que la mayoría de los participantes no realizan actividades comunitarias, recreativas, culturales o de participación ciudadana, limitando significativamente sus espacios de socialización y el fortalecimiento de redes de apoyo externas al núcleo familiar. En varios casos también se evidenciaron procesos de duelo, disminución de la movilidad por enfermedades crónicas, escasas actividades de esparcimiento, dificultades para expresar emociones y reducción de las redes familiares por fallecimiento o distanciamiento de sus integrantes.

Frente a estas necesidades, desde Trabajo Social se brindó orientación sobre los componentes de la estrategia, enfocando el acompañamiento en el fortalecimiento emocional, la activación de rutinas saludables, la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de habilidades sociales y comunicativas, la estimulación cognitiva y la promoción de actividades físicas y recreativas acordes con las capacidades de cada persona mayor.

De igual manera, durante cada proceso de valoración se socializaron las diferentes ofertas intersectoriales existentes en la localidad de Tunjuelito, remitiendo a cada usuario a los servicios y programas disponibles según el barrio donde reside, con el propósito de favorecer la participación comunitaria, el acceso a servicios institucionales y el fortalecimiento de sus redes de apoyo.

Consolidación del mes de Abril,Mayo y Junio

- Abril: 53 aperturas (29 mujeres y 24 hombres).
- Mayo: 49 aperturas (29 mujeres y 20 hombres).
- Junio: 43 aperturas. (33 mujeres y 12 hombres).

Tomando como base el total de 145 aperturas, la distribución mensual corresponde a:

- Abril: 53 usuarios (36,6 %).
- Mayo: 49 usuarios (33,8 %).
- Junio: 43 usuarios (29,7 %).

En cuanto a la distribución por sexo, con la información reportada se identifican 91 mujeres, que representan aproximadamente el 62,8 % del total de usuarios atendidos. En términos generales, el proceso permitió identificar una alta prevalencia de situaciones relacionadas con la soledad social, la disminución de redes de apoyo, la baja participación comunitaria y la presencia de enfermedades crónicas propias del envejecimiento. Estos hallazgos orientan el acompañamiento interdisciplinario hacia el fortalecimiento de factores protectores, la promoción del envejecimiento activo y el desarrollo de herramientas que favorezcan una mejor calidad de vida, bienestar emocional e integración social de las personas mayores beneficiarias de la estrategia

ANÁLISIS DE RIESGO: TIPOLOGÍAS DE LA SOLEDAD

El diagnóstico situacional de la población identificada arroja de manera persistente una clasificación de Riesgo Medio - Alto, el cual se manifiesta a través de tres dimensiones complementarias:

Soledad Emocional (Ausencia de relaciones íntimas): Se evidencia en adultos mayores que expresan la carencia de un vínculo afectivo significativo o de una figura de apego con quien compartir su mundo emocional. Esto se acentúa tras procesos de viudez o el desinterés del núcleo familiar cercano.

Soledad Relacional (Defecto de redes de amigos o conocidos): Está fuertemente vinculada a la pérdida de roles sociales. Los usuarios carecen de un círculo de pares (amigos, contemporáneos) con quienes interactuar cotidianamente, limitando sus conversaciones al entorno doméstico.

Soledad Colectiva (Ausencia de pertenencia comunitaria): Vinculada a las barreras geográficas y de transporte. Las personas mayores manifiestan una desconexión con el entorno comunitario, los grupos organizados o las dinámicas de su barrio, sintiéndose invisibles para el tejido social.

ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO OPERATIVO (AUXILIAR DE CUIDADO)
En concordancia con los objetivos de mitigación del riesgo en salud y aislamiento establecidos tras la valoración inicial, el acompañamiento domiciliario y territorial ejecutado por el Auxiliar de Cuidado abordadas durante el mes de abril se estructuró a través de las siguientes líneas de acción:

Estimulación Cognitiva y Fortalecimiento Cerebral: Se implementaron ejercicios prácticos intra domiciliarios orientados a preservar las funciones ejecutivas, la memoria a corto y largo plazo, y la atención, actuando como factor protector frente al deterioro asociado al aislamiento.
Actividad Física y Movilidad Adaptada: Con el fin de mitigar el riesgo de fragilidad física, se desarrollaron rutinas de movilidad articular y fortalecimiento muscular ligero, adaptadas estrictamente a las condiciones funcionales y preexistencias de cada persona mayor.

Apropiación Territorial (Caminatas Guiadas): Se realizaron salidas controladas y caminatas fuera del hogar para fomentar la deshabituación al encierro, promover la actividad física aeróbica y estimular el reconocimiento de su entorno barrial inmediato.

Monitoreo de Salud y Gestión del Riesgo Físico: Al inicio y al cierre de cada sesión domiciliaria, se ejecutó la toma y registro de signos vitales para la detección temprana de alertas biomédicas.

Acompañamiento a la Oferta Sanitaria: Se brindó apoyo operativo prioritario mediante el acompañamiento presencial a citas médicas y la gestión para la reclamación de medicamentos, asegurando la adherencia al tratamiento farmacológico.
Espacios de Escucha Activa y Diálogo Intergeneracional: Se propició un canal de comunicación asertiva donde la persona mayor, a través del relato de sus experiencias de vida, interactúa con la auxiliar, aliviando la percepción de soledad emocional.

FACTORES FACILITADORES se destacaron el trabajo articulado entre Trabajo Social y Auxiliar de Cuidado, la disposición progresiva de los usuarios para participar en las intervenciones, el apoyo de las familias cuando estuvo disponible y la articulación con la oferta institucional y comunitaria del territorio, aspectos que favorecieron el desarrollo de la estrategia.

BARRERAS TERRITORIALES E INSTITUCIONALES IDENTIFICADAS

De acuerdo con el enfoque de gestión del riesgo, se identificaron factores críticos ambientales y de red de apoyo que limitan la efectividad de las intervenciones en las tres localidades.

Barreras de Movilidad y Salud: Presencia de condiciones médicas y físicas preexistentes que impiden a los adultos mayores realizar traslados de trayectos largos de forma autónoma.

Configuración Geográfica y Urbanística Adversa: El territorio de Usme se caracteriza por una topografía de pendientes pronunciadas ("lomas" o calles empinadas) y zonas con alto flujo vehicular, lo que convierte el entorno público en un espacio hostil e insecure que incrementa el riesgo de caídas.

Barreras de Accesibilidad a la Oferta: Gran parte de los puntos de atención y encuentros de la oferta intersectorial se encuentran centralizados o a distancias considerables de los hogares de los usuarios periféricos.
Limitación de Red de Apoyo Primaria: Ausencia de cuidadores o familiares disponibles para realizar acompañamientos continuos fuera del hogar.

Restricción de Cobertura Operativa: Falta de disponibilidad de personal de Auxiliares de Cuidado suficiente para iniciar el abordaje de los casos identificados en los meses de mayo y junio.

ESTADO DE LOS CASOS Y ACCIONES DE MEJORA

En concordancia con el enfoque de gestión del riesgo y el análisis realizado durante el trimestre, se propone fortalecer el seguimiento de las personas clasificadas con riesgo alto mediante la Escala de Soledad Social, optimizar la capacidad operativa para garantizar la

oportunidad y continuidad de las intervenciones, implementar estrategias que mitiguen las barreras relacionadas con la movilidad y el acceso a los servicios, fortalecer la articulación con la oferta social y sanitaria del territorio y favorecer la permanencia de las personas mayores en la estrategia, contribuyendo a la disminución del riesgo de aislamiento social y al mejoramiento de su bienestar integral.

Estado de Cierres: Durante el trimestre reportado no se efectuaron cierres de casos. Debido a que el ritmo de abordaje en el territorio ha sido espaciado, los procesos continúan abiertos. El equipo de Trabajo Social iniciará las segundas visitas de seguimiento de los usuarios abordados del mes de Abril para evaluar la efectividad de los compromisos, las pautas de cuidado orientadas y la evolución del riesgo.

Acciones de Mejora Propuestas:
En concordancia con el enfoque de gestión del riesgo aplicado en los componentes de patología crónica y salud mental, se plantean las siguientes acciones para fortalecer la continuidad y sostenibilidad:

Ampliación del Talento Humano Operativo: Gestionar la vinculación de un mayor número de Auxiliares de Cuidado para el componente, permitiendo mitigar el rezago de atención de los meses de mayo y junio y asegurar intervenciones continuas sin distanciamientos temporales.

Estrategia de Cuidadores Comunitarios o Redes de Vecindad: Promover la creación de redes de apoyo comunitario (comités de apoyo mutuo entre vecinos) para el acompañamiento seguro de los adultos mayores con limitaciones de movilidad hacia la oferta institucional

4.4.7 Cáncer

Durante el periodo de reporte acumulado (del 01/10/2025 a la fecha de corte), desde el rol de seguimiento a cohortes en el marco de la estrategia de ruteo, se contó con una asignación de 579 casos correspondientes a la cohorte Cáncer y la cohorte de Infancia con el grupo priorizado de Cáncer Infantil (registrando la misma cifra de 579 casos pendientes entre todas las fuentes); a través del acompañamiento técnico y el seguimiento a la gestión operativa, se identificó que 119 casos avanzaron a la concertación de Planes de Bienestar (PDB) en el periodo reportado evidenciando la activación de la ruta de atención desde el direccionamiento inicial, alcanzando un acumulado de 106 PDB concertados en la vigencia, de los cuales 7 registraron cierre en el mes, 17 lograron su cierre acumulado (representando un 16% de efectividad de cierre sobre los PDB concertados) y 2 PDB se mantienen activos con más de 6 sesiones de implementación.

4.4.8 Salud oral

Comentado [48]: Se reconoce la claidad y agradece el reporte de la información remitida, la cual cumple con los criterios técnicos establecidos.

Comentado [49R48]: Resuelto

En el marco de la estrategia MAS Bienestar en tu Hogar, bajo un enfoque de modelo predictivo, se desarrollaron intervenciones orientadas a la identificación temprana de riesgos en salud bucal, el reconocimiento de necesidades específicas de las familias y la implementación de procesos de educación transformadora que promueven cambios en las prácticas y cultura del autocuidado de salud oral. Este abordaje ha permitido orientar acciones oportunas y focalizadas, fortaleciendo las prácticas diarias y la gestión del riesgo en salud bucal. En este contexto, y en cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos para la promoción y mantenimiento de la salud oral, se resalta la importancia del fortalecimiento de prácticas de higiene oral en la población priorizada, como los niños menores de cinco años, las gestantes y los usuarios con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, considerando que la salud bucal es un componente fundamental del bienestar integral. En la primera infancia, la adopción temprana de hábitos adecuados de higiene oral contribuye a la prevención de enfermedades como caries y al desarrollo saludable; en las gestantes, favorece la prevención de enfermedades periodontales asociadas a riesgos materno-fetal; y en pacientes con condiciones crónicas, el adecuado cuidado de la salud oral permite reducir complicaciones sistémicas y mejorar el control de sus patologías, evidenciando la estrecha relación entre la salud bucodental y la salud general.

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026, en el marco del proceso de intervención y acompañamiento a individuos y sus familias, orientado a la disminución de riesgos en salud oral, se desarrollaron acciones en las localidades pertinentes . En este contexto, se abordó un total de familias distribuidas de la siguiente manera: en la localidad de Ciudad Bolívar, 438 familias; en Usme, 257 familias; y en Tunjuelito,91 familias. Estas intervenciones se enfocaron en el fortalecimiento de prácticas de autocuidado y en la promoción de hábitos saludables, contribuyendo a la gestión del riesgo y al mejoramiento de la salud bucodental de la población intervenida.

Se identifica el desempeño de las acciones de promoción del cuidado en salud oral según indicador (N.º de familias con transformación positiva en su salud oral / N.º de familias intervenidas por el plan de bienestar de salud oral) × 100 para el periodo abril a junio 2026:

Durante el mes de abril, se evidenció que el 89% de las familias participantes en los procesos de promoción de prácticas de salud oral (259 de 288) presentaron cambios positivos en el cuidado de su salud bucal. el 11 % restante presentó cambios graduales durante el proceso.

Los resultados obtenidos durante el mes de abril evidencian un impacto positivo de las acciones de educación y acompañamiento desarrolladas con las familias, reflejado en el alto porcentaje de transformación en las prácticas de cuidado en salud oral. Este resultado permite inferir una adecuada apropiación de los conocimientos impartidos, especialmente en relación con la técnica de cepillado, la frecuencia adecuada de higiene oral y el uso complementario de elementos como la seda dental.

Se observa que las familias han incorporado de manera progresiva hábitos de autocuidado, fortaleciendo sus rutinas de higiene bucal y reconociendo la importancia de estas prácticas en la prevención de enfermedades como la caries y las infecciones periodontales. Asimismo, la implementación de la seda dental como parte de la higiene diaria evidencia un avance significativo en la adopción de prácticas más completas e integrales de cuidado oral para niños adultos y adulto mayor que no lo hacían por desconocimiento.

Por otra parte, en la población de adulto mayor se evidencia una mayor conciencia frente a la importancia del cuidado de las prótesis dentales, reconociendo que su limpieza adecuada y desinfección son fundamentales para prevenir infecciones, como las de origen micótico (candidiasis), que pueden afectar tanto la prótesis como la mucosa oral. De igual manera, se ha fortalecido el reconocimiento de que, aun en ausencia de piezas dentales, es indispensable mantener hábitos de higiene de la cavidad oral, incluyendo la limpieza de la mucosa oral y lengua , como parte esencial del cuidado integral en salud bucal previniendo infecciones y halitosis (mal olor bucal) por ejemplo.

En este sentido, los resultados alcanzados reflejan no solo la efectividad de los procesos educativos, sino también el compromiso de las familias con el mantenimiento de su salud bucodental, favoreciendo la sostenibilidad de los cambios positivos en el tiempo.

En el mes de mayo de 265 familias intervenidas por el plan de bienestar participantes de los procesos de promoción de prácticas de salud oral, se evidencian 251 familias con transformación positiva en salud oral correspondiente a un 94 %, el 6% restante de las familias evidenció cambios parciales en la adopción de prácticas de higiene oral.

Durante el mes de mayo, los resultados obtenidos permiten evidenciar un desempeño favorable de las acciones implementadas, reflejado en el porcentaje de familias que lograron modificaciones en sus prácticas de cuidado bucodental. En este período, cobra especial relevancia la activación de rutas al servicio de odontología, lo cual se consolida como un mecanismo facilitador para el acceso efectivo al servicio odontológico ya que las citas odontológicas son las más prolongadas en su asignación.

Se identifica una disminución progresiva de barreras relacionadas con el miedo y la resistencia frente a la consulta odontológica, particularmente en personas adultas y adultos mayores, quienes históricamente han asociado estos servicios con experiencias negativas. En este contexto, se ha promovido por medio de las acciones educativas una resignificación del cuidado oral, posicionando la atención periódica al odontólogo como un componente esencial del bienestar, incluso en ausencia de dentición en el caso del adulto mayor haciendo énfasis en el cuidado de tejidos blandos y en la supervisión del estado funcional de las prótesis.

Asimismo, se fortaleció el acompañamiento a padres y cuidadores, orientado a transformar imaginarios que pueden influir negativamente en la percepción de los niños frente al odontólogo. Esto ha favorecido la generación de entornos más seguros y confiables para la primera infancia, facilitando su vinculación temprana a los servicios de salud oral.

De igual forma, se impulsaron acciones de carácter preventivo como la aplicación de barniz de flúor, destacando su importancia en la protección del esmalte dental y la reducción del riesgo de caries en etapas iniciales de la vida. Paralelamente, se promovió la participación en las jornadas como “Soy Generación Más Sonriente”, direccionando a sus IPS, fortaleciendo la articulación con los servicios de salud, contribuyendo desde MAS Bienestar a la cobertura de intervenciones preventivas.

En síntesis, los hallazgos del periodo reflejan avances en la superación de barreras, la incorporación de prácticas preventivas y el fortalecimiento del vínculo entre las familias y los servicios de salud, contribuyendo de manera significativa al mejoramiento de las condici**o**nes de salud bucal en la población intervenida.

Durante el mes de junio , de un total de 233 familias intervenidas en el marco del plan de bienestar y vinculadas a procesos de promoción de prácticas de salud oral, 187 presentaron cambios positivos en su salud bucodental, lo que equivale al 81% de cumplimiento en la transformación de hábitos. Por otro lado, se identificaron cambios graduales en el 19% restante de las familias, a quienes se les brindó recomendaciones para mejorar sus prácticas de cuidado y autocuidado de salud oral.

Durante el mes de junio, los resultados alcanzados permiten resaltar la utilidad del Índice de O’Leary como una herramienta pedagógica y de seguimiento altamente efectiva dentro del proceso de intervención. Su aplicación al inicio y al cierre del acompañamiento ha facilitado la visualización del estado de higiene oral, permitiendo tanto a adultos como a niños identificar de manera concreta la presencia de placa bacteriana y los avances logrados en su adecuada eliminación. El uso de reveladores de placa, evidenciado a través de la pigmentación dental, se consolida como una estrategia didáctica que favorece la comprensión y apropiación de la técnica de cepillado, especialmente en la población infantil, al hacer tangible el proceso de mejora.

De igual manera, se destaca el fortalecimiento del rol de los padres y cuidadores como principales responsables del cuidado de la salud oral de los niños, promoviendo una mayor conciencia sobre su papel en la formación de hábitos desde el entorno familiar. En este sentido, se ha enfatizado que los niños aprenden por imitación, por lo cual las prácticas de higiene oral realizadas por los adultos se convierten en un referente directo para su adopción.

Este enfoque ha permitido orientar a las familias hacia la importancia de asumir activamente la construcción de rutinas de cuidado en el hogar, reconociendo que estos hábitos no deben delegarse exclusivamente a entornos educativos como jardines o instituciones, sino que deben consolidarse desde la dinámica familiar. Como resultado, se evidencia una mayor coherencia entre las recomendaciones brindadas y su aplicación en la vida cotidiana, favoreciendo la sostenibilidad de los cambios alcanzados.

Dentro de los avances evidenciados en el desarrollo de las intervenciones, se destaca la educación brindada a la población gestante, la cual ha permitido fortalecer conocimientos no solo en relación con la lactancia materna como fuente de nutrición e inmunidad en los primeros meses de vida, sino también en su impacto directo sobre la salud oral del niño.

En este sentido, se ha promovido la comprensión de la lactancia materna como un factor determinante en el adecuado desarrollo del sistema estomatognático, resaltando que el proceso de succión al seno materno favorece el crecimiento armónico de los maxilares, contribuyendo a la prevención de alteraciones futuras como el apiñamiento dental, las maloclusiones y las asimetrías faciales. Esta orientación permite posicionar la lactancia no solo como una práctica de alimentación, sino como una estrategia preventiva en salud oral desde la primera infancia.

De igual manera, este proceso educativo ha permitido fortalecer la conciencia frente a la importancia de disminuir el uso del biberón, reconociéndose como un factor de riesgo asociado al desarrollo de caries de la primera infancia. En este contexto, se ha orientado a las gestantes y madres sobre prácticas de alimentación más saludables, promoviendo decisiones que favorezcan el adecuado desarrollo oral del niño y prevengan la aparición temprana de enfermedades bucodentales.

Estas acciones contribuyen de manera significativa al mejoramiento de las condiciones de salud oral en la población infantil, promoviendo prácticas preventivas desde etapas tempranas y generando un impacto positivo a mediano y largo plazo en el desarrollo integral de los niños.

El análisis del acumulado reportado para el periodo comprendido entre octubre de 2025 y junio de 2026 permite evidenciar una evolución progresiva en la implementación del Plan de Bienestar en Salud Oral, así como en los resultados asociados a la adopción de prácticas de cuidado por parte de las familias intervenidas. El abordaje de 3269 familias en este intervalo refleja no solo el cumplimiento de las metas de cobertura, sino también la consolidación de un proceso continuo de acompañamiento y seguimiento en los territorios priorizados.

Particularmente, durante el periodo de enero a junio de 2026, se observa un comportamiento sostenido en la proporción de familias que evidencian transformaciones positivas en salud oral, alcanzando un acumulado del 89.17 %. Lo que nos muestra que el indicador se mantiene alto y estable, con una leve variación frente al 89.33%, del informe anterior lo que evidencia continuidad en la efectividad de las intervenciones en salud oral. Es decir, el análisis en conjunto con los periodos anteriores, da cuenta de la efectividad de las estrategias implementadas, así como de la continuidad en los procesos educativos y de intervención, los cuales han permitido fortalecer la adherencia a prácticas de cuidado y autocuidado en salud bucodental.

Se considera que el número de familias sin cambios significativos es mínimo. No obstante, en los pocos casos donde esto ocurre, el factor determinante no es la falta de adherencia o interés familiar, sino las limitaciones operativas institucionales para suplir de manera integral sus necesidades resolutivas de tratamiento.

La trazabilidad de la información permite identificar una tendencia favorable en los resultados, evidenciando que las acciones desarrolladas no corresponden a intervenciones aisladas, sino a un proceso estructurado y progresivo que impacta de manera sostenida a las familias. En este sentido, se destaca la importancia de los seguimientos y del cierre efectivo de las intervenciones ,como elementos clave para garantizar la consolidación de hábitos saludables y la sostenibilidad de los cambios logrados en el tiempo.

No obstante, el análisis acumulado también permite identificar oportunidades de mejora relacionadas con la necesidad de continuar fortaleciendo en algunas familias la percepción del riesgo en salud oral, especialmente en aquellos casos donde la ausencia de dolor limita el reconocimiento de la importancia del cuidado preventivo. En este sentido, se hace necesario reforzar las acciones educativas orientadas a posicionar la salud bucodental desde un enfoque anticipatorio, promoviendo la adopción de controles periódicos y prácticas de autocuidado constantes, independientemente de la presencia de signos o síntomas. Estos elementos orientan la toma de decisiones para el ajuste de estrategias, asegurando una respuesta más efectiva frente a las necesidades identificadas en la población. En conjunto, el comportamiento del indicador a lo largo del tiempo evidencia un avance significativo en la gestión del riesgo en salud oral, respaldado por la articulación de acciones educativas, seguimiento familiar y acceso a servicios, consolidando así el impacto del Plan de Bienestar en los territorios intervenidos.

Se evidencia un avance significativo en el empoderamiento y la apropiación de prácticas de autocuidado por parte de los núcleos familiares, destacándose la concientización en torno a la renovación oportuna de los elementos de higiene oral. En este sentido, se ha logrado instaurar el hábito de sustituir los cepillos dentales cada vez que se ve necesario, cuando ya no cumpla su función de limpieza, así como su cambio inmediato posterior a la presencia de procesos infecciosos de origen viral o bacteriano. Este aspecto representa un logro de alto impacto, considerando que inicialmente la mayoría de los usuarios desconocía el riesgo de reinfección asociado al uso continuo de elementos contaminados. La incorporación de esta práctica refleja no solo la apropiación de conocimientos, sino también el fortalecimiento de conductas preventivas orientadas a la protección de la salud bucodental y general.

A pesar de los logros alcanzados durante el proceso, se identifican brechas relacionadas con factores contextuales que inciden en la continuidad y sostenibilidad de las prácticas de cuidado en salud oral. Entre estas, se encuentran los cambios en las dinámicas familiares, asociados a condiciones laborales de los padres o a la rotación de cuidadores, lo cual puede afectar la adherencia a las rutinas de higiene oral y la consolidación de hábitos en los niños.

De igual manera, se ha evidenciado la influencia de información inexacta difundida a través de redes sociales, la cual genera confusión y dudas en las familias frente a las recomendaciones brindadas por parte del odontólogo. Un ejemplo de ello es la creencia errónea de que no es necesario iniciar las prácticas de higiene oral desde el nacimiento.

Estas situaciones representan un desafío para el desarrollo de las intervenciones, por lo cual se hace necesario continuar fortaleciendo los procesos de educación y comunicación en salud, promoviendo información basada en evidencia, estrategias pedagógicas adaptadas al contexto familiar y el acompañamiento continuo que permita contrarrestar mitos y favorecer la adherencia a prácticas adecuadas de autocuidado en salud bucodental.

Las sesiones desarrolladas en el proceso de intervención se constituyen en un elemento fundamental para el logro de resultados, destacándose inicialmente como espacios clave para la generación de confianza, al representar el primer acercamiento del profesional de odontología al entorno familiar, donde una actitud empática favorece la apertura y disminuye la percepción de juicio frente a las prácticas de higiene. Asimismo, estas sesiones permiten el establecimiento de una línea base mediante un diagnóstico situacional que identifica los saberes previos y las condiciones del hogar, facilitando la definición de compromisos conjuntos desde el inicio del proceso. De igual manera, se consolidan como una oportunidad de concertación, en la cual las recomendaciones no se imponen, sino que se construyen de manera participativa, ajustándose a las dinámicas y posibilidades reales de cada familia. En este contexto, las sesiones de seguimiento cumplen un papel esencial, ya que permiten verificar de manera continua el cumplimiento de los compromisos establecidos, favoreciendo un acompañamiento efectivo y oportuno. Este proceso se ve reflejado en las sesiones de cierre, donde se evidencian los logros alcanzados, las transformaciones en las prácticas de cuidado y la apropiación de hábitos saludables manifestados por las familias.

4.4.9 Salud ambiental

Desde octubre 2025 a la fecha se realiza seguimiento a 2418 familias en las localidades correspondientes a la Subred Sur, obteniendo en el cuarto trimestre 2025 el abordaje de 623 casos y en el abordaje de los planes de cuidado familiar con énfasis en vivienda saludable realizado durante el primer trimestre del 2026, se llevó a cabo seguimiento a 863 familias priorizadas por riesgo ambiental y para el segundo trimestre del 2026 se realizó seguimiento a 932 familias, se encuentran ubicadas en las localidades de Usme 320, Tunjuelito 115, Ciudad Bolívar 349 y Sumapaz 148.

A continuaciòn, se presenta una relación de familias priorizadas por salud ambiental para desarrollarse planes de bienestar en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur durante el periodo de abril a junio del año 2026:

- Planes de bienestar concertados de abril a junio del 2026: 447

Comentado [50]: Se agradece el reporte de la información remitida, se solicita los siguientes ajustes;
1. Frente a la información reportada, se solicita revisar y validar la consistencia de la data, toda vez que no coincide con la información previamente radicada ante la Secretaría Distrital de Salud.
4. No se evidencia el reporte del indicador asociado a esta Acción de Bienestar, por lo que se solicita verificar y completar la información correspondiente.

Comentado [51R50]: RESUELTO

Comentado [DP52R50]: OK

- Planes de bienestar concertados acumulados desde el octubre del 2025 a junio del 2026: 1318
- Planes de bienestar con cierre de abril a junio del 2026: 445
- Planes de bienestar con cierre acumulados desde el octubre del 2025 a junio del 2026: 1095
- % de planes de bienestar con cierre (Acumulado de PDB cierre/ Acumulado de PDB con acumulado): 83%

En èste sentido, se observa un porcentaje de 83% de las familias cerradas con respecto a las familias concertadas, en donde se realizaron acciones promocionales en salud ambiental, temas como la prevención de accidentes en el hogar, el manejo adecuado de mascotas, la educación en medidas de prevención y control de enfermedades transmitidas por animales y vectores, la promoción de prácticas de consumo responsable, la separación adecuada de residuos en la fuente y el aprovechamiento de materiales reciclables. De los cuales se realiza terminación de proceso satisfactorio en un total de 445 familias, que corresponden a un 48% de familias abordadas en el segundo trimestre. El porcentaje de hogares que implementan unidades demostrativas “huertas” para el periodo de análisis corresponde al 2.5% de las 932 familias donde se implementó la estrategia de vivienda saludable.

De estas en el mes de abril se realizó el abordaje de 613 casos mediante la implementación de planes de cuidado con enfoque en vivienda saludable. Como resultado de este proceso, se logró el cierre de 124 familias, evidenciando el cumplimiento de los compromisos establecidos en un 20%.

En el mes de mayo se continúa el abordaje de 640 familias dentro de la estrategia de vivienda saludable, de estas se cumple con el plan de bienestar en 156 casos, que corresponden a 24% del total de los casos con terminación satisfactoria del trimestre en mención.

Para finalizar en el mes de junio se abordó 623 familias priorizadas en las cuales se realiza cierre de proceso a 165 casos que cumplen con los compromisos concertados, equivale al 26% de la totalidad de los cierres de plan de bienestar del periodo en mención.

Del periodo de octubre a junio 2026 se ha realizado cierre a 1095 familias, equivalente a un 45%, donde se ha logrado la transformación de los riesgos que pueden desencadenar en complicaciones y afectaciones en salud sociosanitarias, y se logra evidenciar el cumplimiento de los planes de bienestar establecidos.

Es importante mencionar que las principales trasformaciones de la familia se evidencia mitigación de los riesgos que se encuentran en los diferentes espacios de la vivienda, la Implementación de prácticas que fomenten el manejo adecuado de residuos sólidos como lo son el consumo responsable, separación de residuos, identificación de residuos

posconsumo y su disposición final, prácticas de tenencia responsable de animales de compañía: vacunación, desparasitación, higiene y manejo de excretas.

Frente a lo que corresponde a las unidades demostrativas para el periodo de abril a junio de 2026, se desarrollaron 24 huertas en la localidad de Sumapaz.

En el mes de abril se implementan 50 unidades demostrativas en la localidad de Sumapaz y en la localidad de Ciudad Bolívar 2 huertas en seguimiento, para el mes de mayo se continúa implementando en la localidad de Sumapaz 59, lo correspondiente al mes de junio en la localidad de Sumapaz se continúa implementado 53. se realizó articulación con el parque temático Chaquen logrando instaurar 24 huertas caseras, estas unidades se desarrollan mediante la germinación y siembra de hierbas aromáticas, legumbres, leguminosas entre otras especies pensadas en el autoconsumo y en la ganancia de una soberanía alimentaria. Teniendo en cuenta que las unidades demostrativas se implementan en el Convenio actual se espera alcanzar un porcentaje significativo en el desarrollo de la estrategia atendiendo a la priorización de familias dispuestas en el lineamiento técnico operativo.

Del periodo de octubre a junio 2026 se ha realizado la instauración de 80 unidades demostrativas, ubicadas en ruralidad de ciudad Bolívar cercana 3 huertas y para la localidad de Sumapaz 59 unidades, donde se continúa el seguimiento al proceso de germinación y siembra de plántulas y de hierbas aromáticas.

En lo que respecta a las unidades demostrativas se realiza fortalecimiento a las familias en selección de lugares apto para huerta, cultivos agroecológicos, identificación de fuentes de materia orgánica y elaboración de abonos orgánicos, biopreparados, diseño de sistemas de riego de manera que estas actividades permitan favorecer la seguridad alimentaria y soberanía alimentaria y nutricional, tanto como fuente suplementaria de productos alimenticios o como fuente de aprovisionamiento durante la estancia no productiva.

4.4.10 Atención de jornadas y contingencias

Atención de jornadas y contingencias

TABLA 17. Jornadas y contingencias realizadas en el periodo abril a junio 2026 por los EMBH.

Fecha	Nombre de la Jornada/Contingencia	Actividad Realizada	Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales	Cantidad de Talento Humano que participó (Técnicos y Profesionales	Horas empleadas
1/04/2026	Toma sectorial PAI contingencia SRS	• Se realizó búsqueda, identificación y captación a 1043 niños menores de 18 meses	Gestores de bienestar y Gestores en línea	Gestores de bienestar 5	Actividad desarrollada los días 1, 4 y 5 de abril y

		con esquema de vacunación incompleto. ● 187 menores actualizados en el aplicativo PAI. ● Se identificaron 408 menores fuera de Bogotá. ● Se identificaron 13 menores con inicio de esquema tardío. ● Sse identificaron 429 menores fallidos que no residen en la dirección. ● Se identificó un menor que rechazó la atención. ● Se identificaron 5 menores que se lograron vacunar. ● 430 Usuarios fueron abordados por Gestor de bienestar telefónicamente. y 427 fueron abordados telefónicamente		Gestores en línea 5	23 horas ejecutadas
23/04/2026	Vínculos MAS Bienestar Localidad Ciudad Bolivar Sectores catastrales Juan pablo Segundo II y Sumapaz	● Identificación de gestantes en el territorio, el reconocimiento de signos de alarma durante la gestación y la educación a las familias orientada a la mitigación de complicaciones en salud. ● Entrega de piezas comunicativas que permitan una educación fluida sobre los signos de alarma en la gestación, resaltando la importancia de que todas las personas logren reconocerlos. ● Acompañamiento a las familias en sus hogares, en articulación con las líderes operativas de la localidad de Ciudad Bolívar. ● Diligenciamiento de herramientas para	Gestor de MAS Bienestar. Gestor en línea. Gestor en Línea - Facturador. Gestión Territorial. Medicina Bina de PAI Coordinadora EMBH Líder Dinamizador. Líderes Operativos.	19 Gestores MAS Bienestar. 16 Gestores en línea . 2 Gestores línea facturación. 4 Gestión territorial. 2 Medicina 2 Binas PAI 1 Coordinador EMBH 1 Líder Dinamizador 6 Líderes Operativas 1 Profesional aseguramiento	8 horas empleadas en el desarrollo de la jornada.

		capturar la información de las gestantes identificadas. ● 379 predios intervenidos efectivos con las siguientes prioridades: Familias con condición crónica 78; Familias con gestantes 44; Familias con menores de 5 años 28; Familias con personas en condición de discapacidad 12; Familias con otras prioridades 217. ● Por profesional de medicina se intervinieron 10 gestantes y 5 usuarios con condición crónica. ● Durante la jornada se logró la aplicación de un total de 54 biológicos a los diferentes grupos poblacionales asi: 6 gestantes, 3 menores de 5 años, 37 usuarios mayores de 60 años, 5 usuarios con condición crónica y 3 usuarios para VPH.	Profesional de Aseguramiento. Componente geografico. Profesional de Cohorte Materna. Profesional de Servicios Complementarios. Profesional Especializado.	1 Geógrafo. 1 Profesional de cohorte materno 1 Profesional servicios complementarios 1 Profesional especializado **Total 59 participantes**	
23/05/2026	Jornada MAS Bienestar y Vínculos de Vida Localidad Ciudad Bolívar Sector catastral Ismael Perdomo, Jerusalém, Lucero, Arborizadora, El Mochuelo y San Francisco 285 sectores de abordaje.	● Identificación de gestantes en el territorio, el reconocimiento de signos de alarma durante la gestación y la educación a las familias orientada a la mitigación de complicaciones en salud. . ● Se generó código QR para el diligenciamiento en tiempo real de datos de identificación, gestión territorial y prioridad. Las prioridades abordadas incluyeron: gestantes (adherencia al CPN), mujeres en edad fértil, menores de 5 años,	Gestor de MAS Bienestar. Gestor en línea. Gestor en Línea - Facturador. Gestión Territorial. Medicina Bina de PAI Coordinadora EMBH	29 Líderes Territoriales en conjunto con los del PSPIC 212 Gestores de bienestar. 73 Gestores de línea. 14 Líderes Operativos. **Total Participantes 823** Colaboradores Operativos EMBH y PSPIC.	8 horas empleadas en el desarrollo de la jornada.

		personas con condición crónica, personas con discapacidad y vacunación PAI. ● Captación de 218 gestantes, 577 menores de 5 años, 1622 personas con condición crónica, 402 mujeres en edad fértil, 4215 usuario sin identificación de prioridad. ● Atención médica en jornada: 31 gestantes fueron atendidas directamente por los médicos EMBH, de las cuales 4 requirieron remisión a los Centros de Salud Manuela Beltrán y Meissen. ● Remisiones directas: 12 gestantes fueron remitidas directamente a los centros de salud, garantizando la continuidad en la atención especializada. ● 268 dosis/usuarios atendidos en jornada de vacunación 135 dosis en territorio y en el punto central del Parque El Indio se administraron 133 dosis de vacunación (Influenza Adulto 72, Influenza NNA 14, Fiebre Amarilla 13, Neumócoco 11, Tétano 7, DPT 3, TV Adicional 3, VPH 5, Esquema 2 meses 3, Otros 3). ● La oferta intersectorial en el punto central impactó a 255 personas adicionales, con la participación de cinco entidades: SDIS Integración Social - Creciendo Juntos (60 personas), SD Hábitat (55 personas), SDS - Movilidad (30 NNA),	Líder Dinamizador. Líderes Operativos. Profesional de Aseguramiento. Componente geografico. Profesional de Cohorte Materna e infancia. Profesional de Servicios Complementarios. Profesional Especializado.		

		LIME (80 mujeres, atención psicosocial) y Fundación San Antonio (30 personas). •			

Fuente: Informes ejecutivos jornadas y bases de datos EMBH Abril - Junio 2026 SISSS

5.4. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026, los Servicios Complementarios de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar contribuyeron al fortalecimiento de la atención integral mediante la implementación de las acciones de bienestar relacionadas con Vacunación y Servicios Complementarios en Salud, que incluyen la toma de laboratorios clínicos y la entrega de medicamentos a la población priorizada.

La acción de Servicios Complementarios en Salud estuvo orientada a facilitar el acceso oportuno a procedimientos y apoyos requeridos por personas con barreras de acceso a los servicios de salud, favoreciendo la continuidad de la atención, la adherencia a los tratamientos y el seguimiento de las condiciones identificadas durante las intervenciones realizadas por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar. Estas acciones se desarrollaron de manera articulada con las diferentes áreas asistenciales de la Subred Sur, garantizando la oportunidad en la toma de muestras, la entrega de medicamentos y el seguimiento a los usuarios priorizados, en concordancia con las rutas de atención definidas institucionalmente.

En el componente de Vacunación, la estrategia se desarrolló mediante cinco binas conformadas por un vacunador y un registrador, quienes realizaron intervenciones en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito, fortaleciendo el acceso de la población a los servicios del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Las acciones se ejecutaron a través de diferentes modalidades extramurales, entre ellas la vacunación domiciliaria, la búsqueda activa de población susceptible, el seguimiento a usuarios con esquemas incompletos y la participación en jornadas distritales y nacionales de vacunación. Estas estrategias permitieron acercar los servicios a la comunidad, disminuir barreras de acceso y fortalecer las coberturas de vacunación en los diferentes cursos de vida.

De manera articulada con los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, el componente de vacunación contribuyó a la identificación de personas susceptibles, la actualización de esquemas de inmunización y el cierre de brechas en la cobertura, promoviendo el acceso oportuno, seguro y de calidad a los biológicos, conforme a los lineamientos establecidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones y el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar.

4.5.1 Servicios Complementarios Vacunación

Durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026, se desarrollaron intervenciones de vacunación en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito, mediante la estrategia Vacunación con MAS Bienestar en tu Hogar, favoreciendo el acceso oportuno a los servicios del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para la población priorizada.

Las acciones estuvieron dirigidas a los diferentes cursos de vida, con énfasis en niños y niñas, población gestante, mujeres en edad fértil, adolescentes, personas mayores, usuarios con condiciones crónicas y demás grupos priorizados, de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes y las necesidades identificadas durante el abordaje territorial.

Las intervenciones se desarrollaron a través de estrategias extramurales como la vacunación domiciliaria, la búsqueda activa de población susceptible, el seguimiento a esquemas incompletos y la participación en jornadas distritales y nacionales de vacunación, permitiendo acercar los servicios a la comunidad y disminuir barreras de acceso, especialmente en población con dificultades para asistir a los servicios intramurales.

Así mismo, la estrategia facilitó la identificación de usuarios provenientes de diferentes territorios que requirieron la prestación del servicio durante las jornadas desarrolladas por la Subred Sur, garantizando la atención de acuerdo con los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones y contribuyendo al fortalecimiento de las acciones de prevención, protección específica y continuidad del cuidado.

Tabla 18. Intervenciones desarrolladas de vacunación

Tipo de población	Localidad	Número de usuarios vacunados	Número de biológicos aplicados
Gestante	Ciudad Bolívar	98	160
	Usme	53	70
	Tunjuelito	20	33
	Otras localidades	2	2
Menores de 6 años	Ciudad Bolívar	279	850
	Usme	106	313
	Tunjuelito	47	143
	Otras localidades	2	2
Niños, Niñas y Adolescentes 9 a 17 años	Ciudad Bolívar	193	288
	Usme	77	93
	Tunjuelito	12	18
	Ciudad Bolívar	52	78

Comentado [53]: Datos no corresponden a la información presentada en las sesiones de seguimiento

Comentado [54R53]: Resuelto

Mujer en edad Fértil	Usme	16	17
	Tunjuelito	2	4
	Otras localidades	1	1
Mayores de 60 años	Ciudad Bolívar	605	695
	Usme	375	415
	Tunjuelito	71	81
	Otras localidades	21	23
Personal de Salud	Ciudad Bolívar	156	186
	Usme	103	118
	Tunjuelito	74	94
	Otras localidades	178	220
Población general	Ciudad Bolívar	61	71
	Usme	63	69
	Tunjuelito	7	7
	Otras localidades	2	4
Crónico	Ciudad Bolívar	502	595
	Usme	181	191
	Tunjuelito	78	79
	Otras localidades	34	35
Población privada de la libertad	Ciudad Bolívar	14	25
	Usme	23	31
	Tunjuelito	7	12
Habitante en calle	Usme	1	4
	Tunjuelito	3	8
Comunidad de cuidado	Tunjuelito	93	103

Fuente: Matriz de seguimiento PAI EMBH Abril - Junio 2026

Comentado [55]: No corresponde al periodo

Comentado [56R55]: Resuelto

Comentado [57]: Cual es el análisis de los datos de la población atendida

Comentado [58R57]: Resuelto

Durante el periodo evaluado se vacunaron 3.598 usuarios, con la aplicación de 5.158 biológicos, la mayor proporción de usuarios vacunados correspondió a la población de mayores de 60 años, con 1.072 personas (29,8%), seguida de la población con enfermedades crónicas, con 795 usuarios (22,1%), concentrando entre ambas el 51,9% del total de personas vacunadas, lo que refleja la priorización de los grupos con mayor riesgo de complicaciones. En la población de menores de 6 años se vacunaron 434 niños (12,1%), grupo en el que se aplicó el mayor número de biológicos (1.308 dosis, equivalente al 25,4% del total), debido a la administración simultánea de varias vacunas para completar los

esquemas establecidos. Asimismo, se vacunaron 511 integrantes del personal de salud (14,2%), 282 niños, niñas y adolescentes de 9 a 17 años (7,8%), 173 gestantes (4,8%), 133 personas de población general (3,7%), 71 mujeres en edad fértil (2,0%), 93 personas pertenecientes a comunidades de cuidado (2,6%), 44 personas privadas de la libertad (1,2%) y 4 habitantes de calle (0,1%), garantizando el acceso a la vacunación de poblaciones priorizadas y con mayores barreras de acceso. Por localidad, Ciudad Bolívar registró la mayor cobertura en la mayoría de los grupos poblacionales, seguida de Usme y Tunjuelito, Los usuarios clasificados en la categoría "Otras localidades" corresponden a personas cuya residencia se encuentra fuera del área de cobertura de la Subred Sur; sin embargo, al momento de la intervención se encontraban dentro de la Subred, por lo que recibieron la atención y la vacunación de manera oportuna.

Servicios Complementarios_Laboratorios

Tabla 19. Intervenciones desarrolladas en toma de laboratorios

Institución	Localidad	No Usuarios con requerimiento de Toma de Laboratorios	No Usuarios con Toma de Laboratorios	% Efectividad	Resultados con datos críticos
BAKATA	16	7	7	100%	0
CASA NOSTRA	06	46	46	100%	0
URI	05	12	11	91,6%	2
URI	06	14	12	85,7%	0
URI	19	21	16	76,1%	0
Total		100	92	90,6%	2

Fuente: Drive comunidad de cuidado Casa Nostra y población privada de la libertad EMBH

Comentado [59]: No corresponde a los registros en GTAPS

Comentado [60R59]: Resuelto según descargas

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se requirió la toma de laboratorios para 100 usuarios, logrando la toma de 92 usuarios, lo que representa una efectividad global del 90,6%. Se destaca el cumplimiento del 100% en las instituciones Bakata y Casa Nostra, evidenciando una adecuada coordinación y gestión de la actividad. En las demás instituciones de población privada de la libertad se observaron efectividades del 91,6% en la Localidad 05, 85,7% en la Localidad 06 y 76,1% en la Localidad 19..

Durante el periodo de análisis se registraron tres casos de disentimiento informado en la PPL Sierra Morena, correspondientes a usuarios que manifestaron de manera voluntaria su decisión de no realizarse la toma de laboratorios. Asimismo, se identificaron dos resultados con datos críticos en usuarios diagnosticados con sífilis de la PPL Usme, quienes recibieron tratamiento oportuno y el respectivo seguimiento, garantizando la continuidad de la atención conforme a los lineamientos establecidos. Al cierre del periodo quedaron ocho usuarios

pendientes de gestión; de estos, tres corresponden a los casos de disentimiento anteriormente descritos y los cinco restantes tienen programada la toma de laboratorios durante el mes de julio de 2026, con el fin de completar la cobertura de la actividad.

En cuanto al registro de la información en el aplicativo GTAPS, durante el periodo evaluado se presentaron diversas dificultades operativas relacionadas con el diligenciamiento incompleto de las variables correspondientes a laboratorios y medicamentos por parte de los diferentes profesionales responsables del registro. Esta situación limitó el cargue oportuno de la información de algunos usuarios, debido al cierre de los periodos de reporte en el aplicativo. No obstante, se efectuó el registro de la información en los casos en que la plataforma lo permitió, procurando garantizar la mayor completitud posible de los datos reportados.

Tabla 20. Intervenciones desarrolladas en toma de pruebas POCT

Localidad	No Usuarios con toma de pruebas POCT	HIV	Prueba Treponémica	HbsAg	Prueba de embarazo	Otras
Usme	25	25	25	8	0	0
Tunjuelito	31	31	31	4	0	0
Ciudad Bolivar	45	45	45	6	0	0
Total	101	101	101	18	0	0

Fuente: Atenciones Gtaps abril - junio 2026

Comentado [61]: No corresponde a lo registrado en GTAPS

Comentado [62R61]: Ajustado

Durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2026, se realizaron 101 tomas de pruebas POCT en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar. Se alcanzó una cobertura del 100 % para las pruebas de VIH, prueba treponémica para sífilis y HBsAg, las cuales fueron aplicadas a la totalidad de los usuarios intervenidos.

En cuanto a las pruebas complementarias, se efectuaron 18 pruebas de HBsAg, equivalentes al 17,8 % del total de usuarios atendidos, distribuidas de la siguiente manera: Usme: 8 pruebas (44,4 %), Ciudad Bolívar: 6 pruebas (33,3 %) y Tunjuelito: 4 pruebas (22,2 %). No fue necesario realizar otras pruebas POCT adicionales durante el periodo evaluado.

Respecto a los resultados, se identificaron cuatro (4) pruebas treponémicas reactivas para sífilis, lo que representa una positividad del 4,0 % sobre el total de pruebas realizadas. De estos casos, dos (2) correspondieron a usuarios de la población privada de la libertad (PPL) de la localidad de Usme y dos (2) a usuarios de la jornada nocturna de Habitabilidad en Calle de Ciudad Bolívar.

Es importante resaltar que el 100 % de los usuarios con resultado reactivo accedieron de manera efectiva al tratamiento oportuno, garantizando la atención integral, el inicio del manejo conforme a los lineamientos establecidos y contribuyendo a la interrupción de la cadena de transmisión y al control de la infección.

4.5.2 Servicios Complementarios_Medicamentos

Tabla 21. ntervenciones desarrolladas entrega de medicamentos

Institución	Localidad	No usuarios con orden de medicamentos	No usuarios con medicamentos entregados	% Efectividad
URI	USME	15	13	0
URI	TUNJUELITO	19	18	0
URI	CIUDAD BOLIVAR	31	30	0
CASA NOSTRA	TUNJUELITO	140	140	0
BAKATA	TEUSAQUILLO	12	12	0
Total		217	213	0

Fuente: Medicamentos Gtaps abril - junio 2026

Comentado [63]: No corresponde a lo registrado en GTAPS

Comentado [64R63]: Resuelto según descargas

Durante el periodo de abril a junio de 2026 se realizó el seguimiento a la entrega de medicamentos formulados a usuarios atendidos en los diferentes escenarios de intervención, identificándose 217 usuarios con orden médica, de los cuales 213 recibieron los medicamentos formulados, lo que representa una efectividad global del 98,2 %.

Por institución, la URI Usme alcanzó una efectividad del 86,7 % (13 de 15 usuarios), la URI Tunjuelito registró una efectividad del 94,7 % (18 de 19 usuarios), mientras que la URI Ciudad Bolívar obtuvo una efectividad del 96,8 % (30 de 31 usuarios). Por su parte, los establecimientos Casa Nostra y Bakata lograron una efectividad del 100 %, garantizando la entrega de medicamentos a la totalidad de los usuarios con formulación médica.

Los cuatro casos (1,8 %) en los que no fue posible completar la entrega obedecieron a situaciones ajenas a la gestión del equipo asistencial. En las URI de Usme y Tunjuelito, dos usuarios fueron trasladados al establecimiento penitenciario antes de la entrega de los medicamentos, lo que impidió culminar el proceso. En la URI Ciudad Bolívar, un usuario afiliado a Nueva EPS presentó una entrega incompleta de los medicamentos formulados debido a dificultades persistentes en la dispensación por parte de la EPS. Como estrategia para garantizar la continuidad del tratamiento, se gestionó la consecución de su tratamiento mediante donación de una fundación; situación que continúa en seguimiento y gestión con la entidad aseguradora.

En términos generales, los resultados evidencian un alto nivel de cumplimiento en la entrega de medicamentos, reflejado en una efectividad superior al 98 %, garantizando la continuidad terapéutica de la mayoría de los usuarios atendidos. Las situaciones identificadas como pendientes estuvieron relacionadas con factores externos, como traslados intrapenitenciarios y barreras en la dispensación por parte de la EPS, las cuales

fueron objeto de seguimiento y gestión por parte del equipo con el fin de mitigar su impacto sobre la atención de los usuarios.

5.5. ABORDAJE EN EL MARCO DE LA APSOCIAL

4.6.1 Pagadiarios con MAS Bienestar

Tabla 22. Familias abordadas en pagadiarios caracterizados

Localidad	Total, de pagadiarios caracterizados	Principales necesidades identificadas		
		Total, de familias con Concertación de Planes de Bienestar	Total, de familias con Seguimientos	Total, de familias con Derivaciones
Tunjuelito	0	0	0	0
Usme	1	14	4	9
Ciudad Bolívar	3	42	9	36

Fuente: GTAPS - Caracterizaciones Abr, May, Jun de 2026

Se realizó un proceso de revisión de los lugares habitacionales tipo pagadiario, en las localidades de Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar, con el fin de identificar aquellos que se encuentren sin abordaje. Para lograr este fin, se desplegaron varias pautas de acción; la primera consistió en la utilización del voz a voz, donde los residentes de los pagadiarios ya abiertos, informaron a la Gestora la existencia de otros lugares habitacionales de las mismas características. La segunda pauta de acción fue la búsqueda activa, a través de recorridos territoriales por las localidades y la tercera fue la revisión, junto con el equipo de Gestoras MAS Bienestar sobre el conocimiento de este tipo de lugares con las características que los designen como pagadiarios. Producto de la implementación de estas tres (3) pautas de acción, la Gestora asignada a la estrategia de Pagadiarios con MAS Bienestar, realizó, durante el periodo sujeto de análisis, la identificación y posterior caracterización de cuatro (4) inmuebles tipo pagadiario, tres (3) en la localidad de Ciudad Bolívar ubicados en los barrios El Lucero e Ismael Perdomo y uno (1) en la localidad de Usme, ubicada en el barrio Alfonso López.

En los cuatro (4) pagadiarios identificados y activos, se caracterizaron 56 familias. De estas, el 84% corresponde a una tipología unipersonal y el 3% a una monoparental, mientras que el 13% restante agrupa otras estructuras como parejas sin hijos o familias nucleares. Estos datos demuestran que la población residente es mayoritariamente solitaria, lo que rompe con el esquema tradicional de hogares numerosos cohabitando en un mismo espacio. Las familias caracterizadas están compuestas en su mayoría, por personas migrantes o por ciudadanos habitantes de calle. En el caso de la población migrante, esta configuración unipersonal responde a la dispersión transnacional, donde el aislamiento y las redes de

apoyo limitadas se asumen para abaratar costos y priorizar el envío de remesas, que poco se logra. Por su parte, para los habitantes de calle o en riesgo de habitabilidad, el pagadiario representa una estrategia de supervivencia frente al desamparo del espacio público; sin embargo, esta condición suele estar ligada a la fractura previa de lazos familiares, inestabilidad económica diaria y un marcado anonimato que profundiza su exclusión y dificulta el acompañamiento institucional..

Respecto al perfil de morbilidad, se estableció que el 11% de las personas integrantes de las familias caracterizadas cuentan con alta prevalencia de riesgos cardiovasculares; el 15% presentan afectaciones psicosociales y un 16% presentan riesgos de enfermedades asociadas al hacinamiento y la exclusión social extrema. Frente a los grupos de vida de las personas que conforman las familias caracterizadas en los pagadiarios, se evidencia lo siguiente: Personas en edad adolescente suman el 2%, personas del curso de vida sw juventud es del 8% y 3% corresponde a vejez. El gran 87% pertenece al curso de vida de adultez. La distribución de los datos revela una población fuertemente activa. La adultez se caracteriza por ser la etapa de mayor productividad económica, estabilidad laboral y consolidación de proyectos familiares o profesionales. Por su parte, la vejez representa el cese de la vida laboral activa, la jubilación y una mayor demanda de servicios de salud especializados, cuidados y bienestar. Juntos, estos dos segmentos configuran una comunidad madura que requiere infraestructura urbana adaptada, servicios de seguridad social robustos y mercados enfocados en el consumo de bienes de alta gama, salud y vivienda definitiva. En contraste, el relevo generacional y la base joven de esta población son críticamente bajos, compuestos por la juventud (8%) y la adolescencia (2%). La adolescencia es una etapa de transición biológica y psicológica enfocada en la educación secundaria, mientras que la juventud abarca la formación universitaria, el inicio de la vida laboral y la exploración de la independencia.

Comentado [65]: por favor describir cuales son los cursos de vida de las intervenciones para poder tomar decisiones desde las intervenciones

Comentado [66R65]: Agregado y resuelto

Comentado [67]: por favor describir el perfil de morbilidad de las acciones

Comentado [68R67]: Agregado y resuelto

4.6.2 Abordaje Familiar en Pagadiarios

Tabla 23. Abordaje familiar en pagadiarios

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
Usme	14	0	14	2	3	9
Tunjuelito	89	7	89	8	18	63
Ciudad Bolívar	70	2	70	10	14	46

Total	**173**	**9**	**173**	**20**	**35**	**118**

Fuente: GTAPS - Caracterizaciones Abr, May, Jun de 2026

El 68% de las familias fueron caracterizadas con riesgo bajo, mientras que el 20% ubica a las familias en riesgo medio y el restante 12% corresponde a familias calificadas con riesgo alto.

Al 50% de las familias le fue identificado factores de riesgo psicosocial, mientras que en el 12% de los casos, se identificó ideación suicida, casos que fueron reportados inmediatamente al sistema de vigilancia epidemiológica y derivados al servicio de psicología. Son cuatro (4) los factores que desembocan en esta ideación suicida, la ausencia de redes de apoyo lo que dificulta que la persona cuente con un amortiguador emocional, la segunda es la incertidumbre económica diaria que incluye la vulnerabilidad habitacional y la informalidad laboral, la tercera es el entorno ambiental adverso, representado en el hacinamiento e insalubridad, la falta de seguridad y el estigma social y por último, las barreras de acceso al sistema de salud.

Los casos prioritarios, que incluyen familias con hijos menores de cinco (5) años sin el esquema de vacunación completo, personas gestantes sin controles médicos, personas con ideación suicida y personas con diagnósticos de enfermedades crónicas, sin adherencia a tratamiento, fueron susceptibles de tener seguimiento por parte de la Gestora. Así las cosas, se efectuaron durante el periodo, un total de 32 seguimiento soportados en actas.

Ahora bien, sobre estos mismos casos que ameritan un seguimiento y cuidado especial, fueron derivados a las especialidades de psicología, medicina, vacunación, entre otros, para iniciar o continuar con el tratamiento médico.

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

Tabla 24. Recorridos Nocturnos

Localidad	Fecha de la jornada	No usuarios caracterizados	No atenciones individuales
Usme	20/04/2026	6	8
Tunjuelito	22/04/2026	7	9
Ciudad Bolívar	24/04/2026	5	3
Tunjuelito	20/05/2026	6	8
Ciudad Bolívar	22/05/2026	4	5
Tunjuelito	17/06/2026	5	7
Ciudad Bolívar	19/06/2026	7	10
	Total	**40**	**25**

Fuente: GTAPS - Caracterizaciones Abr, May, Jun de 2026

A través de recorridos nocturnos, equipos multidisciplinarios realizaron valoraciones médicas integrales, tamizajes de riesgo y esquemas de vacunación para reducir la exclusión social extrema. El proceso operativo incluyó fases de planeación territorial, caracterización de ciudadanos y educación en salud adaptada al contexto de habitabilidad en calle. Además, se activaron rutas de emergencia y se realizó seguimiento de citas médicas para garantizar la continuidad del cuidado. Todo el abordaje se fundamenta en un enfoque biopsicosocial que busca vincular a estas personas vulnerables con el sistema de salud de manera digna y efectiva.

Se realizaron en total siete (7) jornadas nocturnas en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar. El equipo interdisciplinario, compuesto por un enfermero profesional, vacunadoras y un médico general, garantizó la prestación de servicios de salud en territorio mediante valoraciones integrales, la aplicación de biológicos y el diagnóstico para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Durante los recorridos nocturnos, no se evidenciaron casos de eventos de interés en salud pública.

Comentado [69]: cuantas eventos de interés en salud publica se encontraron en estas acciones que se hace con ellos

Comentado [70R69]: Agregado y resuelto

En los recorridos nocturnos, se evidenció el fenómeno de exclusión social, pobreza monetaria y fractura familiar. Esta población se encuentra en cantidades reducidas en las localidades que comprenden la SISS Sur, ya que tradicionalmente se encuentra concentrada en el centro de la ciudad pero que por dinámicas territoriales se ha dispersado a las localidades del sur de la ciudad, debido principalmente a tres (3) factores: el bajo costo de los pagadiarios, el flujo constante del reciclaje y las dinámicas del microtráfico. En las localidades del sur, el fenómeno se encuentra disperso. Además del narcomenudeo y del reciclaje, los conflictos familiares y la violencia doméstica ha contribuido a decantar la habitabilidad de calle en las localidades especialmente de Tunjuelito y de Ciudad Bolívar. Existe marcada presencia de población joven (22%), población migrante irregular (44%) y población de adultos mayores (26%), la cual envejece sin ninguna red de apoyo social. Como parte de las acciones que se proponen a los habitantes en situación de calle para mejorar sus condiciones de salud, es la información de los servicios que se prestan en los SER de la Subred y además, se acompañó, no solo en tomar las citas sino que también se acompañó a los habitantes de calle en los SER para lograr eliminar las barreras de acceso. Estas acciones se desarrollaron por lo menos con cinco (5) personas.

Comentado [71]: como se articulan estas acciones con los equipos intramurales ???

Comentado [72R71]: Agregado y resuelto

Los principales riesgos a los que se ven enfrentados los habitantes en situación de calle son la violencia extrema, el deterioro severo de la salud por consumo de sustancias psicoactivas y por la automedicación y la alta vulnerabilidad ante el clima de inseguridad alimentaria. La patología dual se encuentra en crecimiento, uniendo dos de las situaciones que se observan en los recorridos: consumo problemático de sustancias psicoactivas y trastornos severos de salud mental. Por otra parte, las infecciones de piel y de tejidos blandos ocasionadas por heridas mal curadas o por el uso de jeringas contaminadas o

picaduras de insectos. Las patologías crónicas respiratorias y los traumas y la pérdida total o parcial de piezas dentarias hacen parte de las principales situaciones de salud.

Frente a este panorama, se adelantó la gestión de derivaciones a los servicios de salud, las jornadas de diagnósticos de ITS y de vacunación y las educaciones en salud que persiguieron mitigar los efectos negativos de las condiciones encontrarás en los recorridos realizados. La atención resolutiva en salud fue clave dada la movilidad y las dinámicas territoriales de la población abordada.

Los logros alcanzados son los siguientes:
Se ha contribuido a la eliminación de barreras y al aumento de la cobertura en salud, a través de las siguientes acciones:

- Se realizó el reporte de los casos para lograr el aseguramiento.
- Se llevó a cabo atención médica “in situ”.
- Se han llevado a cabo la atención directa a por lo menos 108 personas.

Se realizó prevención epidemiológica a través de las siguientes acciones:

- Se llevó a cabo inmunización efectiva
- Se realizó control de salud en emergencia por los casos de ITS reactivas o positivas y por sospecha por enfermera respiratoria.

Se contribuyó a la atención en salud mental y en reducción del daño a través de las siguientes acciones:

- Se implementaron procesos incipientes de escucha activa.
- Se revisaron casos de consumo problemático para derivación a procesos de atención.

En cuanto a las oportunidades de mejora se consideran las siguientes:

- Implementar procesos estructurados de escucha activa, con el fin de lograr reducir la ansiedad frente al consumo de sustancias psicoactivas en el marco del proceso de reducción de riesgos y daños.
- Aumentar el proceso de diagnóstico para las ITS así como las derivaciones efectivas en caso de presentarse reactividad o positividad.
- Crear rotafolios u otras metodologías didácticas para realizar procesos de educación en salud.

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

Tabla 25. Jornadas diurnas de identificación del riesgo

Nombre de la institución	Fecha	No usuarios caracterizados	No atenciones individuales
Puente Aranda	01/04/2026	5	12
Santa Fe	06/04/2026	4	13
Santa Fe	07/04/2026	1	15
Santa Fe	09/04/2026	3	12
Santa Fe	10/04/2026	6	13
Los Mártires	13/04/2026	2	12
Los Mártires	14/04/2026	2	15
Los Mártires	15/04/2026	3	13
Los Mártires	16/04/2026	2	12
Los Mártires	17/04/2026	3	15
Los Mártires	20/04/2026	2	16
Santa Fe	22/04/2026	1	13
Los Mártires	22/04/2024	4	12
Los Mártires	23/04/2026	1	18
Los Mártires	24/04/2026	5	12
Puente Aranda	27/04/2026	2	12
Puente Aranda	28/04/2026	1	15
Los Mártires	29/04/2026	1	16
Puente Aranda	29/04/2026	5	17
Puente Aranda	30/04/2026	2	12
Los Mártires	11/05/2026	1	13
Los Mártires	14/05/2026	2	15
Los Mártires	15/05/2026	3	12

Puente Aranda	25/05/2025	2	15
Puente Aranda	26/05/2025	2	12
Puente Aranda	27/05/2026	2	14
Puente Aranda	28/05/2026	3	16
Puente Aranda	29/05/2026	3	13
Santa Fe	02/06/2026	2	12
Santa Fe	03/06/2026	2	18
Santa Fe	04/06/2026	4	12
Santa Fe	05/06/2026	2	12
Los Mártires	09/06/2026	6	15
Los Mártires	10/06/2026	2	16
Los Mártires	11/06/2026	6	17
Los Mártires	12/06/2026	3	12
Los Mártires	16/06/2026	2	13
Los Mártires	17/06/2026	2	13
Los Mártires	18/06/2026	2	15
Los Mártires	19/06/2026	5	12
Puente Aranda	22/06/2026	2	13
Puente Aranda	23/06/2026	3	12
Puente Aranda	24/06/2026	2	15
Puente Aranda	25/06/2026	2	13
Puente Aranda	26/06/2026	2	12
Santa Fe	30/06/2026	2	15
		124	**635**

Fuente: GTAPS - Caracterizaciones Abr, May, Jun de 2026

La habitabilidad en calle en Bogotá es un fenómeno multicausal derivado de la condición de pobreza, de las rupturas vinculares, del desempleo, del consumo problemático de sustancias psicoactivas y de patologías mentales con amplia evolución en las personas.

El perfil de morbilidad de los habitantes en situación de calle en Bogotá está fuertemente marcado por el consumo problemático de sustancias psicoactivas, el cual afecta a más del 90% de esta población. El uso frecuente de sustancias como el bazuco y el alcohol, además del tabaco, actúa como detonante y agravante de trastornos psiquiátricos severos, los cuáles hasta la fecha no han sido diagnosticados en las jornadas. La falta de un entorno protector y las barreras de acceso al sistema de salud vuelven aún más crónico estas condiciones, convirtiéndolas en el principal factor de permanencia en el espacio público.

En el ámbito físico, las precarias condiciones ambientales y climáticas de la ciudad generan una alta prevalencia de enfermedades respiratorias agudas. Asimismo, son comunes las infecciones de transmisión sexual, el deterioro dental severo, las patologías cardiovasculares como la hipertensión, y una notable vulnerabilidad a sufrir traumas físicos o lesiones de causa externa derivadas de riñas, accidentes o violencia urbana.

Respecto al análisis del curso de vida por el que atraviesan los habitantes en situación de calle, el análisis de los datos revela que la población atendida en las jornadas diurnas de Bogotá se concentra de manera crítica en la adultez (77%), seguida por una representación significativa de la juventud (18%). Este panorama evidencia que la gran mayoría de los usuarios ubicados en los Hogares de Paso se encuentran en etapas plenamente productivas de la vida, lo que sugiere que la habitabilidad en calle está estrechamente vinculada a la falta de oportunidades laborales estables, rupturas en los entornos familiares tempranos y barreras de inclusión social crónicas que afectan principalmente a los hombres y mujeres en edad madura.

Por otro lado, la baja proporción en la vejez (4%) y la ausencia de la adolescencia (0%) reflejan dinámicas institucionales y demográficas particulares de este fenómeno. El bajo porcentaje de personas mayores puede explicarse por una menor expectativa de vida debido a las precarias condiciones de la calle, o bien por su canalización hacia centros de atención y hogares de paso permanentes adaptados a la vejez.

Como parte de las acciones que se proponen a los habitantes en situación de calle para mejorar sus condiciones de salud, es la información de los servicios que se prestan en los SER de la Subred Centro Oriente o de aquellos centros de salud que se encuentran circunscritos a los lugares de permanencia o tránsito de los habitantes en situación de calle. Adicionalmente se acompañó a los habitantes en situación de calle, no solo en tomar las citas sino en la presencia en los centros de salud para lograr eliminar las barreras de acceso. Estas acciones se desarrollaron por lo menos con 15 usuarios.

Las jornadas diurnas fueron desarrolladas en los siguientes lugares:

Comentado [73]: cual es el perfil de morbilidad de estas acciones por favor cuales son los cursos de vida como se articulan estas acciones con el componenete intramural ?

Comentado [74R73]: Se agregó el perfil de morbilidad,

Comentado [75R73]: Se agregó análisis de curso de vida

Comentado [76R73]: Se agregó la acción con el componente intramural

Comentado [77R73]: Agregado y resuelto

1. Servicio de Autocuidado Voto Nacional
2. Centro de Inclusión Liberia
2. Hogar de paso Día y Noche Mártires
3. Servicio de Autocuidado Tercer Milenio
4. Hogar de paso Día y Noche Bakata
5. Hogar de paso Día y Noche Puente Aranda

Para haber logrado una acción de calidad con los habitantes en situación de calle, se llevaron a cabo tres acciones preliminares. En este sentido, se acogió el cronograma que desde la Secretaría de Salud se emitió para desarrollar la atención específicamente para el equipo de la Subred Sur. Seguidamente, se realizó un trabajo articulado con el coordinador de la unidad donde se desarrollaron las acciones y que pertenece a la Secretaría Distrital de Integración Social, con el fin de realizar las acciones complementarias que garanticen una mejor atención a la población beneficiaria.

Respecto a lo evidenciado en las caracterizaciones, por las condiciones de habitabilidad en calle, que implica una ruptura de lazos familiares, el 100% de las familias son unipersonales. Se trata de población predominantemente masculina, con edades avanzadas e incremento de personas extranjeras irregulares. Por otro lado, los ingresos se ubican para el 98% de los casos en menos de un salario mínimo legal vigente. En este sentido, el sustento deriva del "retaque" y del reciclaje informal de residuos, además de labores ubicadas dentro de la informalidad tales como limpieza de vidrios, cuidado de vehículos, o las ventas ambulantes.

Se identificaron por lo menos tres (3) causas que dieron génesis a la habitabilidad de calle, la rotura de redes familiares que incluye violencia intrafamiliar y rechazo; precariedad económica, incluyendo la falta de oportunidades laborales y el deterioro de la salud mental, incluyendo el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Frente a esta situación, se realizaron diferentes acciones, en articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social, con el fin de:

- Disminuir el estigma que la sociedad tiene frente a los habitantes en situación de calle, con consumo de sustancias psicoactivas y patologías en salud mental.
- Realizar educación en salud frente a temas referidos a mejorar la calidad de vida: Estilos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, disminución del daño frente al consumo problemático de sustancias psicoactivas, entre otros.
- Acercar el proceso de salud a los habitantes en situación de calle, relacionado con atención médica resolutiva, diagnósticos de ITS e inmunización.

Unido a esta última actuación, se llevaron a cabo seguimientos a los casos, usualmente presenciales cuando fue factible ubicarlo nuevamente, debido a que la movilidad y la falta de contactos telefónicos permanentes dificultan esta labor.

Los logros se resumen en:

- Eliminar las barreras de acceso que tradicionalmente se han presentado, al tratar de acceder al sector salud, las personas con habitabilidad en calle.
- Mejorar la calidad de vida de los usuarios atendidos, a través de los procesos de educación en salud y de orientación socio sanitaria.
- Reducir el daño ocasionado por el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

En el proceso de atención, se han identificado las siguientes brechas que dificultan el proceso de atención:

- Altos índices de consumo problemático de sustancias psicoactivas, con un incremento fuerte de consumo de sustancias de diseño.
- Creciente número de posibles diagnósticos de patología dual producto de los desencadenantes del fenómeno de habitabilidad en calle.
- Falta de voluntariedad en la atención ya que se depende del consentimiento de los usuarios quienes no desean dar inicio al proceso.

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

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur realiza la intervención en tres estaciones de policía ubicadas en las diferentes localidades pertenecientes a la Subred:

- Estación de Policía Usme, ubicada en el barrio Monte Blanco.
- Estación de Policía Tunjuelito, ubicado en el barrio Samoré.
- Estación de Policía de Ciudad Bolívar, ubicada en el barrio Sierra Morena.

Se realizaron las siguientes acciones con el fin de lograr un adecuado proceso de atención a las población privada de la libertad que se encuentran recluidas en las diferentes estaciones de policía. Se inició con el proceso de alistamiento que incluyó la coordinación con los custodios y los policías para determinar el proceso de atención. Así las cosas, los custodios informaron sobre los PPL que ingresaron nuevos en el periodo, además de aquellos que manifestaron algún tipo de dificultad en salud, de tal forma que con los primeros se realizó el proceso de caracterización y con los segundos, se realizó el proceso de agendamiento en salud. Junto con la caracterización, se realizó la toma de signos y los tamizajes a que hubo lugar para luego describir el plan de bienestar. Con estos datos, se planearon e implementaron tres (3) jornadas de salud en el caso de Usme y Tunjuelito, o cuatro (4), para el caso de Ciudad Bolívar. Se contó con la presencia de un (1) profesional en medicina por cada 10 personas privadas de la libertad, con enfermero para el diagnóstico de ITS y con el equipo de vacunación para realizar el proceso de inmunización tanto a los PPL como a los policiales. En el entretanto, las gestoras realizaron procesos de educación en salud, con procesos relacionados con lavado de manos, salud bucal, autocuidado, prevención de ITS y prevención de enfermedades respiratorias.

Comentado [78]: como se describen las acciones de gestión de las citas o necesidades en salud de esta población desde lo intramural

Comentado [79R78]: Agregado y resuelto

Es fundamental destacar la gestión continua realizada por las Gestoras en las tres (3) estaciones de policía. Su intervención es clave para garantizar el acceso oportuno de la Población Privada de la Libertad (PPL) a las citas médicas, en estricto cumplimiento de las prescripciones emitidas por el personal de salud asistencial en cada centro de detención. Este proceso inicia con la búsqueda activa y el agendamiento de citas de odontología o medicina especializada. Para ello, se cruza la oferta de servicios del territorio con la red de la Entidad Promotora de Salud (EPS) e Institución Prestadora de Servicios (IPS) de cada usuario. Posteriormente, se gestiona ante las autoridades judiciales competentes la solicitud y el seguimiento del permiso especial para autorizar los traslados hacia los centros hospitalarios. Esta labor se ha consolidado como una acción transversal y permanente durante el periodo evaluado. Gracias a este acompañamiento, la población PPL logra iniciar y dar continuidad a sus tratamientos médicos según sus prioridades diagnósticas. Finalmente, una vez el juez emite la orden de salida, la Gestora recuerda el traslado efectivo del usuario a la agenda programada.

En este proceso de atención es clave la articulación con el sector justicia, quién realiza la aprobación o improbación de los permisos para la movilidad de los PPL quienes tienen citas médicas diagnósticas, de control o de seguimiento, que previamente han sido gestionadas por las gestoras.

Se mencionan los siguientes desafíos que se presentaron en el proceso de atención de los PPL:

- Hacinamiento extremo, lo que facilita la transmisión de enfermedades de origen respiratorio.
- Normas de seguridad extremas que en ocasiones impide la movilidad de los PPL en el proceso de atención.
- Escasa o nula confidencialidad en el momento de impartir diagnósticos u orientaciones médicas debido a que en ocasiones los PPL son movilizados esposados.
- Posible incremento de patología dual asociado al consumo problemático de sustancias psicoactivas previo al ingreso y a la exacerbación de afectaciones en salud mental.

Tabla 26. Intervenciones desarrolladas en población privada de la libertad

URI - Estación de Policía por Localidad	N° de jornadas programadas	N° de jornadas realizadas	No usuarios caracterizados	No atenciones individuales	% cobertura *
Estación de Policía de Usme	3	3	23	35	76%
Estación de Policía de Tunjuelito	3	3	16	30	100%

Estación de Policía de Ciudad Bolívar	4	4	73	120	100%
—	**10**	**10**	**112**	**185**	**92%**

Fuente: GTAPS - Caracterizaciones Abr, May, Jun de 2026

* El porcentaje de cobertura se calculó con base en la cantidad de PPL que se encuentran en cada Estación de Policía (Usme: 46, Tunjuelito 30 y Ciudad Bolívar: 46).

La principales patologías y diagnósticos son los siguientes:

Enfermedades transmisibles

- IRA
- EDA

Enfermedades no transmisibles

- Fracturas
- Alteraciones bucales (dentales)

Enfermedades de salud mental

- Ideación suicida
- Consumo de sustancias psicoactivas

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

Tabla 27. Atenciones en 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)**
Abando	Casa Nostra	3	100	100	100%	59	59	100%

no Social								

Fuente: Base de usuarios de Población en Abandono Social, Abr, May, Jun de 2026

Las acciones fueron desarrolladas en el Hogar Geriatrico Casa Nostra que es una institución de la Arquidiócesis de Bogotá administrada por las Misioneras de María Mediadora y está ubicado en el barrio El Carmen de la Localidad de Tunjuelito. Ofrece atención integral permanente a adultos mayores en condición de vulnerabilidad y discapacidad. Opera en convenio con la Secretaría de Integración.

Los principale logros que se alcanzaron fueron:

- Realizar proceso de inmunización con el biológico de la influenza, al 100% de la población y al 100% del personal de la entidad.
- Llevar a cabo control de los usuarios crónicos (diabetes e hipertensión).
- Detección temprana de afecciones respiratorias.
- Se facilitó la toma de muestras para exámenes diagnósticos.
- Se facilitó la entrega de medicamentos, logrando aumentar la adherencia a los tratamientos farmacológicos.

Las principales condiciones de morbilidad en los usuarios, adultos mayores, corresponden a enfermedades crónicas no transmisibles, del grupo de las enfermedades cardiometabólicas, como diabetes e hipertensión y las dificultades motoras que disminuyen progresivamente la autonomía y la calidad de vida. Adicionalmente, se presentan las enfermedades respiratorias crónicas e infecciosas como el EPOC y las infecciones agudas como neumonía y sepsis. Finalmente, se presentan los síndromes geriátricos multicausales como la incontinencia urinaria, lo que hace que se incremente el uso de pañales, la inestabilidad y caídas, la fragilidad representada en un estado de vulnerabilidad biológica que reduce la capacidad de recuperarse frente a cualquier afectación menor y la polifarmacia, que es el uso simultáneo de múltiples medicamentos para tratar la multimorbilidad.

En cuanto a los avances, es importante reconocer que durante el periodo analizado se llevó a cabo la atención al 100% de la población residente en el hogar y esto se logró gracias al apoyo del personal de la institución y a la diligencia de la Gestora asignada a esta población.

El seguimiento realizado por la gestora fue clave para lograr la entrega del 100% de los medicamentos prescritos en las jornadas de atención.

Es importante resaltar el compromiso y ejecución de la Gestora APS asignada al Hogar Geriatrico Casa Nostra, que llevó a cabo una labor que permitió lograr una adecuada atención a los usuarios y un seguimiento efectivo a las prescripciones médicas en términos de exámenes diagnósticos y de entrega farmacológica.

Finalmente se informa que el Hogar Geriatrico cerró sus puertas el pasado 30 de junio, no sin antes haber hecho la reubicación del 100% de los usuarios.

4.6.8 Casas MAS Bienestar

Para la operatividad de la estrategia de las Casas MAS Bienestar, cuyo objetivo es implementar una estrategia de atención en modalidad extramural domiciliaria en Bogotá, destinado a usuarios que cumplen con criterios de inclusión excepto los relacionados con condiciones sociales, quienes serán atendidos en un establecimiento que ofrezca un entorno seguro, adecuado y confortable para su recuperación, garantizando la continuidad y culminación del plan de tratamiento clínico conforme al diagnóstico médico establecido, se contó con las siguientes situaciones:

Los perfiles que desde la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur implementaron acciones en las Casas MAS Bienestar fueron:

- Enfermera profesional
- Artista (música)

Durante el periodo analizado se llevaron a cabo las sesiones colectivas con la participación de 218 personas en cuatro (4) Casas MAS Bienestar, distribuídas así:

- Casa MAS Bienestar Boston: 76 personas
- Casa MAS Bienestar Chircales: 67 personas
- Casa MAS Bienestar Emaús: 38 personas
- Casa MAS Bienestar USme: 37 personas

La participación porcentual fue la siguiente:

- Casa MAS Bienestar Boston: 35%
- Casa MAS Bienestar Chircales: 31%
- Casa MAS Bienestar Emaús: 17%
- Casa MAS Bienestar USme: 17%

La ejecución mensual fue la siguiente:

- **Indicador de participación:**

  (N.º de participantes en Casas MAS Bienestar / Total de personas convocadas) × 100

Abril

Tabla28. Personas participantes en las Casas MAS Bienestar - Abril

Casa Hogar	Part	Conv.	%
CASA MAS BIENESTAR BOSTON	23	26	88%
CASA MAS BIENESTAR CHIRCALES	18	20	90%
CASA MAS BIENESTAR EMAUS	13	15	87%

CASA MAS BIENESTAR USME	5	6	83%
Total	**59**	**67**	**88%**

Fuente: GTAPS - Sesiones colectivas - abril de 2026

Mayo

Tabla 29. Personas participantes en las Casas MAS Bienestar - Mayo

Casa Hogar	Part	Conv.	%
CASA MAS BIENESTAR BOSTON	22	26	85%
CASA MAS BIENESTAR CHIRCALES	22	23	96%
CASA MAS BIENESTAR EMAUS	16	18	89%
CASA MAS BIENESTAR USME	10	12	83%
Total	**70**	**79**	**89%**

Fuente: GTAPS - Sesiones colectivas - mayo de 2026

Junio

Tabla 30. Personas participantes en las Casas MAS Bienestar - Junio

Casa Hogar	Part	Conv.	%
CASA MAS BIENESTAR BOSTON	31	35	89%
CASA MAS BIENESTAR CHIRCALES	27	29	93%
CASA MAS BIENESTAR EMAUS	9	12	75%
CASA MAS BIENESTAR USME	22	24	92%

Total	**89**	**100**	**89%**

Fuente: GTAPS - Sesiones colectivas - junio de 2026

Total trimestre

Tabla 31. Personas participantes en las Casas MAS Bienestar - trimestre

Casa Hogar	Part	Conv.	%
CASA MAS BIENESTAR BOSTON	76	87	87%
CASA MAS BIENESTAR CHIRCALES	67	72	93%
CASA MAS BIENESTAR EMAUS	38	45	84%
CASA MAS BIENESTAR USME	37	42	88%
Total	**218**	**246**	**89%**

Fuente: GTAPS - Sesiones colectivas - Abr, May, Jun de 2026

Se evidencia una participación de los usuarios convocados del 89% en el trimestre, lo que se traduce en una alta aceptación de las actividades programadas por el equipo. los factores de éxito son en resumen los siguientes:

- Las temáticas desarrolladas por los dos (2) perfiles durante la misma jornada guardan coherencia. Uno de los dos perfiles desarrolla un tema y acto seguido, el segundo perfil refuerza la actividad con acciones pedagógicas diferentes pero conservando la misma línea.
- Las actividades estuvieron desarrolladas desde metodologías lúdicas y pedagógicas, lo que permitió aumentar la motivación de los participantes, fijar el conocimiento, pese a haber claramente en algunos pacientes dificultades de recordación por la edad o por la afectación mental. Permitió también desarrollar habilidades sociales y mejorar la atención.
- **Indicador de asistencia:**

  (N.º de sesiones asistidas por participante / N.º total de sesiones programadas) × 100

Después de revisar la asistencia de cada uno de los 218 usuarios que participaron en las sesiones colectivas desarrolladas en las cuatro Casas MAS Bienestar durante el periodo analizado, se obtuvieron los siguientes resultados, en promedio, por cada Casa:

Abril

Tabla 32. Indicador de asistencia a las Casas MAS Bienestar - Abril

Casa Hogar	Sesiones asistidas	Sesiones programadas	%
CASA MAS BIENESTAR BOSTON	14	20	70%
CASA MAS BIENESTAR CHIRCALES	14	16	88%
CASA MAS BIENESTAR EMAUS	21	24	88%
CASA MAS BIENESTAR USME	11	20	55%
Total	**60**	**80**	**75%**

Fuente: GTAPS - Sesiones colectivas - abril de 2026

Mayo

Tabla 33. Indicador de asistencia a las Casas MAS Bienestar - Mayo

Casa Hogar	Sesiones asistidas	Sesiones programadas	%
CASA MAS BIENESTAR BOSTON	25	28	89%
CASA MAS BIENESTAR CHIRCALES	11	16	69%
CASA MAS BIENESTAR EMAUS	16	20	80%
CASA MAS BIENESTAR USME	8	16	50%
Total	**60**	**80**	**75%**

Fuente: GTAPS - Sesiones colectivas - mayo de 2026

Junio

Tabla 34. Indicador de asistencia a las Casas MAS Bienestar - Junio

Casa Hogar	Sesiones asistidas	Sesiones programadas	%
CASA MAS BIENESTAR BOSTON	15	20	75%

CASA MAS BIENESTAR CHIRCALES	14	20	70%
CASA MAS BIENESTAR EMAUS	22	28	79%
CASA MAS BIENESTAR USME	9	12	75%
Total	**60**	**80**	**75%**

Fuente: GTAPS - Sesiones colectivas - junio de 2026

Trimestre

Tabla 35. Indicador de asistencia a las Casas MAS Bienestar - Trimestre

Casa Hogar	Sesiones asistidas	Sesiones programadas	%
CASA MAS BIENESTAR BOSTON	15	20	75%
CASA MAS BIENESTAR CHIRCALES	14	20	70%
CASA MAS BIENESTAR EMAUS	22	28	79%
CASA MAS BIENESTAR USME	9	12	75%
Total	**60**	**80**	**75%**

Fuente: GTAPS - Sesiones colectivas - Abr, May, Jun de 2026

Se evidencia una asistencia promedio, de los pacientes a las jornadas de sesiones colectivas programadas, de los perfiles de enfermera y de la artista, en un 75%. Dada la movilidad de los pacientes, esta es una muy buena participación. Las siguientes son las acciones que se desarrollaron para lograr la asistencia de los pacientes a las sesiones programadas:

- Se informó previamente a los pacientes sobre la temática que se desarrollará en la sesión programada.
- Se preparó el entorno de una manera agradable que logró acoger a los pacientes convocados.

- Se invitó a los pacientes antes de comenzar la jornada, con frases motivadoras que hicieron que ellos se movilizaran para participar en la actividad.
- Se usó un lenguaje claro y adecuado a la población asignada.

Se destaca la participación de la artista, quien es licenciada en música, quien desarrolló actividades con base en pedagogía musical.

Para realizar un análisis cuantitativo, se consolidaron los siguientes datos:

Tabla 36. Tipo de sesión realizada

	ABR	ABR	MAY	MAY	JUN	JUN
Tipo de sesión	**N.º de sesiones realizadas**	**N.º de participantes**	**N.º de sesiones realizadas**	**N.º de participantes**	**N.º de sesiones realizadas**	**N.º de participantes**
Autocuido Integral	48	59	54	70	50	89
Autonomía Cotidiana	22	59	18	70	20	89
Bienestar Emocional	10	59	8	70	10	89

Fuente: GTAPS - Sesiones colectivas Abr, May, Jun 2026

El tipo de sesión con mayor desarrollo fue el relacionado con Autocuidado Integral dada la especificidad de los perfiles que corresponden a la Subred.

Tabla 37. Resumen trimestral del tipo de sesión realizada

	Tipo de sesión	N.º de sesiones realizadas	N.º de participantes	Resultado alcanzado
Subred Sur	**Autocuido Integral**	**152**	**218**	Los pacientes eligieron diferentes opciones saludables diariamente. Se pudo mejorar la adherencia a los tratamientos. Tienen mejor capacidad para determinar los riesgos en salud.

	Autonomía Cotidiana	**60**	**218**	Los pacientes pudieron lograr mayor autonomía. Se pudo aumentar la autoestima. Mayor percepción del manejo de su propia vida.
	Bienestar Emocional	**28**	**218**	Hubo aceptación del proceso de envejecimiento y de enfermedad. Se fortaleció la resiliencia.

Fuente: GTAPS - Sesiones colectivas Abr, May, Jun 2026

La implementación de las sesiones colectivas con los pacientes de las Casas MAS Bienestar generaron un impacto en su bienestar. Los logros principales se resumen a continuación:

Los pacientes aprendieron a elegir diariamente, dentro de su repertorio de conductas, opciones saludables.

En cuanto al uso de medicamentos, se pudo apreciar de manera subjetiva, la mejora en la adherencia y administración de tratamientos farmacológicos.

Al conocer de mejor manera los signos y síntomas de alarma, se podría reducir las visitas innecesarias a los centros de salud y por el contrario, se visitan los centros de emergencias en salud con exactitud. Esto se apoyó en la difusión de la línea 137.

Se incorporaron rutinas de alimentación adaptada y ejercicio de bajo impacto.

Se tiene la percepción de contar con mejor comunicación entre el paciente y sus familias, así como con su entorno social.

Se crearon vínculos comunitarios con los demás pacientes.

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

5.1 FAMILIAS ETNICAS-AFRODESCENDIENTES

5.1.1 Plan de Bienestar con Familias Étnicas – Afrodescendientes

Tabla 38. Número de familias abordadas por plan de Bienestar diferencial

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de Bienestar Diferencial en Familias de comunidades Negras y Afrocolombiana
Usme	**82**
Ciudad Bolívar	**90**
Tunjuelito	**82**
Total	**254**

Fuente: Archivo plano plan de bienestar familiar GTAPS

Durante el segundo trimestre de 2026 se realizaron 254 seguimientos a familias pertenecientes a la población afrodescendiente priorizada por la acción integral e integrada Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar con enfoque diferencial poblacional y de género del convenio EMBH. La totalidad de las intervenciones registradas fueron efectivas, evidenciando oportunidad en la atención, continuidad del seguimiento y cumplimiento de las actividades programadas por los equipos interdisciplinarios.

En relación con los resultados territoriales, el Kilombo Ubuntu, ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar, realizó 82 seguimientos a Planes de Bienestar Familiar. La mayor concentración de usuarios correspondió al grupo de Otros Casos Priorizados (46 casos), seguido por Familias con menores de cinco años (17 casos), Condiciones crónicas (12 casos), Familias con gestantes (5 casos) y Desnutrición aguda, moderada o severa (2 casos). Como resultado de las intervenciones desarrolladas se obtuvieron 25 cierres de caso, alcanzando igualmente 25 usuarios con reducción del riesgo, lo que evidencia una adecuada efectividad de los planes de cuidado familiar implementados. Estos resultados reflejan un adecuado acompañamiento interdisciplinario, fortalecimiento del autocuidado, adherencia a los tratamientos y apropiación de prácticas saludables desde el enfoque étnico diferencial.

Por su parte, el Kilombo Ossain, en la localidad de Usme, efectuó 90 seguimientos efectivos, constituyéndose en el territorio con el mayor volumen de atención durante el trimestre. El grupo predominante correspondió a personas con condiciones crónicas (40 usuarios), seguido por Otros Casos Priorizados (32 usuarios), Familias con menores de

cinco años (16 usuarios) y Familias con gestantes (2 usuarias). Como resultado del acompañamiento se registraron 8 cierres de caso, con igual número de usuarios que alcanzaron reducción del riesgo. Este comportamiento evidencia que una proporción importante de la población continúa en seguimiento activo debido a la naturaleza de las enfermedades crónicas, las cuales requieren acompañamiento permanente para fortalecer la adherencia terapéutica, el control de factores de riesgo y la prevención de complicaciones. Las intervenciones desarrolladas permitieron mantener la continuidad del cuidado y fortalecer la educación en salud desde un enfoque intercultural y diferencial.

En la localidad de Tunjuelito, el Kilombo Yemayá realizó 82 seguimientos efectivos durante el período evaluado. La mayor proporción de usuarios atendidos correspondió a Otros Casos Priorizados (48 casos), seguido por Familias con menores de cinco años (19 casos) y Condiciones crónicas (15 casos). Como resultado del proceso de acompañamiento se alcanzaron 24 cierres de caso y 22 usuarios con reducción documentada del riesgo, indicadores que reflejan un alto nivel de cumplimiento de los compromisos planteados en los Planes de Bienestar Familiar. Las acciones desarrolladas favorecieron la adopción de prácticas de autocuidado, el fortalecimiento de hábitos saludables, la adherencia a los controles en salud y el reconocimiento oportuno de factores protectores y signos de alarma.

De manera complementaria al análisis territorial, se realizó el análisis de los resultados por evento priorizado donde se incluye el total de familias abordadas por los tres Kilombos. El evento de Otros Casos Priorizados concentró 126 usuarios, representando aproximadamente el 49 % del total de las atenciones y constituyéndose en el principal motivo de seguimiento durante el trimestre. Las intervenciones estuvieron orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la promoción de estilos de vida saludables, la adherencia a controles médicos, la educación para la prevención de riesgos y el fortalecimiento de las prácticas propias de la medicina ancestral afrodescendiente. Como resultado se obtuvieron 29 cierres de caso, todos asociados al cumplimiento de los objetivos concertados en el Plan de Bienestar Familiar, evidenciando reducción del riesgo mediante la apropiación de hábitos saludables, mayor adherencia a los tratamientos y fortalecimiento de capacidades para el reconocimiento oportuno de signos de alarma.

Las personas con enfermedades crónicas constituyeron el segundo grupo con mayor demanda de atención, representando el 26 % del total de las intervenciones. Las acciones desarrolladas estuvieron enfocadas en fortalecer el automanejo de la enfermedad, la adherencia farmacológica, la asistencia a controles médicos, la educación sobre alimentación saludable, actividad física y autocuidado, la integración de prácticas ancestrales como complemento del tratamiento convencional y el fortalecimiento de entornos saludables. Durante el trimestre se alcanzaron 13 cierres efectivos, evidenciando cumplimiento de metas terapéuticas y disminución de factores de riesgo para complicaciones.

En el evento Familias con menores de cinco años, las intervenciones priorizaron la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo, el cumplimiento de los esquemas de

vacunación, el seguimiento nutricional mediante la estratificación del Z-score, la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, el fortalecimiento de prácticas de crianza protectoras, la promoción de ambientes saludables y el reconocimiento de las prácticas de la medicina ancestral para el cuidado infantil. Como resultado del acompañamiento interdisciplinario se lograron 14 cierres de caso y 12 usuarios con reducción documentada del riesgo, evidenciando el fortalecimiento de las competencias familiares para el cuidado infantil, la apropiación de prácticas de autocuidado y una mayor adherencia a las recomendaciones emitidas por el equipo interdisciplinario y los perfiles ancestrales. En los dos casos donde no se documentó reducción del riesgo, esta clasificación obedeció a la persistencia de la condición clínica al momento del seguimiento y no a la falta de adherencia de las familias. En el primer caso, la menor presentó un cuadro gripal con evolución clínica favorable, adecuado reconocimiento de signos de alarma y cumplimiento del tratamiento indicado. En el segundo caso, la menor continúa en seguimiento por un proceso de alopecia, condición que requiere un manejo prolongado; no obstante, la familia ha mantenido adherencia a los controles de salud y a las recomendaciones brindadas por el equipo interdisciplinario y los perfiles ancestrales, por lo que se espera alcanzar la reducción del riesgo en seguimientos posteriores.

En cuanto al grupo de Familias con gestantes, durante el trimestre se realizaron seguimientos continuos orientados a fortalecer la adherencia a los controles prenatales, promover una alimentación saludable, educar sobre la identificación oportuna de signos y síntomas de alarma, fomentar la preparación para la maternidad y fortalecer las prácticas de autocuidado desde un enfoque intercultural, diferencial y de curso de vida. Durante este período no se registraron cierres de caso, comportamiento esperado debido a que el acompañamiento se mantiene durante toda la gestación y, cuando las condiciones clínicas o los factores de riesgo lo requieren, se extiende hasta el puerperio, garantizando la continuidad del cuidado y la oportunidad de las intervenciones.

Finalmente, el evento de Desnutrición aguda, moderada o severa presentó únicamente dos usuarios durante el trimestre, comportamiento que puede interpretarse como favorable dentro de la población atendida. Las intervenciones estuvieron orientadas al seguimiento nutricional, la educación alimentaria, la promoción de prácticas de alimentación saludable y la articulación con la ruta de atención correspondiente. Como resultado se obtuvo un cierre exitoso de caso, evidenciando reducción del riesgo nutricional con un Z-score de 0,12, lo que permitió superar la condición que motivó la priorización y el egreso del menor del grupo de riesgo por desnutrición.

En términos generales, los resultados obtenidos durante el segundo trimestre de 2026 evidencian una adecuada implementación de los Planes de Bienestar Familiar en los tres Kilombos, con oportunidad en la atención, continuidad del seguimiento y cumplimiento de los objetivos planteados para la población priorizada. Las intervenciones desarrolladas favorecieron el fortalecimiento del autocuidado, la adherencia a tratamientos y controles de salud, la apropiación de prácticas saludables y la integración de la medicina ancestral

afrodescendiente como complemento del cuidado, contribuyendo a la reducción de riesgos y al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de las familias atendidas.

5.1.2 Apechontería con familias étnicas – Afrodescendientes

El comportamiento del indicador evidencia el cumplimiento total de la programación establecida para el segundo trimestre de 2026, manteniendo una ejecución constante de las acciones colectivas en los tres territorios intervenidos. La distribución equitativa de las sesiones entre los Kilombos Ubuntu, Ossain y Yemayá demuestra una adecuada planeación operativa y una implementación homogénea de la estrategia en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.

La ejecución mensual de las nueve sesiones permitió garantizar la continuidad del proceso educativo mediante el desarrollo progresivo de la pieza educativa, fortaleciendo el aprendizaje de los participantes y favoreciendo la apropiación de conocimientos relacionados con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el autocuidado desde una perspectiva intercultural y de reconocimiento de los saberes ancestrales afrodescendientes.

Asimismo, las metodologías participativas implementadas facilitaron el diálogo de saberes, la participación comunitaria y el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para la toma de decisiones informadas en salud. Los resultados alcanzados reflejan una adecuada gestión de los equipos territoriales y evidencian que las acciones desarrolladas contribuyeron al fortalecimiento de la promoción de la salud, la cohesión comunitaria y el bienestar integral de la población afrodescendiente atendida por la Estrategia EMBH de la Subred Sur.

Tabla 39. Número de Apechonterias realizadas en el 2° trimestre del año 2026

Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula
Sesiones educativas diferenciales para las diferentes etnias afrodescendientes (Apechonterias)	Mensual	3

Durante el segundo trimestre de 2026, la Estrategia EMBH de la Subred Sur, a través de los Equipos Étnicos Diferenciales Afrodescendientes Kilombo Ubuntu, Kilombo Ossain y Kilombo Yemayá, desarrolló de manera continua las acciones colectivas de educación para la salud dirigidas a la población afrodescendiente de los territorios priorizados.

En el período comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026 se ejecutaron en las localidades intervenidas se desarrollaron acciones educativas y comunitarias orientadas al fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y colectivas, con un total de nueve 9 actividades mensuales, equivalentes a tres 3 acciones por cada localidad, en coherencia con los lineamientos operativos establecidos.

Durante cada una de estas actividades se implementó la metodología participativa de las Apechonterías, promoviendo el intercambio de saberes, la apropiación de prácticas de autocuidado y el fortalecimiento de los conocimientos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde un enfoque étnico, diferencial e intercultural.

Las sesiones incorporaron además el avance progresivo de la pieza educativa, permitiendo que los participantes construyeran y reforzaran conocimientos de manera secuencial durante el trimestre. Esta estrategia favoreció la continuidad del proceso educativo, el fortalecimiento de capacidades comunitarias y el reconocimiento de los saberes ancestrales afrodescendientes como herramientas para la promoción de la salud y el bienestar colectivo de su comunidad.

Las temáticas desarrolladas estuvieron orientadas a la medicina ancestral, el cuidado del cuerpo para el buen vivir, la salud ambiental, las huertas caseras con enfoque ancestral, la alimentación saludable, la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de factores protectores individuales, familiares y comunitarios, contribuyendo a la consolidación de entornos saludables y al fortalecimiento de la identidad cultural de la población participante.

Desde la iniciativa educativa orientada al fortalecimiento de la promoción de la salud desde un enfoque intercultural y diferencial, mediante el diseño y desarrollo de la pieza educativa que fue entregada para el mes de Abril por cada Kilombo de los Equipos Étnicos Diferenciales Afrodescendientes.

En la localidad de Usme el Kilombo Ossain presentó la iniciativa la cual fue nombrada "Respetar los saberes afro es respetar la vida, la historia y la salud". Esta iniciativa se consolidó como una estrategia pedagógica para sensibilizar a la comunidad y al talento humano en salud sobre la importancia del reconocimiento de los saberes ancestrales afrodescendientes y su articulación con las prácticas de atención en salud, promoviendo el respeto por la diversidad cultural y la construcción de entornos protectores.

Durante las sesiones colectivas desarrolladas en el trimestre se avanzó de manera progresiva en la construcción, validación y socialización de la pieza educativa mediante metodologías de diálogo de saberes, permitiendo recoger los aportes de líderes comunitarios, sabedoras, parteras ancestrales y participantes de las comunidades afrodescendientes. Este proceso fortaleció el contenido de la herramienta pedagógica y garantizó que los mensajes respondieron a las necesidades y experiencias identificadas en los territorios.

Comentado [80]: este dato no coincide con lo reportado en el informe de gestión es importante dejar claro que las adicionales en caso de tenerlas corresponden a espacios de dialogo y concertación en el caso que aplique

Comentado [81R80]: _Marked as resolved_

Comentado [82R80]: _Re-opened_
Resuelto y verificado

Desde el Kilombo Ubuntu realizaron la pieza educativa en "Peinados Afro: Trenzando Identidad, Historia y Bienestar", orientada al fortalecimiento de la identidad cultural afrodescendiente mediante el reconocimiento de los peinados afro como una expresión de historia, resistencia, autocuidado y bienestar integral. Su desarrollo se llevó a cabo a través de sesiones participativas que integraron el diálogo de saberes, conversatorios, demostraciones prácticas y espacios de reflexión comunitaria, promoviendo la apropiación de conocimientos ancestrales y el fortalecimiento de la autoestima e identidad cultural. Como avance, se consolidó una herramienta pedagógica que favorece la transmisión intergeneracional de saberes, el respeto por la diversidad cultural y el reconocimiento de las prácticas tradicionales de cuidado como parte del bienestar individual y comunitario, fortaleciendo el enfoque diferencial de la Estrategia EMBH.

Como resultado, la iniciativa alcanzó un avance significativo en la consolidación de una herramienta educativa culturalmente pertinente, orientada a promover el respeto por la identidad afrodescendiente, prevenir situaciones de discriminación y maltrato cultural en los servicios de salud, fortalecer la interculturalidad y favorecer el reconocimiento de las prácticas ancestrales como parte integral del cuidado y el bienestar comunitario. El desarrollo continuo de esta iniciativa durante las sesiones colectivas permitió fortalecer la apropiación de conocimientos tanto en la comunidad como en los actores institucionales, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de promoción de la salud y al fortalecimiento del enfoque diferencial de la Estrategia EMBH

5.1.3 Técnicas de curación ancestral - Negras y Afrocolombianas

Durante el período comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026, los Equipos Étnicos Diferenciales Afrodescendientes Kilombo Ubuntu, Kilombo Ossain y Kilombo Yemayá desarrollaron jornadas de atención individual dirigidas a personas con pertenencia étnica afrocolombiana y a población sin pertenencia étnica, con el propósito de promover el bienestar integral mediante la articulación de la medicina ancestral y el enfoque intercultural.

Las atenciones se orientaron al reconocimiento de las necesidades individuales en salud, integrando los saberes tradicionales de las comunidades afrodescendientes con acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento del autocuidado. Entre los principales motivos de consulta se identificaron la búsqueda de orientación desde la medicina ancestral, el fortalecimiento del cuidado integral del cuerpo y el espíritu, la promoción de hábitos de vida saludables y la realización de valoraciones básicas que facilitaran la identificación temprana de factores de riesgo.

Asimismo, durante las jornadas se promovió la preservación y transmisión de los conocimientos tradicionales mediante orientaciones fundamentadas en los saberes ancestrales, respetando su carácter cultural y confidencial. Estos conocimientos constituyen un patrimonio fundamental de las comunidades afrodescendientes y representan un componente esencial del modelo de atención diferencial implementado en los espacios de atención de cada localidad.

En relación con la cobertura alcanzada, durante el mes de abril se atendieron 55 personas con pertenencia étnica afrodescendiente, de las cuales 42 recibieron atención por parte del Kilombo Ubuntu y 13 por el Kilombo Ossain. Adicionalmente, se brindó atención a 137 personas sin pertenencia étnica en el marco de las jornadas desarrolladas por los tres Kilombos.

En mayo, se registró la atención de 40 personas con pertenencia étnica afrodescendiente, distribuidas en 37 atenciones realizadas por el Kilombo Ubuntu y 3 por el Kilombo Ossain. De igual manera, el Kilombo Ossain realizó el abordaje de una persona perteneciente al pueblo indígena Emberá, mientras que 156 personas sin pertenencia étnica fueron atendidas por los tres equipos.

Durante el mes de junio, se atendieron 31 personas con pertenencia étnica afrodescendiente, distribuidas de la siguiente manera: 25 por el Kilombo Ubuntu, 3 por el Kilombo Ossain y 3 por el Kilombo Yemayá. Adicionalmente, se realizó el abordaje de una persona perteneciente al pueblo indígena Wounaan, y se brindó atención a 162 personas sin pertenencia étnica en los espacios de atención de los tres Kilombos.

En el consolidado del trimestre se atendieron 126 personas con pertenencia étnica afrodescendiente, 2 personas pertenecientes a pueblos indígenas (Emberá y Wounaan) y 455 personas sin pertenencia étnica, lo que evidencia el alcance de la estrategia de atención diferencial y el interés de la población por acceder a procesos de cuidado integral basados en la medicina ancestral, el diálogo intercultural y el fortalecimiento de prácticas orientadas a la promoción de la salud y el bienestar.

Tabla 40. Número de sesiones realizadas de tecnicas de curacion ancestral - negras y afrocolombianas.

LOCALIDAD	Número de atenciones Individuales de comunidades negras y afrocolombianas		
	Medicina	Enfermería	Nutrición
Usme	0	0	0
Ciudad Bolivar	0	0	0
Tunjuelito	0	0	0
Total	0	0	0

Comentado [83]: la información registrada no corresponde al encabezado, aqui se debe relacionar las atenciones de tipo individual que se realizaron, en el caso de ternerlas, por los perfiles alli mencionados

Comentado [84R83]: _Marked as resolved_

Comentado [85R83]: _Re-opened_
Resuelto

Durante el trimestre no se ejecutaron acciones individuales por los perfiles anteriormente relacionados en la tabla.

5.4 FAMILIAS DEL CABILDO INDIGENA WOUNAAN

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

Durante el segundo trimestre de 2026 se desarrollaron acciones de gestión del riesgo dirigidas a las familias pertenecientes al Cabildo Indígena Wounaan – Comunidad Baud Mos, mediante la implementación de estrategias con enfoque diferencial étnico, intercultural y de medicina ancestral, favoreciendo el reconocimiento de las prácticas propias de cuidado y fortaleciendo la articulación entre el sistema de salud y los saberes tradicionales de la comunidad.

En el periodo evaluado se consolidaron 38 registros de atención a familias con pertenencia étnica de la comunidad Wounaan Baud Mos, estas acciones permitieron identificar necesidades particulares de salud, realizar acompañamiento personalizado, fortalecer prácticas tradicionales de autocuidado y orientar a las familias sobre el uso seguro de conocimientos ancestrales en articulación con los servicios de salud cuando fue necesario.

Comentado [86]: a que hace mención, porque mas abajo indican otro numero de seguimientos, aclarar

Comentado [87R86]: _Marked as resolved_

Comentado [88R86]: _Re-opened_
Resulto y modificado

Respecto a los grupos de riesgo identificados y atendidos, se evidenció intervención en mujeres en edad fértil, gestantes, población adulta y familias indígenas que requieren fortalecimiento de prácticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Las actividades dirigidas a gestantes permitieron reforzar el cuidado de la gestación desde las prácticas propias de la medicina ancestral, promoviendo la protección materna, el bienestar del binomio madre-hijo y el reconocimiento de los conocimientos tradicionales durante el embarazo.

Asimismo, se realizaron acciones orientadas al fortalecimiento del cuerpo de la mujer como promotora de vida y pervivencia del pueblo Wounaan, contribuyendo al reconocimiento del papel de las mujeres dentro de la transmisión de conocimientos ancestrales, la protección de la salud familiar y la conservación de la identidad cultural.

Como parte de la gestión del riesgo colectivo, se desarrollaron actividades relacionadas con la conexión con el territorio de origen y la naturaleza, fortaleciendo el sentido de pertenencia cultural, la identidad étnica y los factores protectores asociados al bienestar físico, espiritual y emocional. Estas intervenciones favorecieron espacios de reflexión sobre la importancia del territorio, los elementos naturales y las prácticas tradicionales como componentes fundamentales del equilibrio y la salud integral.

Igualmente, se promovieron actividades enfocadas en el cuidado del cuerpo para un buen vivir, orientadas a fortalecer hábitos saludables desde la cosmovisión Wounaan, integrando

el bienestar físico, espiritual, familiar y comunitario como elementos inseparables del proceso salud-enfermedad.

Tabla 41. Intervenciones realizadas por el equipo Wounaan desde el Plan de Bienestar diferencial y atenciones individuales

LOCALIDAD	Número de familias con Formulación e implementación de Plan de bienestar Diferencial en Familias Indígena Wounaan Baud Mos	Número de atenciones Individuales de población Indígena Wounaan Baud Mos		
		Medicina	Enfermería	Nutrición
Ciudad Bolivar	38	0	0	0
Total	38	0	0	0

Fuente: Reporte de intervenciones y Atenciones aplicativo GTAPS

Durante el segundo trimestre de 2026 se ejecutó la estrategia Planes de Bienestar en Familias Étnicas – Wounaan, orientada a la identificación, seguimiento y reducción de riesgos en salud de las familias pertenecientes al Cabildo Indígena Wounaan – Comunidad Baud Mos, mediante acciones integrales desarrolladas desde un enfoque diferencial étnico, intercultural y de respeto por la medicina ancestral.

En el periodo se consolidaron 38 seguimientos efectivos, evidenciándose una atención prioritaria a los diferentes grupos de riesgo presentes en la comunidad. El mayor porcentaje de intervenciones correspondió a familias con gestantes (18 seguimientos), seguido de otros casos priorizados (16 seguimientos), así como personas con enfermedades crónicas (2 seguimientos) y familias con menores de cinco años (2 seguimientos).

En el grupo de familias con gestantes se fortalecieron las prácticas de cuidado durante la gestación, el puerperio y la primera infancia, integrando la medicina ancestral con las recomendaciones del sistema de salud. Se promovieron prácticas tradicionales como el cuidado de la mujer después del embarazo mediante sobos, dietas, limpiezas y purgas propias de la cultura Wounaan, así como el acompañamiento durante la gestación desde los conocimientos ancestrales. Paralelamente, se reforzó la importancia de la asistencia a controles prenatales, el cumplimiento de laboratorios, ecografías, vacunación, lactancia materna exclusiva y seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños, contribuyendo a la disminución de riesgos maternos e infantiles.

En los otros casos priorizados se desarrollaron intervenciones dirigidas al fortalecimiento del bienestar familiar, la promoción de estilos de vida saludables y el reconocimiento de factores protectores desde la cosmovisión Wounaan. Las acciones incluyeron educación para el cuidado integral del cuerpo, promoción de hábitos saludables, fortalecimiento de

habilidades sociales y emocionales, orientación nutricional, prevención de enfermedades transmisibles, salud bucal, salud sexual y reproductiva, así como intervenciones psicosociales cuando fueron identificadas necesidades particulares durante las visitas domiciliarias.

Respecto al grupo de personas con enfermedades crónicas, las intervenciones estuvieron orientadas al seguimiento clínico, control de factores de riesgo cardiovascular y metabólico, educación para la adherencia al tratamiento, promoción de alimentación saludable, actividad física y autocuidado, complementando estas recomendaciones con prácticas de bienestar propias de la medicina ancestral. Estas acciones permitieron identificar oportunamente necesidades de seguimiento médico y reforzar la continuidad de los controles por parte de los usuarios.

En las familias con menores de cinco años se fortalecieron las prácticas de crianza protectora mediante educación sobre crecimiento y desarrollo, vacunación, lactancia materna, alimentación adecuada y cuidado infantil desde la medicina ancestral, favoreciendo el desarrollo integral de los niños y fortaleciendo el rol protector de las familias.

Los resultados obtenidos evidencian una adecuada apropiación de los conocimientos transmitidos, fortaleciendo las capacidades familiares para la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de la salud, el reconocimiento temprano de factores de riesgo y la adopción de prácticas protectoras acordes con la cosmovisión del pueblo Wounaan. Asimismo, se fortaleció el vínculo entre la comunidad y los servicios de salud, favoreciendo la continuidad de los procesos de seguimiento, la adherencia a las rutas de atención y el respeto por las prácticas tradicionales como componente fundamental de la gestión integral del riesgo.

Tabla 41. Indicador

Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula
Sesiones educativas diferenciales para las diferentes etnias. (afrodescendientes, palenqueros, Wounaan, Rrom Gitanos, Muisca Bosa y Muisca Suba)	Mensual	3 /6

En el periodo comprendido entre abril y junio de 2026 se programaron seis sesiones colectivas para la comunidad indígena Wounaan del Cabildo Baud Mos, de las cuales se ejecutaron tres, alcanzando un cumplimiento del 50 % de la meta establecida.

Las sesiones desarrolladas abordaron temas relacionados con la gestión del riesgo, la medicina ancestral, la salud bucal, el cuidado del cuerpo para un buen vivir y la salud sexual

y reproductiva, fortaleciendo el autocuidado y promoviendo la articulación entre los saberes ancestrales y las acciones de promoción de la salud.

Como principal logro, se destaca el desarrollo de espacios educativos con enfoque diferencial étnico que permitieron fortalecer los conocimientos de la comunidad sobre prácticas protectoras en salud y prevención de enfermedades, así como mantener el acompañamiento permanente del equipo diferencial Wounaan.

No obstante, la principal dificultad identificada fue la baja asistencia de la comunidad a las sesiones colectivas. Aunque las actividades fueron previamente planeadas con base en temas de interés para la comunidad y orientadas a la gestión del riesgo, además de realizarse las convocatorias correspondientes, la participación fue limitada debido a factores relacionados con la disponibilidad de tiempo e intereses de la población, según lo reportado por el equipo diferencial Wounaan. Frente a esta situación, se proyecta fortalecer las estrategias de convocatoria y la articulación con las autoridades y líderes comunitarios para incrementar la participación en los espacios educativos.

En cuanto a la iniciativa ambiental Huerta Ancestral, se dio continuidad a las acciones orientadas al fortalecimiento de la seguridad alimentaria, el cuidado del ambiente y la preservación de los conocimientos tradicionales del pueblo Wounaan, mediante la promoción del reconocimiento, cultivo y uso de plantas medicinales y especies propias de su cosmovisión. Como avance, se fortaleció el interés y compromiso de la comunidad en la construcción de este espacio ancestral, concebido como una estrategia para la promoción de la salud, el bienestar comunitario y la recuperación de los saberes tradicionales. Asimismo, se proyecta consolidar la huerta ancestral como un espacio que garantice la disponibilidad de los insumos naturales requeridos para el desarrollo de las atenciones con enfoque diferencial y de medicina ancestral, contribuyendo a la conservación de las prácticas culturales y al fortalecimiento de la identidad del pueblo Wounaan.

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

En el periodo evaluado se consolidaron 55 registros de atenciones Individuales con enfoque en medicina ancestral Indígena Wounaan Baud Mos, donde se realizaron acompañamientos personalizados, fortalecieron prácticas tradicionales de autocuidado y orientar a las familias sobre el uso seguro de conocimientos ancestrales en articulación con los servicios de salud cuando fue necesario.

Respecto a los grupos de riesgo identificados y atendidos, se evidenció intervención en mujeres en edad fértil, gestantes, población adulta y familias indígenas que requieren fortalecimiento de prácticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Asimismo, se realizaron acciones orientadas al fortalecimiento del cuerpo de la mujer como promotora de vida y pervivencia del pueblo Wounaan, contribuyendo al reconocimiento del papel de las mujeres dentro de la transmisión de conocimientos ancestrales, la protección de la salud familiar y la conservación de la identidad cultural.

Como parte de la gestión del riesgo, se desarrollaron actividades relacionadas con la conexión con el territorio de origen y la naturaleza, fortaleciendo el sentido de pertenencia cultural, la identidad étnica y los factores protectores asociados al bienestar físico, espiritual y emocional. Estas intervenciones favorecieron espacios de reflexión sobre la importancia del territorio, los elementos naturales y las prácticas tradicionales como componentes fundamentales del equilibrio y la salud integral.

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

A través de las estrategias diferenciales se busca abordar las Unidad de Planeamiento Rural (UPR) reconocidas e identificadas en la ruralidad del distrito, las cuales se encuentran definidas por su estructura ecológica principalmente, estructura funcional y de servicios y estructura socioeconómica de los territorios rurales.

El modelo de Salud MÁS Bienestar prioriza las acciones orientadas al bienestar integral de la población, mediante la territorialización de las políticas públicas a través de la atención primaria en salud a la población con barreras de acceso determinadas por la ubicación geográfica, ausencia de servicio de transporte público, aseguramiento, ausencia de presencia de las entidades en zonas de difícil acceso lo que constituye entre otros determinantes sociales que agudizan la vulnerabilidad de los territorios rurales.

En este sentido, se asignan las 3 UPR de la Subred Sur dentro de los áreas de gestión de riesgo priorizadas para la atención a través de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar mediante las acciones de bienestar dispuestas en los lineamientos técnicos operativos.

6.1 GESTORES MÁS BIENESTAR: Abordaje Territorial: Gestor MAS Bienestar

Frente al ejercicio de apropiación territorial y abordaje territorial, en lo que respecta a la ruralidad de las localidades asignadas a la Subred Sur: Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz, se cuenta con 8 áreas de gestión de riesgo y 8 Gestores MAS Bienestar (Auxiliares de enfermería) en relación de asignación 1 a 1, para la localidad de Usme se cuenta con dos gestores, para la localidad de Ciudad Bolívar se cuenta con 2 gestoras y 4 gestoras para la localidad de Sumapaz 2 de ellas para la Cuenca Río Blanco y 2 para la Cuenca Río Sumapaz.

En el ejercicio de abordaje territorial se realiza una identificación temprana y gestión del riesgo oportuna, a través del proceso de caracterización social ambiental, aplicación de tamizajes y valoración integral por parte del perfil de auxiliar de enfermería, posteriormente

de acuerdo al requerimiento se deriva al profesional que corresponda para la instauración del Plan de Bienestar de Cuidado, en lo que respecta a la vigencia enero a marzo de 2026 se identifican las siguientes prioridades:

Tabla 42. Prioridades identificadas ruralidad Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz.

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**
5-Usme	94	154	295	12	72	164	872	956
19-Ciudad Bolívar	174	113	396	24	80	183	927	1226
20-Sumapaz	78	375	680	15	104	334	1355	1847
Total	**346**	**642**	**1371**	**248**	**287**	**453**	**3154**	**4029**

Fuente: Aplicativo GTAPS abril a junio de 2026

Durante el periodo de reporte comprendido entre abril y junio de 2026, los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar (EMBH) de la ruralidad de la Subred Sur registraron un total de 346 familias caracterizadas por gestores, concentrándose el mayor volumen en la localidad de Ciudad Bolívar con 747 familias, seguida de la localidad de Usme con 94 familias, y finalmente la localidad de Sumapaz con 78 familias. Este comportamiento se relaciona directamente con la densidad poblacional, la extensión territorial y las condiciones socioeconómicas de cada localidad en el área de gestión.

En cuanto a la actualización de la información, se reportaron 642 familias con datos actualizados, lo que evidencia el desarrollo de acciones de seguimiento, validación y ajuste de la caracterización familiar en territorio. Estas acciones permitieron la caracterización y actualización de 1371 individuos, fortaleciendo la base de datos poblacional para la planeación y gestión del riesgo en salud.

De acuerdo con los criterios del modelo, las familias fueron clasificadas según su nivel de prioridad, identificando 51 familias en prioridad alta, 256 en prioridad media y 681 en prioridad baja. Esta distribución evidencia que, aunque predomina la prioridad baja, existe un grupo importante de familias que requieren intervenciones diferenciales y seguimiento intensificado. Por localidad, se observa que la localidad de Ciudad Bolívar concentra el mayor número de familias en prioridad alta (24) y la localidad de Sumapaz concentra el mayor número de prioridad media (104).

Finalmente, en relación con el acumulado de la vigencia (octubre de 2025 a junio de 2026), se reporta un total de 3154 familias caracterizadas y 4029 individuos caracterizados, lo que evidencia el avance sostenido en el proceso de caracterización, priorización y gestión del riesgo en salud, así como el impacto de la intervención territorial desarrollada por los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar de la Subred Sur.

6.2. PLANES DE BIENESTAR

Frente a las acciones realizadas en la ruralidad de las localidades adscritas a la Subred Sur: Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz, se registra como número de casos asignados a las familias donde se identifican riesgos tras el proceso de caracterización/actualización por parte de los gestores y para la gestión de estos se derivan a los profesionales para el establecimiento de planes de bienestar, debido a la ausencia de asignación a través de la estrategia de ruteo.

Tabla 42. 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	11	18	55	19	42	76%	0	24
Infancia	10	33	89	24	57	64%	0	35
Condiciones crónicas	143	88	292	95	259	89%	0	57
Cáncer	2	0	3	1	2	67%	0	1
Salud mental	30	79	194	85	260	134%	0	10
Salud bucal	0	116	297	62	257	87%	0	23
Discapacidad y cuidadores	21	121	247	39	146	59%	0	20
Salud ambiental	0	99	269	76	271	101%	0	19
Estrategias transversales	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo GTAPS abril a junio de 2026.

Comentado [89]: verificar valores

Comentado [90R89]: En torno a estrategias transversales se desarrollan acciones en torno a: 1 PROMOCION DE LA ALIMENTACION SALUDABLE, 16 ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA – AIEPI, 26 CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, en el marco de los eventos priorizados: familias con gestantes y familias con menores de 5 años, no se registra información en este campo, toda vez que alteraría la data de gestantes e infancia, se realizan estas estrategias como estrategias en el marco de la atención del evento como acciones complementarias al proceso.

En la ruralidad cercana, se observa que los eventos con mayor número de casos en atención corresponden a prioridades como discapacidad y cuidadores (121 casos), salud bucal (116 casos), salud ambiental (99 casos), salud mental (79 casos) y condiciones crónicas (41 casos), lo que evidencia una alta demanda de intervenciones relacionadas con el bienestar integral y los determinantes sociales de la salud.

Un aspecto positivo es que no se reportan PDB activos con más de seis sesiones, lo que sugiere un seguimiento oportuno y evita la prolongación de los procesos sin cierre, en conjunto, la tabla muestra un esfuerzo sostenido en la concertación de PDB, pero con brechas importantes en el cierre efectivo. Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer la continuidad de las intervenciones, mejorar la articulación con la red de servicios y ajustar las estrategias del Modelo de Salud MAS Bienestar para responder a las particularidades de la ruralidad cercana.

Tabla 43. Planes de bienestar ruralidad cercana

RURALIDAD DISPERSA								
Prioridad	**Casos asignados (todas las fuentes)**	**PDB concertados en el periodo de reporte**	**PDB concertados vigencia – acumulado**	**PDB con cierre en el periodo**	**PDB con cierre vigencia – acumulado**	**% PDB con cierre (acumulado)**	**PDB activos con más de 6 sesiones**	**Casos pendientes**
Gestantes	3	3	17	6	27	159%	0	3
Infancia	24	12	28	7	52	186%	0	12
Condiciones crónicas	48	48	135	39	195	144%	0	48
Cáncer	3	0	0	0	0	0%	0	0
Salud mental	4	72	184	65	244	133%	0	72
Salud bucal	0	40	89	32	141	158%	0	40
Discapacidad y cuidadores	20	37	93	34	169	182%	0	37
Salud ambiental	0	68	185	70	216	117%	0	68
Estrategias transversales	0	0	0		0	0	0	0

Fuente: Aplicativo GTAPS abril a junio de 2026.

En la ruralidad dispersa, se observa que los eventos con mayor número de casos en atención corresponden a prioridades como salud mental (72 casos), salud ambiental (68 casos) y condiciones crónicas (48 casos), lo que evidencia una alta demanda de

intervenciones relacionadas con el bienestar integral y los determinantes sociales de la salud.

En lo que corresponde a cierres se evidencia un ejercicio organizado con cierres en las periodicidades que corresponden, dando cumplimiento al proceso en torno a los lineamientos técnicos operativos del Convenio.

El proceso de atención en la ruralidad evidencia que el Modelo de Salud MAS Bienestar ha permitido orientar las acciones hacia una atención integral y territorializada, con avances importantes en el proceso de apertura y cierre de casos en cumplimiento de los planes de bienestar instaurados. Al mismo tiempo, se identifican desafíos transversales relacionados con el fortalecimiento del seguimiento en prioridades de alta complejidad y la necesidad de continuar ajustando las estrategias según las dinámicas propias de cada territorio, con el fin de garantizar un mayor impacto en el bienestar de las comunidades rurales.

Desde una perspectiva cualitativa, las acciones desarrolladas evidencian un esfuerzo por adaptar la prestación de servicios de salud a las particularidades territoriales, sociales y culturales de las comunidades rurales. En la ruralidad cercana, las estrategias se han caracterizado por una mayor articulación intersectorial y una mejor continuidad en la atención, favorecida por la proximidad geográfica a los centros poblados y la disponibilidad relativa de recursos humanos y logísticos. Esto ha permitido fortalecer procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y seguimiento a grupos priorizados, con un enfoque centrado en la familia y la comunidad.

Por su parte, en la ruralidad dispersa, las intervenciones han requerido un mayor énfasis en la flexibilidad operativa y la innovación en los modelos de atención, dadas las barreras de acceso asociadas a la dispersión geográfica, las dificultades de transporte y las condiciones socioeconómicas de la población. En este contexto, se destacan estrategias como las atenciones de los Equipos Más Bienestar en tu hogar y el fortalecimiento del trabajo comunitario, las cuales han contribuido a mejorar la cobertura y a generar vínculos de confianza entre el sistema de salud y la comunidad.

De manera transversal, el enfoque del Modelo de Salud MÁS Bienestar se refleja en la priorización de acciones orientadas al bienestar integral, la participación comunitaria y el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud. Asimismo, la implementación de las acciones por parte de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar permite identificar avances significativos en la apropiación del modelo por parte de los actores locales, así como desafíos persistentes relacionados con la sostenibilidad de las intervenciones, la continuidad del talento humano y la necesidad de fortalecer los procesos de monitoreo y evaluación cuantitativa y cualitativa, lo que permite incidir en la implementación efectiva del Modelo de Salud MÁS Bienestar en los contextos de ruralidad cercana y dispersa.

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

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

Tabla 44. Consolidado de organización documental de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar

Tipo documental	Periodo organizado	Carpetas	Folios
Planillas Gestores	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
Actas de Reunión	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
Planillas Enfermería	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
Planillas Nutrición	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
Planillas Psicología	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
Planillas Medicina	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
Consentimientos Informados	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
Planillas de Firmas	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
Planillas de Terapeutas	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
Planillas de Agentes de Cambio	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
Planillas Familias Psicología RBC	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
Consentimiento Informado RBC	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
Disentimiento Soledad Social	Octubre – Noviembre – Diciembre	15	3.000
TOTAL		**195**	**39.000**

Fuente: Gestión documental Equipos MAS Bienestar en tu Hogar – Subred Sur, 2026.

En relación con la gestión administrativa y contractual, se realizó la consolidación, validación y radicación oportuna de los productos contractuales requeridos por la Secretaría Distrital de Salud durante el trimestre. Entre estos se encuentran los reportes mensuales de SEGPLAN, informes de gestión, seguimiento al Plan de Acción, bases de talento

humano, reportes administrativos, matrices de seguimiento e instrumentos requeridos para la supervisión del convenio.

Así mismo, se adelantó la coordinación de los insumos necesarios para la elaboración del Informe de Gestión de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, promoviendo la articulación entre los diferentes componentes técnicos, administrativos y financieros para garantizar la coherencia, calidad y oportunidad de la información reportada.

Producto de estas acciones, durante el trimestre se alcanzó un cumplimiento del 100% en la entrega oportuna de los productos programados, garantizando la disponibilidad de los soportes requeridos para los procesos de supervisión y el trámite de los desembolsos correspondientes. Este resultado evidencia el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación interna, la adecuada articulación entre los equipos técnicos, administrativos y financieros, así como el cumplimiento de los cronogramas establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.

7.1.2 Gestión financiera integral del convenio

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

En atención al informe de gestión del Plan Programático y Presupuestal (PPP), remitido por la Secretaría Distrital de Salud, se evidencia que, con corte a mayo de 2026, la ejecución alcanzó un cumplimiento del 100 %, de acuerdo con la programación establecida para cada periodo. Este resultado se deriva de las redistribuciones y reprogramaciones efectuadas sobre los recursos subejecutados, las cuales permitieron ajustar la asignación presupuestal conforme a las necesidades identificadas y garantizar la ejecución de los recursos en cumplimiento de las actividades y metas previstas en el convenio.

Comentado [91]: Falta analisis solicitado

Comentado [92R91]: RESUELTO

Tabla 45. Ejecución financiera Plan programático y presupuestal - PPP

MES	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
OCTUBRE 2025	1.997.415.465.99	1.997.415.465.99	100%		
NOVIEMBRE 2025	2.221.406.294.00	2.221.406.294.00	100%		
DICIEMBRE 2025	2.282.564.413.95	2.282.564.413.95	100%		
ENERO 2026	2.219.673.481,68	2.219.673.481,68	100%		
FEBRERO 2026	2.284.745.704,84	2.284.745.704,84	100%		
MARZO 2026	2.325.374.198,17	2.325.374.198,17	100%		

ABRIL 2026	2.284.725.609,55	2.284.725.609,55	100%		
MAYO 2026	2.641.506.765,37	2.373.383.643,72	89,85%	268.123.121,66	
JUNIO 2026	2.648.273.014,58	2.414.763.297,50	91,18 %	233.509.717,08	
TOTAL	**20.905.684.948,14**	**20.404.052.109,40**	**97,60 %**	**501.632.838,74**	

Fuente: Plan programático y presupuestal - PPP

Se evidencia una ejecución del 100 % de los recursos programados con corte a mayo de 2026, en cumplimiento de las programaciones mensuales establecidas y de las redistribuciones realizadas durante el periodo, las cuales permitieron ajustar la asignación de los recursos de acuerdo con las necesidades de ejecución del convenio.

Para el mes de junio de 2026, se registra una ejecución de **$2.414.763.297,50**, equivalente al **91,18 %** del valor programado para el mes. La diferencia corresponde a un valor de **$233.509.717,08**, equivalente al **8,82 %**, el cual se encuentra pendiente de ejecución y/o en proceso de gestión, de acuerdo con las actividades y compromisos programados.

En términos generales, al cierre del periodo analizado se presenta una ejecución acumulada de **$20.404.052.109,40**, frente a un valor total programado de **$20.905.684.948,14**, alcanzando un cumplimiento global del **97,60 %**. Lo anterior evidencia un alto nivel de ejecución y una adecuada correspondencia entre la programación mensual y la ejecución financiera, demostrando el cumplimiento de las actividades previstas y el uso eficiente de los recursos asignados al convenio.

Tabla 46. Contrapartida

MES	PROGRAMADO	EJECUTADO	PORCENTAJE
OCTUBRE 2025	45.627.647	45.627.647	100%
NOVIEMBRE 2025	73.695.747	73.695.747	100%
DICIEMBRE 2025	71.815.647	71.815.647	100%
ENERO 2026	72.619.347	72.619.347	100%
FEBRERO 2026	68.322.847	68.322.847	100%
MARZO 2026	65.774.300	65.774.300	100%
ABRIL 2026	59.731.500	59.731.500	100%
MAYO 2026	62.196.300	62.196.300	100%
JUNIO 2026	66.258.700	66258.700	100 %
TOTAL	**586.042.035**	**586.042.035**	100%

Fuente: Contrapartida 2026

Comentado [93]: Faltan los porcentajes y el reporte del mes de junio que es el corte de la información solicitada, la información no cioincide con la ultima ppp enviada

Comentado [94R93]: RESUELTO

Comentado [95]: Revisar analisis, falta inculir las diferentes redistribuciones y reprogramaciones que se realizaron de recursos subejecutados, la ejecución al 100% hasta el mes de abril es el resultado del uso del recurso subejecutado

Comentado [96R95]: RESUELTO

De acuerdo con el análisis de la ejecución financiera por componentes del convenio, se evidencia un cumplimiento del 100% durante el periodo comprendido entre octubre y junio, en donde los valores programados coinciden plenamente con los valores ejecutados, para un total de $ 586.042.035, lo que refleja una adecuada planeación y control presupuestal.

Comentado [97]: Actualizar tabla contrapartida con corte a junio 2026.

Comentado [98R97]: RESUELTO

Al desagregar la ejecución por ítems, se observa que los componentes 1. Refrigerios, materiales didácticos y/o piezas comunicativas, 3. Talento humano, administrativo, técnico y logístico 4. Fortalecimiento de capacidade presentan un comportamiento lineal durante todo el periodo analizado, manteniendo valores constantes mensuales hasta el mes de febrero conforme a lo establecido en el PPP. En este sentido, el ítem 1 registra un valor de $1.526.547, el ítem 3 de $13.857.700 y el ítem 4 de $4.500.000, evidenciando estabilidad en la asignación de recursos y garantizando el soporte operativo, técnico y formativo requerido para la implementación de las actividades en territorio. En cuanto a los meses de marzo a junio 2026 solo se mantiene lineal el ítem 3. Talento humano, administrativo, técnico y logístico por valor de $13.857.700.

Por su parte, el ítem 2. Acciones de Resolutividad en Salud Familiar presenta una ejecución variable, directamente asociada al número de atenciones individuales realizadas en cada mes, en el marco de la articulación entre las intervenciones colectivas y el Plan de Beneficios en Salud. En este contexto, para el mes de octubre se registraron 541 atenciones individuales por un valor de $25.743.400; en noviembre, 1.134 atenciones por $53.811.500; en diciembre, 1.108 atenciones por $51.931.400; en enero de 2026, 1.115 atenciones por $72.619.347; en febrero, 1.025 atenciones por un valor de $48.438.600, marzo 1.109 atenciones por un valor de $51.916.600, abril 1.000 atenciones por un valor de $45.873.800, para el mes de mayo 1.049 atenciones por un valor de $48.338.600 y para el mes de junio 1.128 atenciones por un valor de $ 52.401.000 . Este comportamiento evidencia una relación directa entre la producción de servicios y la ejecución financiera del componente.

En conclusión, la ejecución del convenio presenta una adecuada articulación entre los componentes de naturaleza fija (ítems 1, 3 y 4) y el componente variable (ítem 2), permitiendo garantizar tanto la sostenibilidad operativa como la respuesta efectiva a la demanda de servicios en salud. Lo anterior se traduce en el cumplimiento del 100% de la ejecución financiera, en coherencia con la planeación establecida y los lineamientos del Plan Programático y Presupuestal.

Tabla 47 Desembolsos realizados

NÚMERO DE DESEMBOLSO	VALOR DESEMBOLSADO	No. FACTURA	FECHA
PRIMER DESEMBOLSO	5.079.539.633	9463414	06/10/2025

SEGUNDO DESEMBOLSO	5.079.539.633,	9486180	06/11/2025
TERCER DESEMBOLSO	7.386.653.120	9530243	05/01/2026
CUARTO DESEMBOLSO	7.386.653.120	9594877	01/06/2026
TOTAL	24.932.385.506		

Fuente: Matriz Financiera 2026

Tabla 48. Ejecución financiera

CONCEPTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	VALOR SUBEJECUTADO	% SUBEJECUCIÓN
TALENTO HUMANO	17.369.866.800	14.983.765.884	86,26 %	2.386.100.916	13,74 %
INSUMOS	1.042.192.008	848.953.626	81.46 %	193.238.382	18,54 %
ADMINISTRATIVOS	4.863.562.704	4.195.454.448	86,26 %	668.108.256	13,74%
TOTAL	23.275.621.512	20.028.173.958	86,05 %	3.247.447.554	13,95 %

Fuente: Matriz Financiera 2026

Comentado [99]: la ejecucion financiera esta con corte a mayo. Actualizarla con corte a junio 2026.

Comentado [100R99]: RESUELTO

En el análisis de la ejecución financiera por componentes, se evidencia que el rubro de talento humano no alcanzó el 100% de ejecución durante el periodo evaluado, debido a que no se logró la contratación total del personal requerido. Esta situación pone de manifiesto una brecha entre la planeación y la ejecución, constituyéndose en una falencia operativa que impacta directamente el desarrollo de las actividades y el cumplimiento de las metas establecidas en el marco del Plan Programático y Presupuestal (PPP).

En este sentido, es importante precisar que los rubros de insumos y administrativo dependen directamente del nivel de ejecución del talento humano, dado que su uso y necesidad están asociados a la operación efectiva del personal contratado. Por lo tanto, la subejecución en talento humano incide de manera proporcional en estos componentes, afectando su comportamiento financiero.

Respecto al componente administrativo, se registra una ejecución por valor de $4.195.454.448, del cual $ 2.567.174.486 corresponde a gastos de transporte y $ 1.628.279.962 a gastos administrativos propiamente dichos. Este comportamiento evidencia que, aunque se presentan niveles de ejecución significativos, estos no alcanzan el total programado, en concordancia con la menor contratación de talento humano.

Por otra parte, en el rubro de insumos ancestrales, se observa que durante los meses de octubre y noviembre se ejecutó el valor pactado de $6.400.000, conforme a lo establecido en el PPP. Sin embargo, en los meses posteriores se presentan desviaciones por encima del valor programado: en diciembre se ejecutaron $6.450.000, superando en $50.000 lo pactado; en enero, $6.408.749, con un excedente de $8.749; y en febrero, $6.400.250, excediendo en $250 el valor definido, en el mes de marzo $ 6.416.000 excediendo en $16.000, en el mes de abril $ 6.400.953 excediendo en $ 953, para el mes de mayo $ 6.403.082 excediendo en $ 3.082 el valor definido y para el mes de junio 6.403.000 excediendo en $ 3.000. Aunque estas variaciones son de baja magnitud, constituyen incumplimientos frente a los techos presupuestales establecidos que en valor total se excede en $31.989.

En conclusión, se identifican debilidades en la ejecución integral de los componentes analizados, especialmente en talento humano, lo cual genera efectos directos sobre los rubros asociados de insumos y administrativo. Asimismo, se evidencian desviaciones puntuales en la ejecución de insumos ancestrales, lo que hace necesario fortalecer los mecanismos de control, seguimiento y ajuste presupuestal, con el fin de garantizar la alineación con la planeación financiera definida en el PPP.

Administración del recurso humano y soporte operativo

Durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026, la gestión del talento humano se orientó a garantizar la continuidad operativa de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, mediante el seguimiento permanente a la cobertura de los perfiles contratados, la gestión de vacantes y el fortalecimiento del soporte administrativo requerido para el desarrollo de las acciones en territorio.

Como parte del seguimiento realizado durante el trimestre, se efectuó monitoreo continuo al comportamiento del talento humano contratado, permitiendo identificar necesidades de reposición, procesos de vinculación y cobertura de perfiles estratégicos para la operación.

Al cierre del periodo, el convenio registró 558 colaboradores vinculados de un total de 591 perfiles requeridos, equivalente a un 94 % de cobertura, manteniéndose pendientes 33 vacantes, concentradas principalmente en los perfiles de Gestor Más Bienestar en Línea, Gestor Más Bienestar Técnico, Enfermería, Odontología, Agente de Cambio y algunos perfiles específicos asociados a acciones diferenciales.

Comentado [101]: En base de th hay 558 contratados y son 591 requeridos, revisar

Aunque el porcentaje de contratación permitió garantizar la continuidad de la operación, persisten retos relacionados con la contratación oportuna de algunos perfiles. En particular, el perfil de Gestor Más Bienestar en Línea continuó presentando una mayor rotación, asociada principalmente a la dinámica de sus acciones, las condiciones propias del perfil y la aceptación de nuevas oportunidades laborales por parte de algunos contratistas.

De igual manera, durante los procesos de selección se evidenció que algunos aspirantes asociaban inicialmente el perfil "Gestor Más Bienestar en Línea" con actividades desarrolladas exclusivamente bajo modalidad virtual. Sin embargo, una vez se socializaban las características operativas del convenio y las actividades extramurales propias del cargo, algunos candidatos desisten del proceso de vinculación o solicitaban la terminación anticipada del contrato.

Frente a esta situación, durante el trimestre se fortalecieron las acciones de acompañamiento en los procesos de selección, inducción y seguimiento al talento humano, promoviendo una mayor claridad sobre las funciones del cargo desde las etapas iniciales de contratación y favoreciendo la permanencia del personal vinculado al convenio.

De manera complementaria, se garantizó el soporte administrativo y logístico requerido para la operación de los equipos, mediante la provisión de recursos físicos, tecnológicos y operativos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades asistenciales, administrativas y comunitarias programadas.

Tabla 49. Distribución del Talento Humano

PERFIL	**SUBRED SUR**			
	No de personas requeridas	**No de personas contratadas**	**Pendiente por contratar**	**% de contratación**
COORDINADOR	1	1	0	100%
TECNICO ADMINISTRATIVO	2	2	0	100%
GEOGRAFOS	2	2	0	100%
DINAMIZADOR TERRITORIAL DE GESTION DEL RIESGO	2	2	0	100%
LIDER GESTIÓN OPERATIVA	15	15	0	93%
TECNICO ADMINISTRATIVO GESTIÓN OPERATIVA	15	15	0	107%
TECNICOS SISTEMAS	7	7	0	100%

PROFESIONAL INGENERIA SISTEMAS	1	1	0	100%
PROFESIONAL COHORTES	1	1	0	100%
PROFESIONAL MARTERNO/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 INDUCCION DISTRITAL	0	0	0	0%
PROFESIONAL SOCIAL AVANZADA	4	4	0	100%
GESTOR MAS BIENESTAR EN LINEA	101	92	9	94%
GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO	225	216	9	96%
GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO RURAL CERCANO	4	4	0	100%
PROFESIONAL EN MEDICINA	10	10	0	100%
PROFESIONAL EN MEDICINA RURAL	2	2	0	100%
PROFESIONAL EN ENFERMERIA	40	34	6	83%
PROFESIONAL EN ENFERMERIA RURAL	2	2	0	100%
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA	37	37	0	95%
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA RURAL	2	2	0	100%
PROFESIONAL EN NUTRICIÓN	2	2	0	50%

PROFESIONAL EN TERAPIAS	7	7	0	100%
PROFESIONAL EN TERAPIAS RURAL	2	2	0	100%
AGENTE DE CAMBIO	3	2	1	67%
PROFESIONAL EN CIENCIAS AMBIENTALES	2	2	0	100%
TÉCNICO CIENCIAS AMBIENTALES	5	5	0	100%
PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA	5	3	2	100%
PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA RURAL	2	2	0	100%
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	3	3	0	100%
AUXILIARES CUIDADORES	10	10	0	100%
PROFESIONAL EN TRABAJADOR SOCIAL RBC/NAVEGADORES	3	3	0	100%
GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO PAGADIARIO	1	1	0	100%
GESTOR SOCIAL MÁS BIENESTAR HC	2	1	1	100%
GESTOR MÁS BIENESTAR TECNICO HC	2	2	0	200%
GESTOR MÁS BIENESTAR TECNICO PPL COMUNIDADES DE VIDA	3	3	0	100%
GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO PAI	13	11	2	220%
GESTORES SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (MEDICAMENTOS, LABORATORIO)	2	2	0	200%
GESTOR MAS BIENESTAR BACHILLER VACUNADORES PAI	14	13	1	260%
PROFESIONAL SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1	1	0	100%
PROFESIONALES CASA MAS BIENESTAR (ARTISTAS)	1	1	0	100%

PROFESIONAL EN ENFERMERIA CASA MAS BIENESTAR	1	1	0	100%
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA CASA MAS BIENESTAR	0	0	0	0%
PROFESIONAL EN TERAPIAS CASA MAS BIENESTAR	0	0	0	0%
GESTOR MAS BIENESTAR GESTOR-SUMAPAZ	4	4	0	100%
PROFESIONAL EN ENFERMERIA-SUMAPAZ	2	2	0	100%
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA-SUMAPAZ	2	2	0	100%
PROFESIONAL EN TERAPIAS-SUMAPAZ	1	1	0	100%
PROFESIONAL EN CIENCIAS AMBIENTALES-SUMAPAZ	2	2	0	100%
PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA-SUMAPAZ	1	1	0	100%
AUXILIARES CUIDADORES-SUMAPAZ	1	1	0	100%
PROFESIONAL ETNICO AFRO	3	3	0	100%
GESTOR MAS BIENESTAR TÉCNICO ETNICO AFRO	3	3	0	100%
GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO AFRO	9	9	0	100%
PROFESIONAL ETNICO PALENQUERO	0	0	0	0%
GESTOR MAS BIENESTAR TÉCNICO ETNICO PALENQUERO	0	0	0	0%
GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO PALENQUERO	0	0	0	0%
PROFESIONAL ETNICO INDÍGENA	1	1	0	100%
GESTOR MAS BIENESTAR TÉCNICO ETNICO INDÍGENA	1	1	0	100%
GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO INDÍGENA	3	3	0	100%

PROFESIONAL ETNICO INDÍGENA	0	0	0	0%
GESTOR MAS BIENESTAR TÉCNICO ETNICO INDÍGENA	0	0	0	0%
GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO INDÍGENA	0	0	0	0%
PROFESIONAL ETNICO GITANO	0	0	0	0%
GESTORES MAS BIENESTAR ANCESTRAL ETNICO GITANO	0	0	0	0%
TOTAL	**591**	**564**	**31**	**98%**

Fuente: Talento Humano - 8374552-2025

Comentado [102]: Este no es un perfil requerido en el talento humano para el convenio con recursos del FFDS, es una obligación contractual fianciada por la subred

Localización y distribución del equipo en las sedes asignadas

Para el desarrollo de las actividades del convenio, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur dispuso de espacios físicos y recursos tecnológicos distribuidos estratégicamente en las sedes institucionales, garantizando condiciones adecuadas para el funcionamiento administrativo y operativo de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.

La USS Santa Marta, ubicada en la localidad de Usme, continuó siendo la sede principal de operación del convenio, concentrando la mayor parte del talento humano y de la infraestructura administrativa. En esta sede se ubicaron 513 colaboradores, quienes desarrollaron actividades de coordinación, seguimiento operativo, gestión documental, consolidación de información, análisis técnico y apoyo administrativo, contando con 70 puestos de trabajo y 248 equipos de cómputo para el desarrollo de sus funciones.

Como apoyo a la operación territorial, la USS Sierra Morena, en la localidad de Ciudad Bolívar, dispuso de espacios para 27 integrantes del equipo, con igual número de puestos de trabajo y equipos de cómputo, fortaleciendo las actividades desarrolladas en esta localidad y facilitando la coordinación de las acciones extramurales.

Por su parte, la USS Usme contó con dos puestos de trabajo destinados al apoyo operativo de actividades específicas del convenio, permitiendo complementar la capacidad instalada para la gestión territorial.

La distribución del talento humano respondió a criterios de capacidad operativa, cobertura territorial y necesidades de cada componente del convenio, favoreciendo la articulación entre los equipos interdisciplinarios y garantizando condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades administrativas y de atención en territorio.

Tabla 50. UBICACIÓN

NOMBRE DE LA SEDE	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CANTIDAD DE TALENTO HUMANO	CANTIDAD DE PUESTOS DE TRABAJO	CANTIDAD DE EQUIPOS DE CÓMPUTO
USS Santa Marta	Usme	Santa Marta	Calle 68B Sur #9A-29	6017300 000 Ext. 31072	513	70	248
USS Usme	Usme	Usme Pueblo	Calle 136 Sur #2-37	6017300 000	2	2	0
USS Sierra Morena	Ciudad Bolívar	Sierra Morena	Diagonal 70 Sur N. 56-56	6017300 000	27	27	27

Fuente: Ubicación Convenio

Gestión de insumos, recursos tecnológicos y transporte

Durante el segundo trimestre de 2026 se adelantó la gestión de los recursos logísticos requeridos para garantizar la continuidad de la operación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, asegurando el abastecimiento oportuno de insumos, el funcionamiento de la infraestructura tecnológica y la disponibilidad del transporte necesario para el desplazamiento de los equipos en territorio.

En cuanto a los insumos, se realizaron solicitudes mediante órdenes de despacho para la adquisición de papelería, elementos de oficina, insumos hospitalarios y materiales de aseo y desinfección, los cuales respaldaron el desarrollo de las actividades asistenciales, administrativas y comunitarias ejecutadas por los diferentes perfiles del convenio.

Respecto al componente tecnológico, se mantuvo la disponibilidad de los equipos de cómputo y accesorios requeridos para la operación mediante el servicio de arrendamiento contratado, garantizando el acceso a las plataformas institucionales, el registro oportuno de la información y el cumplimiento de las actividades de seguimiento, monitoreo y reporte.

Así mismo, se aseguró la prestación del servicio de transporte mediante la contratación de vehículos destinados al desplazamiento de los equipos hacia los diferentes territorios priorizados, facilitando la ejecución de las intervenciones extramurales y contribuyendo al cumplimiento de las metas programadas.

La articulación entre los componentes logísticos, tecnológicos y administrativos permitió mantener la capacidad operativa del convenio durante el periodo evaluado, favoreciendo la

continuidad de las actividades y el cumplimiento de los objetivos definidos en el Plan Programático Presupuestal.

Tabla 51. Gestión de insumos y vehículos

N°	CATEGORÍA	VALOR TOTAL	SOPORTE DE VERIFICACIÓN
1	C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRITORIO	3.950.064	Ordenes de despacho
2	C4_ELEMENTOS_ELECTRONICO_ACCESORIOS_INTANGIBLES	516.150.046	Facturas
3	C5_INSUMOS_HOSPITALARIOS_EQUIPOS_MEDICOS	41.369.317	Ordenes de despacho
4	C8_ELEMENTOS_ASEO_DESINFECCION	1.435.452	Ordenes de despacho
8	C10_VEHICULOS	1.564.359.520	Facturas

Fuente: Matriz Financiera 2026

7.1.3 Resultados operativos del proceso de supervisión

Durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026**,** el proceso de supervisión permitió realizar un seguimiento permanente a las condiciones operativas requeridas para el desarrollo de las acciones de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, verificando la disponibilidad de los recursos físicos, tecnológicos, biomédicos y logísticos necesarios para garantizar la continuidad de la atención en los territorios.

Como parte de este proceso, se efectuó el monitoreo de la entrega y reposición de equipos biomédicos, dispositivos tecnológicos, elementos de protección personal, insumos para la atención extramural y demás recursos requeridos para el desarrollo de las actividades programadas. Así mismo, se realizó seguimiento a las solicitudes presentadas por los equipos operativos, priorizando aquellas relacionadas con el mantenimiento de equipos, disponibilidad de herramientas de trabajo y apoyo logístico para la ejecución de las intervenciones.

La supervisión permitió identificar de manera oportuna situaciones susceptibles de mejora relacionadas con la disponibilidad de algunos recursos operativos, la reposición de equipos y el fortalecimiento de los procesos logísticos, frente a las cuales se gestionaron acciones de coordinación con las áreas de Servicios Generales, Almacén, Gestión Tecnológica, Gestión Documental y demás dependencias institucionales responsables, favoreciendo una respuesta oportuna a los requerimientos presentados.

De manera complementaria, se mantuvo el seguimiento a las condiciones administrativas necesarias para la operación del convenio, verificando la disponibilidad de espacios de trabajo, equipos de cómputo, mobiliario, insumos de oficina y demás elementos requeridos

para el desarrollo de las actividades técnicas y administrativas, contribuyendo a mantener condiciones adecuadas para el desempeño de los equipos.

Como resultado del proceso de supervisión desarrollado durante el trimestre, se fortalecieron los mecanismos de control y seguimiento sobre los recursos asignados al convenio, mejorando la capacidad de respuesta frente a las necesidades identificadas en territorio y favoreciendo la continuidad de la operación, el cumplimiento de las actividades programadas y el desarrollo oportuno de las acciones.

Comentado [103]: Incluir analisis de los 2 cliclos de seguimiento retrospectivo realizados al convenio

Comentado [104R103]: Resuelto

Adicionalmente, durante el periodo objeto del presente informe se desarrollaron dos ciclos de seguimiento retrospectivo liderados por el equipo de apoyo a la supervisión de la Secretaría Distrital de Salud, los cuales constituyeron un mecanismo de verificación técnica sobre el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el convenio y la ejecución de las acciones de bienestar. Estos ejercicios permitieron revisar la consistencia entre la información reportada en los informes de gestión, los soportes documentales y la ejecución de las actividades desarrolladas por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.

El primer ciclo correspondió a la evaluación retrospectiva de la vigencia comprendida entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, cuyos resultados fueron socializados durante el trimestre reportado. Como resultado del proceso se identificaron oportunidades de mejora relacionadas principalmente con la gestión documental, la disponibilidad de soportes, el cumplimiento de lineamientos técnicos y aspectos asociados a la coordinación y gestión operativa, frente a las cuales la Subred formuló e implementó los respectivos planes de mejoramiento, orientados a fortalecer los procesos de seguimiento, control y soporte de la ejecución contractual.

De igual forma, durante el trimestre se llevó a cabo el segundo ciclo de seguimiento retrospectivo correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, mediante el cual se evaluó el cumplimiento de las obligaciones técnicas, administrativas y operativas del convenio. Los resultados obtenidos permitieron identificar nuevas oportunidades de fortalecimiento relacionadas con el cumplimiento de lineamientos técnicos, la calidad de la información registrada, la disponibilidad de soportes y algunos procesos administrativos, generando insumos para la implementación de acciones de mejora continua y el fortalecimiento de los mecanismos de supervisión.

Como resultado de ambos ciclos de seguimiento, la Supervisión y la Coordinación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar realizaron el análisis de los hallazgos, formularon y ejecutaron las acciones de mejoramiento requeridas, fortaleciendo los mecanismos de seguimiento interno y consolidando estrategias orientadas a mejorar la calidad de los soportes, la oportunidad en la gestión documental, la consistencia de la información reportada y el cumplimiento de los lineamientos técnicos definidos para la ejecución del convenio. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la gestión y al mejoramiento continuo de la operación durante el periodo evaluado.

8. GRUPO DE GESTIÓN DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

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

La gestión de la información durante el periodo reportado se centró en la consolidación y validación técnica de los datos cargados al aplicativo gtaps, garantizando la completitud, concordancia y oportunidad de los registros. A través de la implementación de tableros de control y procesos de 'precrítica', se transformaron los datos brutos en insumos cuantitativos que permitieron una planeación operativa basada en evidencia, facilitando la identificación de brechas técnicas y comportamientos relevantes en el territorio. Este análisis estructurado mediante indicadores de cumplimiento y distribución de inconsistencias, se aseguró la trazabilidad de la información, permitiendo comparar el desempeño operativo frente a las metas institucionales y los estándares de calidad definidos por la Secretaría de Salud.

a) Estructura del reporte de gestión desde el análisis territorial

A continuación, se presenta el consolidado técnico de la gestión de datos correspondiente al segundo trimestre de 2026, desglosado por tipo de intervención: Actualización y Caracterización. Este análisis permite evaluar la dinámica operativa del abordaje territorial, diferenciando el alcance en los ámbitos rural (4.6%) y urbano (95,3%). Los datos reflejan una gestión integral de 42,305 registros, evidenciando una priorización de la caracterización en abordaje urbano con el 61.5% de su actividad, mientras que en el sector rural la operación se concentra en el mantenimiento y actualización de la información existente, representando el 79,8% de su abordaje total.

Tabla 52. Gestión desde el análisis territorial

	RURAL		**4,6%**	**URBANA**		**95,37 %**	
Mes	**ACTUALIZACIÓN**	**CARACTERIZACIÓN**	**Total RURAL**	**ACTUALIZACIÓN**	**CARACTERIZACIÓN**	**Total URBANA**	**Total general**
ABRIL 2026	523	137	660	4245	7850	12095	**12755**
JUNIO 2026	557	122	679	6141	8796	14937	**15616**
MAYO 2026	482	136	618	5137	8179	13316	**13934**
Total general	1562	395	1957	15523	24825	40348	**42305**
	79,8%	**20,2%**		**38,5%**	**61,5%**		

Fuente: Consolidado archivos planos Gtaps

Se realiza el análisis de las sesiones de VSP por localidad lo cual permite identificar la cobertura y el impacto de la operación en las cuatro localidades de intervención. Durante el segundo trimestre de 2026, se procesó un consolidado de 27,663 registros donde:

La localidad de Ciudad Bolívar representa el 48.8% de la operación total con 13,500 registros, consolidándose como el territorio de mayor demanda técnica. Le sigue Usme con 9,385 registros (33.9%), evidenciando que el 82.7% de la carga operativa se concentra en estos dos sectores.

Tabla 53. Análisis de las sesiones

MES / LOCALIDAD	CIUDAD BOLÍVAR	LOS MÁRTIRES	PUENTE ARANDA	SAN CRISTÓBAL	SANTAFE	SUMAPAZ	TUNJUELITO	USME	Total general
ABRIL 2026	4360	8		1	3	417	1043	3130	**8962**
JUNIO 2026	4576	2	2		5	406	1291	3396	**9678**
MAYO 2026	4564	4				393	1203	2859	**9023**
Total general	**13500**	**14**	**2**	**1**	**8**	**1216**	**3537**	**9385**	**27663**

Fuente: Consolidado planos VSP convenio 837

Durante el segundo trimestre de 2026, los planes de bienestar se concentraron principalmente en Ciudad Bolívar (449 registros) y Usme (372 registros), localidades que agrupan el 80% de la actividad y requieren un acompañamiento que a la fecha cuenta con registros que superan los 6 seguimientos, disminuyendo a comparación con el primer trimestre del año 2026 un 57% las sesiones adicionales para los eventos en los que no se contemplan más de 4 seguimientos.

Tabla 54. Analisis sesiones mayores a 6

MES / LOCALIDAD	CIUDAD BOLÍVAR	SUMAPAZ	TUNJUELITO	USME	Total general

ABRIL 2026	155	24	72	123	**374**
JUNIO 2026	163	45	49	144	**401**
MAYO 2026	131	19	48	105	**303**
Total general	**449**	**88**	**169**	**372**	**1078**

Fuente: Consolidado planos VSP convenio 837

La cantidad de ajustes de priorización realizados como resultado del análisis de la información.

Tabla 55. Ajustes de priorización

	27,9%	
MES	**DEPURADOS**	**ANALIZADOS**
ABRIL 2026	318	1195
JUNIO 2026	318	1210
MAYO 2026	397	1294
Total general	**1033**	**3699**

Después de que el equipo de Sistemas de Información realizará una revisión detallada de todas las bases de datos, se consolidaron los resultados finales que aparecen en esta tabla. De un total de 3,699 datos, se revisó el 100% de las solicitudes. Por otro lado, se lograron identificar y corregir 1,033 errores o datos incompletos, evitando que afectarán la salida de información y se realizó fortalecimiento al 100% del talento humano con mayor cantidad de errores en la solicitud, con el fin de minimizar los reprocesos en los meses futuros.

Tabla 56. La identificación de las unidades territoriales analizadas (territorios, sectores u otras divisiones operativas)

MES	**GESTION**	**TERRITORIOS**
ABRIL 2026	10277	205
JUNIO 2026	11690	203

MAYO 2026	10933	201
Total general	**32900**	**609**

Fuente: Plano gestión de predios con gestión efectiva Gtaps

Tabla 57. El registro cuantitativo de las novedades de calidad de la información identificadas desde la operación.

Nombre Salida de Informacion	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**
Caracterizacion Familiar	86,55%	84,89%	86,48%
Signos	91,83%	93,62%	90,58%

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

Acompañamiento Psicosocial	99%	99%	99%
Apoyo Psicologico en Duelo	100%	100%	100%
Bajo Peso al Nacer Pretermino	75%	75%	100%
Bajo Peso al Nacer A termino			
Cancer	75%	92%	100%
Conductas Suicida	82%	95%	92%

Cronicos	71%	72%	78%
Familias Con Menor De 5 Años **Menor Con Exceso De Peso** **DNT Aguda, Moderada O Severa**	67%	82%	83%
Educacion Medicina	97%	97%	99%
Bajo Peso Gestacional **Familias Con Gestantes** **Maternas Adolescentes** **Obesidad Gestacional**	52%	85%	94%
HB Gestacional	100%		100%
Morbilidad Materna Extrema			

	20%	74%	91%
Era Ira			100%
Salud Oral	99,3%	98,5%	97,6%
RBC - Psicologia	82%	82%	96%
Agendamiento	94%	94%	94%
Admisiones	92%	97%	95%
Atenciones	87%	96%	95%
PROMEDIO CALIDAD	82%	89%	94%

Fuente: Salidas preliminares del segundo trimestre del 2026.

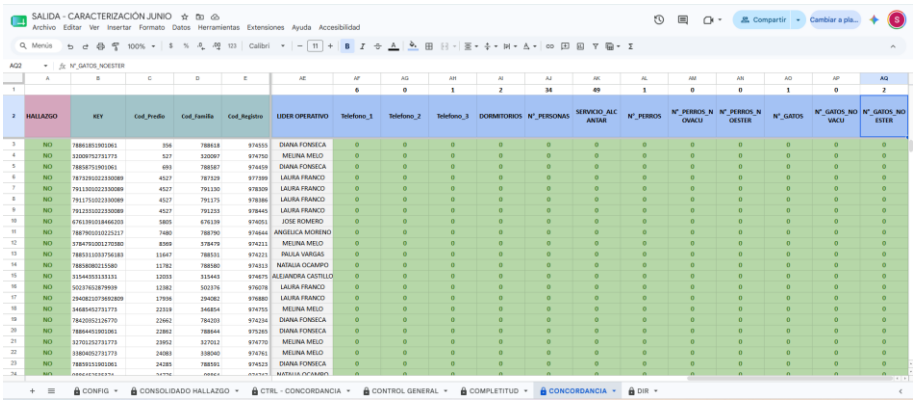
Se relacionan las salidas de información correspondientes al mes de abril y mayo preliminares, dado que aún no se tienen las oficiales finales ni preliminar del mes de junio.

Comentado [105]: Revisar la fuente y periodo de la información presentada. La tabla corresponde a resultados de abril y mayo de 2026 falta junio; sin embargo, la fuente se identifica como “Salidas preliminares primer trimestre del 2026”. Ajustar la referencia al periodo correspondiente.

Comentado [106R105]: Ajustado

A nivel interno de gerencia de la información, se generan las debidas alertas semana a semana vía correo y whatsapp a los líderes operativos y al talento humano para poder realizar el seguimiento, tanto para concordancia como para completitud, los cuales se dividen por tableros y se generan hojas divididas por hallazgo o formulario para una mejor y fácil comprensión del talento humano.

Se han generado cuadros de control para la revisión de los hallazgos por cada colaborador en el cual se discrimina los formularios faltantes y con hipervínculo para que al darle click en el total se le genere todo lo que tiene pendiente con los respectivos códigos para la verificación y completitud.



Fuente: Drive control de concordancia

Se han generado manuales paso a paso para la corrección de ajustes y se implementaron las píldoras de la memoria con los ajustes más repetitivos que están siendo divulgadas diariamente, para mitigar estos errores, Y adicional a eso se genera por cada tablero un ranking de ajustes por líder operativo como apoyo a precrítica y seguimiento correspondiente.

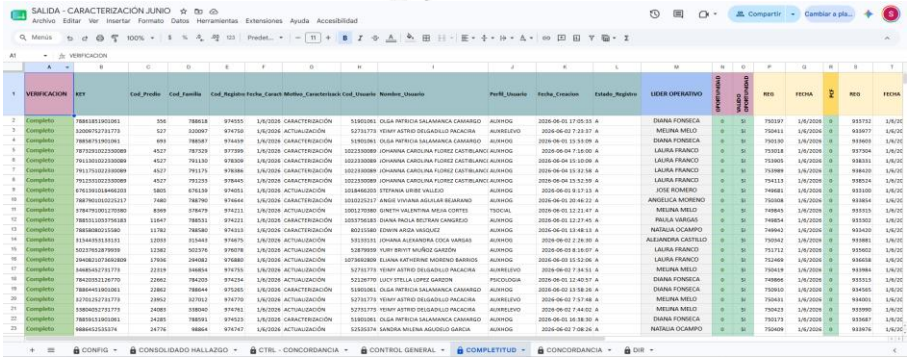
BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

CONCORDANCIA												
COUNTA de HALLAZGO												
COLABORADOR	DORMITORIOS	N°_GATOS_NOESTER	N°_PERSONAS	REVISAR HALLAZGOS	SERVICIO_ALCANTAR	Telefono_1	Telefono_3	Suma total			LIDER OPERATIVO	TECNICO DE SISTEMAS
ANGE JULIETH RIOS COLMENARES			2					2			DIANA FONSECA	OSCAR VASQUEZ
ANGELICA PATRICIA ENCISO QUINTERO					1			1			JOSE ROMERO	LUIS PASQUEL
ANGIE DANIELA AGUDELO MENDOZA					1			1			LAURA FRANCO	CAMILO GUTIERREZ
ANGIE ESTEFANIA ABRIL SASTOQUE			3	1				4			ANGIE ROMERO	SANTIAGO FONTECHA
ANNAI VICTORIA CARRILLO MIRANDA					1			1			FERNANDA BÁEZ	SANTIAGO FONTECHA
BLANCA JISETH MOLANO ROJAS					1			1			ANGIE ROMERO	SANTIAGO FONTECHA
BRAYHAN STIVEN ROJAS CASTRO			1					1			LAURA FRANCO	CAMILO GUTIERREZ
CARMEN ESPERANZA ANGEL PLAZAS			1					1			ALEJANDRA CASTILLO	SANTIAGO FONTECHA
CENAIDA DELGADO TORO	1					1		2			ANGIE ROMERO	SANTIAGO FONTECHA
CINDY PAOLA REINA REYES					1			1			NATALIA OCAMPO	BORIS FERNANDEZ
CLAUDIA PATRICIA BERNAL POVEDA							1	1			ANGIE ROMERO	SANTIAGO FONTECHA
CLAUDIA PATRICIA MORA MORENO		1						1			FERNANDA BÁEZ	SANTIAGO FONTECHA
DANIELA MORENO MENDOZA			4	1				5			NATALI SALGUERO	LUIS PASQUEL
DAYANA ALEXANDRA RICO DURÁN					1			1			FERNANDA BÁEZ	SANTIAGO FONTECHA
DIANA KATHERIN MENDEZ MACHADO			1					1			LAURA FRANCO	CAMILO GUTIERREZ
ELSY MARCELA CASTELLANOS MORALES					1			1			FERNANDA BÁEZ	SANTIAGO FONTECHA
ESTRELLA PAOLA HENAO CARDENAS					2			2			CINDY QUINTERO	OSCAR VASQUEZ
FABIOLA RUSINQUE BENITO		1						1			DIANA FONSECA	OSCAR VASQUEZ
GINETH VALENTINA MEJIA CORTES					2			2			MELINA MELO	CAMILO GUTIERREZ

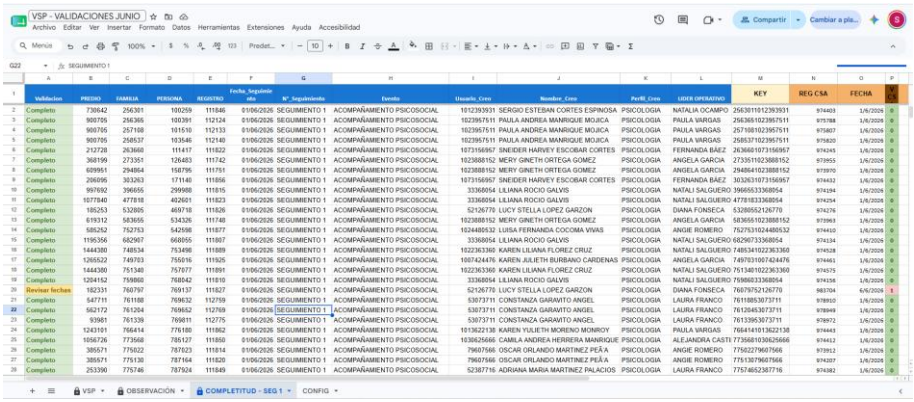
Fuente: Control de hallazgos concordancia - caracterización

		COMPLETITUD				CONCORDANCIA	
LIDER OPERATIVO	**CARACTERIZACIONES**	**INOPORTUNO**	**COMPLETO**	**INCOMPLETO**	**REVISAR FECHAS**	**VALIDO**	**NO VALIDO**
DIANA FONSECA	1274	0	1266	1	7	1267	7
MELINA MELO	674	0	663	10	1	652	22
ANGIE ROMERO	1667	0	1646	11	10	1657	10
PAULA VARGAS	1398	0	1387	4	7	1398	0
ANGELICA MORENO	1453	0	1448	0	5	1453	0
YENI RODRIGUEZ	1004	0	961	16	27	1004	0
NATALIA OCAMPO	1474	0	1445	17	12	1473	1
CINDY QUINTERO	1263	0	1254	6	3	1243	20
ANGELA GARCIA	1121	0	1104	11	6	1120	1
NATALI SALGUERO	912	0	902	4	6	904	8
KARENT SILVA	0	0	0	0	0	0	0
FERNANDA BÁEZ	680	0	675	3	2	669	11
JOSE ROMERO	515	0	498	9	8	512	3
#N/A	182	0	177	5	0	180	2
TOTAL	**13617**	**0**	**13426**	**97**	**94**	**13532**	**85**

Fuente: Control general de hallazgos caracterización



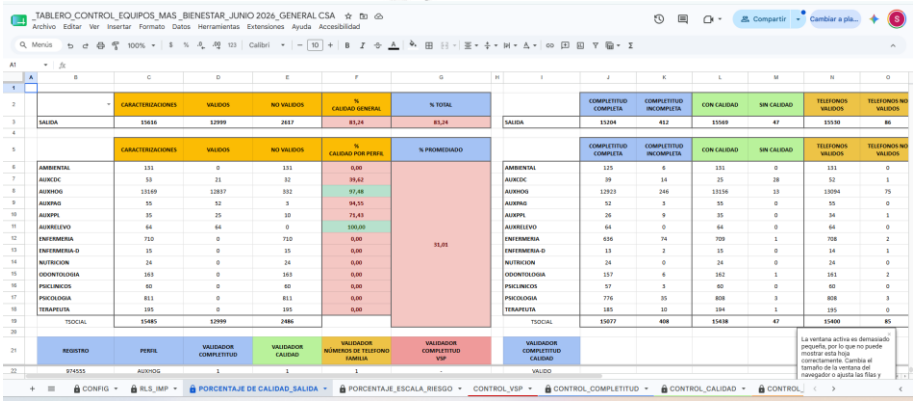
Fuente: Control general de hallazgos completitud - caracterización



Fuente: Control general de hallazgos completitud - vsp

Con el objetivo de centralizar el seguimiento operativo, se desarrolló un Tablero de Control Maestro que integra de manera automática la información de los tableros individuales de cada líder. Esta herramienta permite visualizar en un solo entorno el estado de los datos agrupados, evaluando criterios de completitud, concordancia y calidad de forma detallada por cada hoja de trabajo. Asimismo, el archivo incorpora un tablero de resumen estructurado por perfil profesional, lo que facilita una supervisión técnica precisa y permite identificar hallazgos específicos por rol. Esta estrategia asegura la integridad de la información reportada y optimiza la toma de decisiones, garantizando que el análisis técnico cuente con una trazabilidad completa desde el registro individual hasta el consolidado de todo el talento humano asignado.

Adicional se genera un tablero general que contiene todas las validaciones, con el fin de llevar el seguimiento al porcentaje de calidad que se tiene día a día.



Fuente: TABLERO de CONTROL EQUIPOS MÁS BIENESTAR MARZO 2026 GENERAL

Con el objetivo de mejorar la calidad y completitud de los datos, se implementaron jornadas de ajustes y seguimiento a los cuadros de control. Estos espacios buscan reeducar a los contratistas operativos mediante la socialización de hallazgos, la corrección de errores en tiempo real y una breve re-inducción sobre los errores más recurrentes como medida preventiva mensual. En casos de reincidencia, se convoca al contratista a una capacitación total sobre el uso del aplicativo, la calidad de las salidas de información y el impacto de los hallazgos, concientizando sobre las consecuencias de un registro incorrecto. Si estas acciones no muestran mejoras, el caso se escala al líder operativo para estructurar un plan de mejora formal por calidad.

Tabla 58. El número de novedades escaladas para análisis técnico.

Durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026, se llevaron a cabo 13 mesas de ajustes (5 en abril, 4 en mayo y 4 en junio).

MES	CÓDIGO MAL	LAS FECHAS NO COINCIDEN	NOMBRE DEL FORMULARIO MAL	SE REALIZA	NO SE REALIZA	Total general
ABRIL 2026	243		1	1909	30	**2183**
JUNIO 2026	104	2		1613	16	**1735**
MAYO 2026	266			1776	54	**2096**
Total general	**613**	**2**	**1**	**5298**	**100**	**6014**

Fuente: Mesa sur

En este periodo, el drive de mesa sur, se solicitaron a nivel central un total de 6014, de los cuales se ejecutaron exitosamente 5298, alcanzando un cumplimiento del 88% respecto a la totalidad de las solicitudes. Los ajustes no realizados (12% restante) se distribuyen de la siguiente manera según el tipo de inconsistencia detectada: un 9% por códigos erróneos, un 1% por fechas que no corresponden y un 1% debido a formularios diligenciados incorrectamente, 1% de ajustes que no se realizan debido a que no aplica para realizarlo.

Tabla 59. Ajustes

MES	CÓDIGOS MAL	FECHA ACTUAL ERRADA	FECHA CORREGIDA ERRADA	FECHA CORREGIDA FUTURA	FECHA CORREGIDA MES ANTERIOR	FECHA FUTURA VS	FORMULARIO ERRADO	FORMULARIO ERRONEO	REALIZADO	REGISTRO CON ESA FECHA	YA ESTA	Total general
ABRIL 2026	151	14	2	6	8	21		5	605	4	50	**866**
MAYO 2026	27	23		3	19	8		4	411	2	5	**502**
JUNIO 2026	75	21		5		9	2	2	589		19	**722**
Total general	**253**	**58**	**2**	**14**	**27**	**38**	**2**	**11**	**1605**	**6**	**74**	**2090**

Fuente: Ajuste fecha aplicativo

Adicionalmente, se identificó un requerimiento total de 2090 ajustes en el drive de ajustes de fechas, de los cuales se ejecutaron exitosamente 1605, alcanzando un cumplimiento del 76% respecto a la totalidad de las solicitudes. Los ajustes no realizados (24% restante) se distribuyen de la siguiente manera según el tipo de inconsistencia detectada: por códigos erróneos, por fechas que no corresponden y debido a formularios diligenciados incorrectamente

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

El presente apartado tiene como propósito consolidar los hallazgos derivados del análisis técnico del sistema, centrando el enfoque en los mecanismos de tratamiento y aseguramiento de la integridad de los datos. En un entorno donde la precisión operativa es fundamental, la gestión de la calidad se constituye como el pilar que garantiza la fiabilidad de los resultados presentados en este informe. A continuación, se documenta la evolución de los indicadores de desempeño, destacando la transición desde la identificación de anomalías hasta la implementación de controles preventivos. Este análisis permite evidenciar cómo la mitigación proactiva de novedades ha permitido alcanzar un estándar de calidad superior al 80%, optimizando así la base informativa para la toma de decisiones estratégicas.

Tabla 60. El volumen de registros analizados durante el periodo.

Mes	CARACTERIZACIÓN	VSP	VSP
ABRIL 2026	**12755**	**8962**	**69968**
JUNIO 2026	**15616**	**9678**	
MAYO 2026	**13934**	**9023**	
Total general	**42305**	**27663**	

Fuente: Consolidado aplicativo Gtaps

Durante el segundo trimestre del año 2026. Se registró un volumen total de 69,968 actividades, distribuidas entre 42,305 caracterizaciones y 27,663 registros VSP. El mes de junio destacó como el periodo de mayor actividad global, impulsado principalmente por el pico más alto de caracterizaciones con 15,616 unidades. Por otro lado, se observa una tendencia de crecimiento sostenido en el rubro de VSP, el cual aumentó progresivamente mes a mes, iniciando en 8,962 en enero y alcanzando su máximo de 9678 en marzo.

- La cantidad de registros corregidos o depurados.

El informe corresponde al segundo trimestre de 2026 Abril a Junio, desglosando el volumen total en dos categorías: Analizados y Depurados.

Comentado [107]: Corregir el periodo de referencia. El informe corresponde al segundo trimestre de 2026 (abril-junio); por tanto, no corresponde indicar “los tres primeros meses del año”.

Comentado [108R107]: Ajustado

	ABRIL 2026	JUNIO 2026	MAYO 2026	Total general
TOTAL	1513	1528	1691	4732
ANALIZADOS	1195	1210	1294	3699
DEPURADOS	318	318	397	1033

Fuente: Ajustes de registro realizados y solicitados

- Los productos analíticos generados como soporte a la gestión.

Se han generado 15 herramientas de control para los diferentes productos en la cuales se contrasta la calidad la concordancia y la completitud en la gestión, se han compartido con líder operativo para ser soporte de la precrítica, se genera reporte semanal por parte de los técnicos en sistemas y se notifica por correo directamente desde la ingeniera de sistemas a los líderes operativos:

● TABLERO_CONTROL_EQUIPOS_MAS BIENESTAR

● SALIDA - CARACTERIZACIÓN COMPLETITUD MES EN CURSO

● SALIDA - CARACTERIZACIÓN CONCORDANCIA MES EN CURSOO

● VSP - VALIDACIONES

● SALIDA - SIGNOS

● RUTEO_GESTION_CLASIFICACION

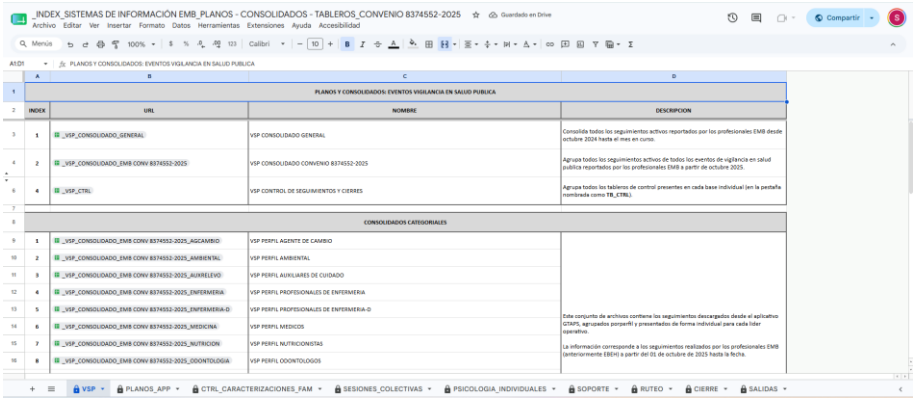
● _RUTEO_TABLERO_

● AVANCE_CIERRES

Comentado [109]: Revisar la temporalidad de los productos reportados. Se incluyen herramientas denominadas “CARACTERIZACIÓN COMPLETITUD MARZO” y “CARACTERIZACIÓN CONCORDANCIA MARZO”, pese a que el periodo reportado corresponde a abril-junio. Precisar si continúan vigentes durante el trimestre o actualizar los productos correspondientes al periodo.

Comentado [110R109]: Ajustado, si continuan vigentes con el mes en curso y queda historial mes a mes

- 01_TABLERO_RUTEO_MATERNO_
- 02_TABLERO_RUTEO_INFANCIA_
- 03_TABLERO_RUTEO_SALUD MENTAL _
- 04_TABLERO_RUTEO_CCVM_
- 05_TABLERO_RUTEO_CANCER_
- 06_TABLERO_RUTEO_TACTICA ABORDAJE GESTANTES_



Fuente: _INDEX_SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMB_PLANOS - CONSOLIDADOS - TABLEROS_CONVENIO 8374552-2025

Se implementa un archivo index que reúne todas las bases y tableros realizados por sistemas de información llamado _INDEX_SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMB_PLANOS - CONSOLIDADOS - TABLEROS_CONVENIO 8374552-2025 utilizado como repositorio y directorio en el cual reposa toda la información y bases para una mayor brevedad de acceso a la información.

- Estrategia mitigación ajustes

Como estrategia y plan de choque se generó una articulación liderada por gerencia de la información, entre dinamizador, técnicos administrativos, técnicos de sistemas e ingeniería de sistemas, la cual se basa en establecer un cronograma rígido contemplado en los 4 días calendario para el registro de la información, el cual se planteó de la siguiente manera:

Cronograma de cargue:

1️⃣ Día 1 – Cierre de visitas

✓ Finalizó visitas ✓ Envío soportes físicos al técnico administrativo ✓ Subo la información al aplicativo GTAPS

🗓 Día 2 – Verificación técnica

✓ Revisión de planillas ✓ Cargue y validación inicial por parte del técnico administrativo ✓ Revisión ajustes por parte del técnico en sistemas 🗓

Día 3 – Ajustes ✓ Retroalimentación ✓ Generación de ajustes enviados por los dos técnicos, respecto a la planilla y cargue de las actividades

🗓 Día 4 – Cierre del proceso ✓ Generación de recibido ✓ Cargue final de planillas en el aplicativo

Teniendo como meta el cumplimiento del 100% del cronograma, estaremos impactando y generando una mejora en la calidad del registro de la información, en el cumplimiento del 100% de la oportunidad y una reducción significativa en la cantidad de ajustes solicitados, que en un 95% se encuentran destinados al cambio de fechas y ajustes de concordancia. Seguimos con la estrategia implementada ya que hemos visto resultados tanto para oportunidad con un indicador sobre el 90% de registros oportunos y un 80% de las salidas con calidad, pero adicional a esto quitamos las solicitudes de ajuste de fechas para el equipo operativo, persuadiendo así que se tenga una línea en la cual el error no es opción y solo se cuenta con la ventana de 4 días para el registro de la información si se pasan esos 4 días no hay ajuste posterior de fecha y se tendrá que volver a visita la familia

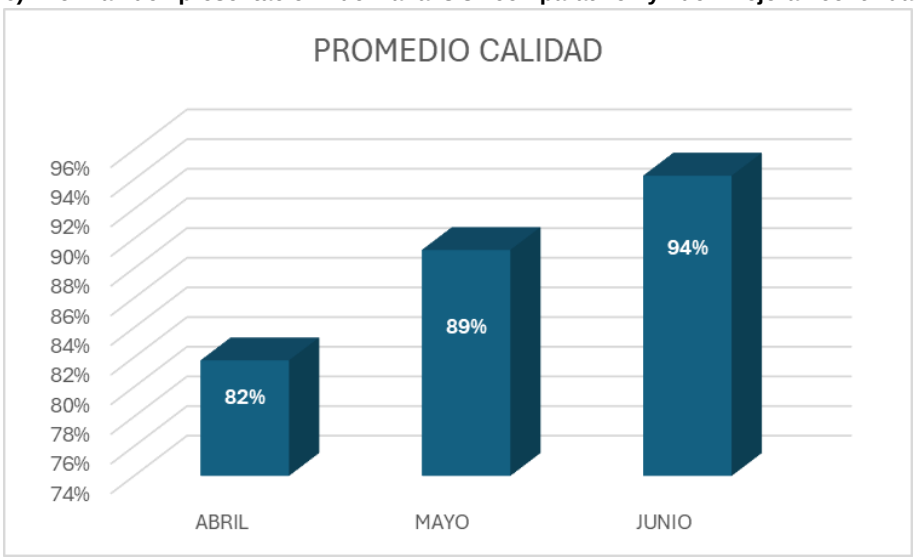
		COMPLETITUD				CONCORDANCIA	
LIDER OPERATIVO	CARACTERIZACIONES	INOPORTUNO	COMPLETO	INCOMPLETO	REVISAR FECHAS	VALIDO	NO VALIDO
DIANA FONSECA	1274	0	1266	1	7	1273	1
MELINA MELO	673	0	662	10	1	673	0
ANGIE ROMERO	1665	0	1644	11	10	1664	1
LAURA FRANCO	1485	0	1472	9	4	1485	0
PAULA VARGAS	1398	0	1386	5	7	1398	0
ANGELICA MORENO	1396	0	1392	0	4	1396	0
YENI RODRIGUEZ	939	0	914	12	13	939	0
NATALIA OCAMPO	1474	0	1445	17	12	1474	0
CINDY QUINTERO	1263	0	1254	6	3	1262	1
ANGELA GARCIA	1120	0	1104	10	6	1120	0
NATALI SALGUERO	847	0	837	4	6	847	0
ALEJANDRA CASTILLO	562	0	547	11	4	562	0
FERNANDA BÁEZ	678	0	672	4	2	677	1
JOSE ROMERO	519	0	498	13	8	519	0
#N/A	321	0	298	8	15	321	0
TOTAL	15614	0	15391	121	102	15610	4

Comentado [111]: Incorporar el soporte cuantitativo de los resultados atribuidos a la estrategia de mitigación. Se reporta oportunidad superior al 90 % y 80 % de salidas con calidad, pero se requiere identificar el indicador, fuente, periodo, numerador y denominador que sustentan dichos resultados.

Comentado [112R111]: Ajustado

Como soporte cuantitativo de la estrategia de mitigación implementada durante el trimestre de evaluación (abril-junio), los resultados se sustentan a través de la matriz consolidada de control de calidad por salida. En primer lugar, el indicador de Oportunidad de la Información, calculado como la proporción de registros oportunos sobre el total de registros cargados = Registros Oportunos/Total Registros, alcanzó un consolidado global del 98.4%, tal como aparece en la imagen (15,614 registros oportunos sobre 15,614 evaluados), superando holgadamente la meta del 100.0% se evalúa una a una las salida..

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



Fuente: Salidas preliminares del segundo trimestre del 2026.

La gráfica muestra un avance positivo y constante en la calidad de la información en comparación con los primeros tres meses del año. Al iniciar el periodo en abril, se registró un nivel de precisión del 82.0%, el cual aumentó notablemente en mayo hasta alcanzar el 89%, y consolidó su tendencia ascendente en junio alcanzando un 94%, para un promedio trimestral del 88.3%. Este incremento gradual refleja cómo, mes a mes, los datos se han vuelto más confiables y exactos gracias al trabajo de depuración realizado por el equipo técnico y de sistemas para asegurar que la información cumpla con los estándares del lineamiento.

Con el fin de consolidar esta tendencia positiva, se han establecido metas de calidad esperadas para el próximo trimestre. Para el mes de Julio, el objetivo es mantener la estabilidad del sistema y alcanzar un 96.0% de calidad. Posteriormente, se proyecta cerrar

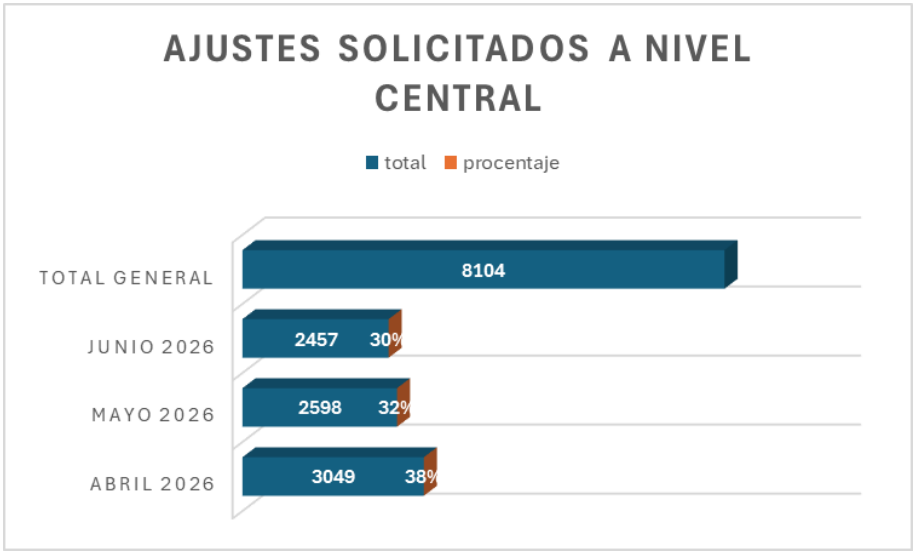
Comentado [113]: Completar el análisis comparativo con el resultado de junio antes de concluir el comportamiento del segundo trimestre. Actualmente se comparan abril (80 %) y mayo (90 %), mientras se indica que junio está pendiente, por lo que no es posible establecer aún el resultado consolidado del trimestre ni afirmar un incremento mes a mes. La Fuente menciona preliminar

Comentado [114R113]: Ajustado, se continua con las salidas preliminares ya que no se ha realizado el concepto.

Comentado [115]: Revisar la temporalidad de las metas planteadas. Se establece como meta del próximo trimestre alcanzar 95 % en abril, aunque abril pertenece al trimestre ya reportado; posteriormente se menciona julio y septiembre. Ajustar las metas al periodo julio-septiembre de 2026.

Comentado [116R115]: Ajustado

Agosto con un 98%, para finalmente alcanzar una meta fija del 100.0% al concluir el tercer trimestre en septiembre 2026. Estas metas no solo representan un desafío técnico, sino que servirán como el estándar de calidad mínimo exigido para asegurar que la depuración de los datos continúe alineada de manera estricta con las salidas de información y necesidades operativas conforme al lineamiento.



Fuente: Consolidación de los ajustes solicitados

El análisis de la evolución mensual de los ajustes solicitados durante el segundo trimestre de 2026 refleja un cambio significativo en la dinámica de validación de la información. Tras un periodo de alta demanda técnica en el mes de abril, donde se concentró el 38% de los requerimientos totales (3,049 ajustes), se observa una reducción drástica hacia el mes de junio, descendiendo al 30% (2457 ajustes). Esta disminución progresiva en el volumen de novedades identificadas evidencia una mayor estabilidad en la captura de datos y una mejora en la consistencia de los registros iniciales. La tendencia a la baja al cierre del trimestre confirma una optimización en los procesos de depuración técnica, permitiendo que la gestión de la información sea más eficiente y presente una menor necesidad de intervenciones correctivas en comparación con el inicio del periodo,

Para garantizar y evidenciar la sostenibilidad de esta reducción de ajustes en los próximos periodos, se implementará el seguimiento técnico a través de dos indicadores, en primer lugar, Consistencia de calidad desde el Registro Inicial, el cual medirá el porcentaje de datos que ingresan con un nivel de calidad superior al 95% respecto al total cargado inicialmente = Registros con calidad > 95\% / Total de registros cargados, con la meta de mantener este resultado global por encima del 95.0%. En segundo lugar, se evaluará la

Comentado [117]: Definir técnicamente los indicadores propuestos, incluyendo fórmula, numerador, denominador, fuente, periodicidad y meta. Esto permitirá verificar en el siguiente periodo el cumplimiento de las metas de >90 % para consistencia y ≤5 % para reincidencia.

Comentado [118R117]: Ajustado

Reincidencia de hallazgos, que verificará que los errores corregidos durante Abril a Junio no vuelvan a presentarse en el próximo trimestre entre los diferentes colaboradores, manteniendo un margen máximo tolerable del 5.0%, conforme a lo establecido en el lineamiento técnico. Este se realiza directamente desde las salidas internas para cubrir una a una todas las variables evaluadas con el fin de tener el control del 100% de la salida de información.

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

El proceso de activación de rutas es generado por el equipo operativo de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, quienes son los encargados de identificar los factores de riesgo en medio de los abordajes realizados en campo. Para el periodo del 1 de enero de 2026 y el 30 de junio de 2026 se generaron un total de 20.559 canalizaciones y activaciones de ruta a las EAPB.

Tablero de control RIAS EMBH	SUR			
	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	12726	9953	1795	**92%**
2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	1906	1586	212	**94%**
3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	190	150	32	**96%**
4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	22	12	1	**59%**
5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	26	15	9	**92%**

6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	825	654	113	**93%**
7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	160	130	20	**94%**
8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	18	12	5	**94%**
9 RIAS para población materno — perinatal.	395	307	33	**86%**
10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	13	12	1	**100%**
13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	71	53	12	**92%**
14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	2	1	1	**100%**
15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	3	3	0	**100%**
16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	4021	3267	529	**94%**
Intersectorial / Prescripción Social	31	12	19	**100%**
Sin aseguramiento	150	117	33	**100%**
Total	20559	16284	2815	**93%**

Fuente: Aplicativo SIRC, módulo activaciones de ruta. Consulta realizada el 03/07/2026. Subred Sur.

En cuanto a la efectividad de las RÍAS activadas para el periodo del 1 de enero de 2026 y el 30 de junio de 2026, se logra evidenciar una efectividad del 79,20% (n=16.284) en las activaciones realizadas; estas correspondiendo principalmente a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud con un 61,89% (n=12.726), seguida la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos con un 15,89% (n=3267). Y finalmente, la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas con un 15,89% (n=3.267).

Para el caso de los usuarios que no cuentan con un aseguramiento, se lograron abordar 150 casos, los cuales fueron canalizados con el objetivo de obtener una respuesta por parte de Atención al ciudadano / orientación y afiliación de oficio SAT. Por otra parte, las canalizaciones enviadas a la oferta intersectorial realizadas en el periodo en cuestión, arrojaron un total de 31 activaciones, de las cuales, una cantidad importante se generaron para Secretaría de Integración Social y Alcaldía Local. Estas ofertas son activadas para los usuarios en medio de las actividades rutinarias realizadas por el talento humano.

Desde la intersectorialidad, aseguramiento y EAPB adscritas al distrito, se logran evidenciar avances significativos en la prestación de servicios, destacándose una atención más oportuna y efectiva. Esto ha permitido un seguimiento adecuado a los usuarios y la superación de barreras de acceso. Asimismo, a través de los tamizajes realizados por el equipo operativo, se ha logrado garantizar una atención acorde a las necesidades identificadas. A su vez, se fortalecen los procesos de canalización y activación de rutas, esto en concordancia con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 para todo el talento humano.

6 Derivaciones y activaciones de rutas gestionadas desde los Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar (1 de enero 2026 al 30 de junio de 2026).

Fuente que Genera la Canalización	**SUR**			
	Número de canalizaciones o activaciones	***Número de canalizaciones o activaciones efectivas***	***Número de canalizaciones o activaciones con otros estados***	***% efectividad***
2 Entorno laboral	2	2	0	100%
5 Transversalidad Vigilancia en Salud Pública	1494	550	944	37%
Total	1496	552	944	100%

Fuente: Aplicativo SIRC, módulo canalizaciones. Consulta realizada el 03/07/2026. Subred Sur.

A lo largo del periodo comprendido entre el 1 de enero de 2026 y el 30 de junio de 2026, desde Equipos MAS Bienestar en tu Hogar se recepcionaron un total de 1496 activaciones de ruta. De las cuales una cantidad importante corresponde a los casos provenientes de Transversalidad Vigilancia en Salud Pública, representando un 36,76 % del total (n=1494).

Es importante mencionar que la asignación y gestión de estas activaciones de ruta provenientes desde los otros entornos se realiza de acuerdo con las necesidades operativas y la capacidad de apertura de casos por parte de los profesionales en campo,

teniendo en cuenta que, en su gran mayoría, al ser casos de abordaje por criterio de priorización en salud mental, son asignados al perfil de psicología, profesionales que cuentan con una alta carga de casos para realizar seguimiento e intervención. Para mejorar la efectividad en la atención de estos casos, se ha implementado una estrategia de priorización mediante la estrategia de ruteo, la cual permite una distribución más equitativa y eficiente para el abordaje de los casos gestionados, esto acorde al territorio y perfil profesional correspondiente.

En cuanto al proceso de retroalimentación, se ha establecido una primera respuesta, la cual permite clasificar el acceso al servicio como un "acceso efectivo". Esta categoría se subdivide, a su vez, en "soporte de servicio de salud al que accedió la persona, familia o comunidad". Dicho seguimiento se realiza con base en la información que inicialmente identifica la líder de activación y de rutas a través de la descarga del Aplicativo SIRC; la profesional es quien remite los casos al equipo de líderes operativos para realizar su asignación. Posteriormente, los líderes operativos asignan los casos a los profesionales de campo, esto teniendo en cuenta el territorio asignado y las competencias o criterios requeridos para su abordaje. La información relacionada con el avance y cierre de estos casos se entra registrada en el módulo dentro del aplicativo SIRC, atención extramural.

Adicionalmente, cabe resaltar la implementación de una nueva estrategia para el abordaje de estos casos. Una vez recepcionados por la líder de activación de rutas y verificar su pertinencia, el profesional de cohortes debe realizar la asignación del perfil conforme a los criterios establecidos y finalmente el componente geográfico para su debida geocodificación, los casos serán cargados directamente al ruteo individual en el aplicativo de cada profesional. Con ello, se espera obtener una respuesta más precisa en frente a la retroalimentación del abordaje de los casos derivados.

7.2.3 Ruta de aseguramiento

Tabla 62 : Reporte de activación de ruta de aseguramiento desde los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar (Registró desde el 1 de enero de 2026 al 30 de junio de 2026)

Dimensión de análisis	Variable clave	Periodo	Acumulado
Acceso y cobertura	Número de personas identificadas	01 enero al 30 de junio 2026	3450
	Número de personas con aseguramiento efectivo	01 enero al 30 de junio 2026	1937
	Número de personas sin aseguramiento	01 enero al 30 de junio 2026	1513
Resolución del aseguramiento	Número de afiliaciones nuevas realizadas	01 enero al 30 de junio 2026	435
	Número de reactivaciones de afiliación realizadas	01 enero al 30 de junio 2026	150

Articulación para el cuidado integral	Número de personas vinculadas a RIAS	01 enero al 30 de junio 2026	70
	Número de activaciones de rutas y prescripción social	01 enero al 30 de junio 2026	0
Oportunidad y seguimiento	Número de trámites pendientes	01 enero al 30 de junio 2026	35
	Tiempo promedio de respuesta (días)	01 enero al 30 de julio 2026	20

Fuente Derivaciones y activaciones de rutas gestionadas desde los Equipos MAS Bienestar en Tu Hogar (Acumulado desde el 1 de enero de 2026 al 30 de junio de 2026)

Este informe En el marco del Modelo MAS Bienestar, la Ruta de Aseguramiento se constituye como un componente fundamental para garantizar el acceso efectivo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad identificadas en el territorio. Su implementación responde a la necesidad de asegurar no solo la afiliación de las personas, sino también su permanencia activa en el sistema, como base para el ejercicio pleno del derecho a la salud.

El presente informe de gestión tiene como objetivo dar cuenta de las acciones desarrolladas por la Ruta de Aseguramiento en articulación con los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, orientadas a la identificación, verificación y gestión de casos de no aseguramiento o afiliación suspendida. Asimismo, se exponen los esfuerzos realizados para fortalecer la coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), actores institucionales y comunitarios, así como la integración con las Rutas Integrales de Atención en Salud y los procesos de prescripción social.

De igual manera, el informe presenta de manera sintética los principales avances, resultados y aprendizajes derivados de la gestión, destacando su contribución en la reducción de barreras de acceso, la oportunidad en los procesos de afiliación y la continuidad del cuidado de la población priorizada. Todo ello bajo un enfoque de derechos, equidad y justicia social, que orienta las acciones hacia una atención integral, oportuna y centrada en las necesidades de las personas y sus familias.

La Ruta de Aseguramiento desarrollada por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar permitió avanzar de manera significativa en la garantía del derecho fundamental a la salud de la población priorizada. A través de la identificación, verificación y gestión del estado de aseguramiento, se fortaleció el acceso efectivo a los servicios de salud y la continuidad del cuidado, especialmente en personas y familias en condición de vulnerabilidad. La gestión se orientó bajo un enfoque de derechos, equidad y justicia social, contribuyendo a reducir brechas de acceso y a mejorar la articulación entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Durante el período evaluado se identificaron 3450 usuarios del mes del acumulado del 01 de enero al 31 de marzo, de las cuales 1937 contaban con aseguramiento efectivo y 1513 se encontraban sin aseguramiento de las cuales en su mayoría población migrante venezolana en condiciones de irregularidad en el territorio

colombiano . La gestión incluyó el acompañamiento a casos de no aseguramiento y afiliaciones suspendidas, así como la articulación permanente con los equipos operativos, las EPS y actores institucionales y comunitarios para facilitar la resolución de los trámites y la vinculación efectiva al sistema.

La gestión se centró en la verificación del estado de aseguramiento de la población identificada, la orientación a los usuarios y sus familias, y el acompañamiento para la realización de trámites de afiliación y reactivación. Como resultado de estas acciones, se gestionaron 435 afiliaciones nuevas y 150 reactivaciones de afiliación, contribuyendo a disminuir el número de personas sin cobertura y a fortalecer la protección social en salud. En el marco de la articulación para el cuidado integral, se logró la vinculación de 70 personas a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y se realizó 0 activación de rutas y prescripción social. Esta articulación permitió apoyar de manera integral a personas y familias en condiciones de mayor vulnerabilidad, favoreciendo el acceso oportuno a servicios de salud y a respuestas sociales complementarias. Entre los principales avances se destacan:

- La mejora en la oportunidad del aseguramiento de la población identificada.
- La reducción de barreras administrativas y de acceso a los servicios de salud.
- El fortalecimiento de la articulación interinstitucional con EPS y otros actores del territorio.
- El aporte a la continuidad del cuidado de los usuarios priorizados mediante su vinculación a rutas de atención integral.

La gestión permitió evidenciar resultados concretos como la identificación de la población objetivo, la afiliación y reactivación de usuarios al sistema de salud, la vinculación efectiva a las RIAS y el fortalecimiento de la respuesta integral social y sanitaria. Asimismo, se identificaron la totalidad de la base de 70 usuarios, los cuales continúan en seguimiento para su resolución. Se realizó un monitoreo permanente a los trámites de aseguramiento, con un tiempo promedio de respuesta de 20 días. Durante el seguimiento se identificaron barreras relacionadas principalmente con procesos administrativos y condiciones de vulnerabilidad social, frente a las cuales se implementaron acciones de mejora orientadas a agilizar la gestión y fortalecer la articulación con los actores responsables.

La Ruta de Aseguramiento se consolida como un componente estratégico para la gestión integral del riesgo en salud, la garantía del derecho a la salud y la sostenibilidad del Modelo MAS Bienestar. Los avances y resultados alcanzados evidencian su aporte a la reducción de brechas de acceso, al fortalecimiento del aseguramiento y a la atención integral de la población priorizada, reafirmando su relevancia dentro del enfoque territorial, social y de derechos del modelo.

7.2.4 Líder de acceso y EPS

La Enfermera Jefe de Enlace de la EPS en la Subred Sur lidera la articulación entre la EPS y la red prestadora para asi garantizar la oportunidad, continuidad e integralidad de la

atención en salud. La gestión se enfoca en priorizar a los usuarios del modelo Más Bienestar en su Hogar, asegurando la identificación oportuna de pacientes, la coordinación de servicios, el seguimiento a las rutas de atención y la resolución de barreras de acceso. Asimismo, realiza monitoreo permanente de los casos priorizados, fortalece la comunicación con los equipos asistenciales y promueve el cumplimiento de los indicadores de oportunidad y calidad, contribuyendo a una atención centrada en el usuario y al mejoramiento en los resultados

Su orientación es brindar acompañamiento en agendamiento y admisión, e identificar las necesidades de acuerdo a la Resolución 3280 y activar rutas para agendamiento de los usuarios asi se reduce barreras de acceso. Además, fortalece la comunicación con los equipos asistenciales, realizar monitoreo permanente de los casos priorizados y promueve el cumplimiento de los indicadores de oportunidad y calidad, generando resultados concretos como mayor fluidez en la atención, mejor respuesta de la red prestadora y una experiencia de atención más segura, continua y centrada en las necesidades del usuario.

Los principales avances, entendidos como los cambios positivos generados en la operación, la coordinación interinstitucional y la organización del proceso de acceso y agendamiento.

En los resultados relevantes se encuentran :

* Garantiza la asignación oportuna de citas para los usuarios priorizados, de acuerdo con los tiempos establecidos.

* Optimiza la disponibilidad de agendas mediante la articulación con la red prestadora.

* Disminuye los tiempos de espera para consultas, procedimientos y apoyos diagnósticos.

* Reduce las reprogramaciones y cancelaciones evitables mediante seguimiento permanente a las agendas.

* Gestiona oportunamente los casos prioritarios del modelo Más Bienestar en su Hogar, asegurando la continuidad de la atención.

* Identifica y resuelve barreras de acceso que afectan el agendamiento y la prestación de los servicios.

* Fortalece la comunicación entre la EPS, la Subred y los prestadores para agilizar la respuesta a las solicitudes.

* Realiza seguimiento a los indicadores de oportunidad, cumplimiento y cobertura del agendamiento, implementando acciones de mejora.

* Incrementa la satisfacción de los usuarios al facilitar un acceso oportuno, continuo y humanizado a los servicios de salud.

* Contribuye al cumplimiento de las metas institucionales relacionadas con oportunidad, calidad y eficiencia en la atención.

En cuanto a la articulación adelantadas con las EAPB,para mejorar la oportunidad en la asignación de citas se dispuso cuatro gestores en cuanto refiere a la EPS Salud Total en las sedes Ensueño, Paseo Villa del rio, Santa Lucia y Olaya, con previa autorización de la coordinadora médica de IPS Virrey solís se autorizo para que asistieran a las líneas de frente los gestores y agendaron.Frente a las autorizaciones ya envian en un tiempo menor a 15 dias lo requerido.

En cuanto las demás EAPB sus tiempos de respuestas son acordes en las autorizaciones, en los agendamientos la EAPB Nueva EPS y Famisanar de riesgo tipo 4 contributivo , su tiempo de respuesta es muy demorada (por el cambio de líderes de las cohortes priorizadas de las EPS).

7.2.5 Seguimiento a cohorte

El perfil de Seguimiento a Cohortes desempeñó un papel estratégico durante el periodo de reporte mediante el acompañamiento permanente a la estrategia de ruteo y el seguimiento a las cohortes priorizadas, orientando sus acciones al fortalecimiento técnico de los equipos, el monitoreo de la gestión, la identificación de alertas y la implementación de acciones de mejora dirigidas a garantizar la oportunidad, continuidad, calidad y pertinencia de la atención.

En el marco de las acciones de fortalecimiento y direccionamiento técnico, durante el periodo se realizaron 6 fortalecimientos, dirigidos principalmente a los perfiles de Gestor de Bienestar y Gestor en Línea, orientados al adecuado desarrollo de la estrategia de ruteo, la gestión de los casos asignados y el cumplimiento de los criterios establecidos para la atención de las cohortes priorizadas.

Por otro lado se fortalecieron las competencias del talento humano frente al abordaje integral de la población gestante, la identificación adecuada de signos de alarma y la generación oportuna de alertas. Durante el mes de abril, este fortalecimiento fue dirigido a los perfiles de Gestor de Bienestar y Gestor en Línea; en mayo, al perfil de profesionales de enfermería; y posteriormente al perfil de profesionales de medicina. En total, estas actividades representaron 307 participantes, permitiendo estandarizar criterios para la identificación de riesgos y fortalecer la respuesta oportuna frente a situaciones que requieren seguimiento o intervención.

En relación con el acompañamiento en campo, durante el periodo se realizaron 6, en los cuales se verificó la implementación de las acciones definidas para el abordaje integral de los usuarios y sus familias. Como principales novedades y oportunidades de mejora se identificó la necesidad de fortalecer la identificación adecuada de los riesgos presentes en cada usuario, así como la pertinencia de la educación brindada de acuerdo con los riesgos encontrados.

Comentado [119]: 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 [120R119]: Resuelto

Comentado [DP121R119]: OK

En este sentido, se evidenció la importancia de avanzar de una educación generalizada hacia una educación diferencial y contextualizada, de acuerdo con las necesidades y condiciones particulares de cada usuario. Asimismo, durante los acompañamientos se reforzó la necesidad de realizar una valoración integral que permita identificar los riesgos presentes en todo el núcleo familiar y no únicamente en el usuario índice, favoreciendo una intervención más integral y orientada a la gestión del riesgo familiar.

Como resultado de estos acompañamientos, se establecieron acciones de mejora, orientadas principalmente al fortalecimiento de la valoración integral del riesgo, la pertinencia de las acciones educativas, la identificación de alertas y la calidad del abordaje realizado por los equipos territoriales. Estas acciones fueron socializadas con los responsables correspondientes y se realizó seguimiento a su implementación.

En cuanto al monitoreo y gestión de alertas, durante el periodo se generaron alertas de forma semanal dirigidas a líderes operativos y coordinación, principalmente relacionadas con el comportamiento de la estrategia de ruteo. Entre las situaciones identificadas se encontraron colaboradores con un mayor número de casos pendientes por gestionar, dificultades operativas que afectaban la oportunidad de la gestión y situaciones que requerían intervención o direccionamiento por parte de los líderes.

A partir de estas alertas, se desarrollaron acciones articuladas con los líderes operativos, orientadas a establecer estrategias de mejora para favorecer la gestión oportuna de las cohortes priorizadas. Estas acciones incluyeron la revisión de casos pendientes, identificación de barreras operativas, redistribución o priorización de casos cuando fue necesario y seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos.

De igual manera, se generaron alertas relacionadas con el seguimiento realizado por los profesionales de cohortes a la implementación de los Planes de Bienestar, verificando aspectos relacionados con la calidad, oportunidad y pertinencia de las acciones desarrolladas por los profesionales. Este seguimiento permitió identificar oportunidades de mejora en la implementación de los planes y orientar acciones de retroalimentación dirigidas a fortalecer la respuesta frente a las necesidades identificadas en la población.

El componente de seguimiento y control se complementó mediante la revisión periódica de indicadores, tableros de seguimiento, bases de ruteo y reportes operativos, así como mediante espacios de retroalimentación con los equipos y líderes. Estas herramientas permitieron identificar oportunamente rezagos en la gestión, generar alertas, establecer compromisos y realizar seguimiento a las acciones implementadas para mejorar el desempeño operativo de las cohortes.

En términos generales, las principales novedades identificadas durante el periodo estuvieron relacionadas con casos pendientes de gestión en la estrategia de ruteo, dificultades operativas para garantizar la oportunidad de la atención, necesidades de fortalecimiento en la identificación integral del riesgo y oportunidades de mejora en la

pertinencia de la educación brindada a los usuarios y sus familias. Frente a estas situaciones, se implementaron acciones de direccionamiento técnico, retroalimentación individual y grupal, generación de alertas a líderes y coordinación y seguimiento a los compromisos establecidos.

En conclusión, el perfil de Seguimiento a Cohortes contribuyó al fortalecimiento de la estrategia de ruteo mediante acciones de asistencia técnica, acompañamiento en campo, monitoreo de la gestión, identificación de alertas y seguimiento a acciones de mejora. Estas intervenciones permitieron fortalecer las competencias de los equipos frente al abordaje integral de las cohortes priorizadas, mejorar la identificación de riesgos, promover una educación diferencial acorde con las necesidades de los usuarios y fortalecer la oportunidad y pertinencia de la gestión realizada en territorio.

7.2.6 Inducción, seguimiento y acompañamiento al talento humano

Durante el periodo evaluado, el perfil de Inducción, Seguimiento y Acompañamiento al Talento Humano desempeñó un rol estratégico en el fortalecimiento de las competencias técnicas y operativas del personal vinculado a los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar.

Su gestión permitió garantizar la apropiación progresiva del Modelo MAS Bienestar, la comprensión de los lineamientos técnicos y la correcta aplicación de las metodologías de intervención domiciliaria y comunitaria, favoreciendo una ejecución articulada, ordenada y alineada con las directrices distritales.

El alcance de la gestión desarrollada comprendió el acompañamiento integral de los siguientes procesos: Inducción presencial y virtual al talento humano vinculado al Modelo MAS Bienestar. Reinducción a perfiles en continuidad contractual o con ajustes derivados de cambios normativos, técnicos u operativos. Acompañamiento en campo, orientado a la verificación de la correcta aplicación de los lineamientos técnicos, metodologías de intervención y roles definidos para cada perfil. Para el desarrollo de estos procesos, se mantuvo una articulación constante con los líderes operativos, el equipo distrital de fortalecimiento de competencias y la coordinación de la Subred, garantizando coherencia técnica, alineación institucional y oportunidad en la ejecución de las acciones. Gestión desarrollada: planeación, orientación y seguimiento La gestión del perfil se centró en la planeación y organización de los procesos de inducción y reinducción, mediante la definición de contenidos, metodologías y cronogramas acordes a las necesidades del modelo y a las características del talento humano vinculado.

Adicionalmente, se desarrollaron acciones de orientación técnica continua, enfocadas en la resolución de dudas operativas, el refuerzo de conceptos clave del Modelo MAS Bienestar y la promoción de una correcta interpretación de los lineamientos técnicos. El proceso de seguimiento incluyó la verificación de la apropiación de los contenidos, a través de la observación de la ejecución en territorio y la retroalimentación directa a los equipos operativos.

En conjunto, los resultados cuantitativos evidencian que el proceso de inducción se desarrolló de manera oportuna y conforme a lo establecido, garantizando que la totalidad del talento humano vinculado a los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar iniciara sus actividades con las condiciones técnicas, operativas y normativas requeridas para la adecuada implementación del modelo.

Tabla 63. Inducción por perfil

INDUCCIONES POR PERFIL			
PERFIL	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**
GESTOR PAI			
AGENTE DE CAMBIO			
GESTOR ETNICO			
GESTOR MAS BIENESTAR VACUNADORES PAI		3	
GESTOR MAS BIENESTAR EN LINEA	3	22	4
GESTOR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			
GESTOR SOCIAL MAS BIENESTAR HC			
TRABAJADOR SOCIAL			
PROFESIONAL EN CIENCIAS AMBIENTALES			
PROFESIONAL EN ENFERMERIA		5	6
PROFESIONAL EN MEDICINA			1
PROFESIONAL EN NUTRICION			1
PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA		2	
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA			1
PROFESIONAL EN TERAPIAS O FONOAUDIOLOGIA			2
PROFESIONAL ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA CLINICA			
AUXILIAR CUIDADOR			
TECNICO AUXILIAR ETNICO			
TECNICO EN CIENCIAS AMBIENTALES			
GESTOR MAS BIENESTAR	2	13	5
Total	5	45	20

Fuente: Listados de asistencia

Durante el periodo evaluado se realizaron 70 procesos de inducción y reinducción al talento humano vinculado a los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar. El mayor número de procesos se concentró en el mes de mayo, con 45 inducciones, equivalentes al 64,3 % del total, seguido de junio con 20 procesos (28,6 %) y abril con 5 procesos (7,1 %). Este comportamiento responde principalmente al ingreso de nuevos colaboradores y al fortalecimiento de perfiles requeridos para la operación de las diferentes estrategias durante el segundo trimestre del año.

Los perfiles con mayor número de procesos de inducción correspondieron al Gestor MÁS Bienestar en Línea, con 29 inducciones (41,4 %), seguido por el Gestor MÁS Bienestar, con 20 procesos (28,6 %), y el perfil de Enfermería, con 11 inducciones (15,7 %). Estos perfiles representan cerca del 86 % del total de las inducciones realizadas, lo cual refleja la necesidad de fortalecer los equipos responsables de la captación, orientación, seguimiento y acompañamiento de los usuarios en el territorio.

De manera complementaria, se desarrollaron procesos de inducción para otros perfiles especializados, entre ellos Vacunadores PAI (3), Medicina (1), Nutrición (1), Odontología (2), Psicología (1) y Terapias/Fonoaudiología (2), garantizando la incorporación progresiva del talento humano requerido para responder a las necesidades específicas de las diferentes cohortes y estrategias.

El incremento observado durante mayo evidencia un periodo de fortalecimiento del recurso humano, mientras que la disminución registrada en junio sugiere una estabilización parcial de las vinculaciones, manteniéndose únicamente procesos asociados a nuevos ingresos, reemplazos y reinducciones derivadas de ajustes operativos.

En este contexto, el desarrollo de las inducciones permitió asegurar que los colaboradores iniciaran sus actividades con el conocimiento del Modelo MÁS Bienestar en tu Hogar, los lineamientos técnicos, las rutas de atención, el manejo de las herramientas institucionales y los procesos de articulación con los diferentes equipos, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad de la atención y a la adecuada implementación de las estrategias en el territorio.

7.3 DINAMIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

7.3.1 Liderazgo para la dinamización de las acciones

Organización y seguimiento de las acciones durante el periodo

Durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026, la Coordinación de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar desarrolló acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión operativa, técnica y territorial, mediante procesos permanentes de

seguimiento, articulación y acompañamiento a los equipos interdisciplinarios, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar.

Las actividades de dinamización estuvieron enfocadas en el seguimiento al Plan de Acción, la coordinación de las estrategias territoriales, el acompañamiento a los líderes operativos, la articulación con las diferentes dependencias institucionales y la implementación de acciones de mejora derivadas del análisis permanente de la operación.

De manera complementaria, se realizaron espacios de coordinación orientados a revisar el avance de las acciones programadas, fortalecer la gestión de cohortes, optimizar la organización territorial y dar respuesta a los requerimientos técnicos emitidos por la Secretaría Distrital de Salud, favoreciendo la oportunidad en la ejecución de las intervenciones y el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

Participación en Mesas Locales MAS Bienestar

Durante el segundo trimestre de 2026, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur participó activamente en las Mesas Locales MAS Bienestar desarrolladas en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz, espacios orientados al fortalecimiento de la gobernanza territorial, la articulación intersectorial y la consolidación del Plan Local de Bienestar.

En estos escenarios se presentaron avances de la implementación del Modelo MAS Bienestar, se analizaron las principales necesidades identificadas en cada territorio y se construyeron de manera participativa acciones encaminadas a fortalecer la respuesta institucional frente a las prioridades en salud de las comunidades.

Los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar aportaron información relacionada con la caracterización territorial, análisis de riesgos, identificación de barreras de acceso, comportamiento de las cohortes priorizadas y oportunidades de articulación con los diferentes actores del territorio, contribuyendo al fortalecimiento de la planeación local y a la concertación de compromisos intersectoriales.

La participación permanente en estos espacios permitió fortalecer la articulación entre las entidades distritales, las organizaciones comunitarias y los Equipos MAS Bienestar, favoreciendo el desarrollo de estrategias integrales dirigidas a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población.

Balance del desarrollo de los Comités de Fortalecimiento de Capacidades

Durante el periodo abril-junio de 2026 se desarrollaron los Comités Mensuales de Fortalecimiento de Capacidades, espacios orientados a fortalecer las competencias técnicas y operativas del talento humano mediante la actualización permanente de

lineamientos, socialización de estrategias distritales y análisis de experiencias desarrolladas en territorio.

En el mes de abril, el fortalecimiento estuvo orientado a la apropiación del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, la gestión territorial, las acciones de cuidado y la socialización de los ajustes realizados a las fichas técnicas de las diferentes acciones de bienestar. Igualmente, se fortalecieron las orientaciones relacionadas con el trabajo de los Gestores en Línea, Gestores MAS Bienestar y los procesos asociados a los planes de bienestar, consolidando criterios homogéneos para la implementación de las actividades en territorio.

Durante el comité correspondiente al mes de mayo, se desarrolló una jornada de fortalecimiento enfocada en la preparación técnica y operativa de la estrategia MAS Bienestar y Vínculos de Vida, incluyendo la socialización del guion de abordaje territorial intensificado, los lineamientos para la identificación temprana de riesgos, las orientaciones para el abordaje de gestantes, niños, personas con enfermedades crónicas, población con discapacidad y cuidadores, así como la planeación operativa de la jornada distrital.

En el mes de junio, el comité se orientó al análisis de los resultados obtenidos durante la Jornada MAS Bienestar y Vínculos de Vida, la revisión de casos abordados por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, la validación de las intervenciones dirigidas a la población gestante y la socialización de la guía educativa para la transformación en salud materno perinatal, fortaleciendo el análisis de resultados y las acciones de mejora para la operación.

En todos los comités se verificó la participación del talento humano convocado, promoviendo espacios de actualización técnica, intercambio de experiencias y fortalecimiento de capacidades que contribuyeron a mejorar la calidad de las intervenciones desarrolladas en los territorios.

Estrategias implementadas para la dinamización de los equipos

Con el propósito de fortalecer la capacidad de respuesta de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar frente a las necesidades identificadas en los territorios, durante el segundo trimestre se implementaron diversas estrategias orientadas al fortalecimiento de la gestión operativa y técnica.

Entre las principales acciones desarrolladas se destacan:

- Seguimiento permanente al cumplimiento del Plan de Acción y de las actividades programadas.
- Acompañamiento técnico a líderes operativos y equipos interdisciplinarios.
- Fortalecimiento de la gestión territorial mediante la actualización de lineamientos operativos.

- Socialización de ajustes metodológicos y técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.
- Fortalecimiento de la articulación intra e intersectorial para la atención integral de la población priorizada.
- Seguimiento a cohortes priorizadas y análisis permanente de resultados para la toma de decisiones.
- Organización y coordinación operativa de la Jornada MAS Bienestar y Vínculos de Vida.
- Consolidación de espacios de fortalecimiento de capacidades dirigidos al talento humano.

Estas estrategias permitieron mantener la articulación entre los diferentes componentes del Modelo MAS Bienestar, mejorar la coordinación operativa de los equipos y fortalecer la implementación de las acciones en los territorios priorizados.

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

En las actividades desarrolladas al interior de la Subred Sur se identifican varias situaciones geográficas, entre ellas que se tiene suelo tanto urbano como rural, en el caso de la ruralidad las actividades se han desarrollado principalmente con familias que ya han sido previamente identificadas y el abordaje se desarrollan organizando tiempos y espacios directamente con los usuarios para su respectivo abordaje, en el caso de la ruralidad cercana el abordaje implica un desplazamiento diario desde el casco urbano a las diferentes veredas que lo componen, para el caso de Sumapaz se han establecido puntos residenciales dentro de la localidad para que el talento humano que desempeña actividades allí pueda instalarse de lunes a viernes mientras realizan su abordaje.

En la zona urbana se han identificado mayor cantidad de elementos que impiden un desarrollo normal, entre ellas los focos de inseguridad que se presentan en algunas áreas de gestión presente en las 3 localidades en las cuales hay manzanas donde se ha dificultado el abordaje ya que son zonas expendio y consumo de sustancias psicoactivas, también la presencia de asentamientos informales genera que se tengan que realizar procesos de articulación con líderes locales para su respectivo ingreso, y son procesos que no siempre son efectivos o el tiempo de respuesta es muy demorado para hacer el abordaje, sin embargo en los casos que ha sido posible se ha podido abordar a la comunidad y acercarlos a los servicios de salud brindado el correspondiente abordaje. Es importante resaltar que se están teniendo en cuenta estas zonas para el desarrollo de las tomas sectoriales mensuales, para asi poder llegar a la comunidad.

También ha sido posible identificar procesos de actualización urbana a partir de los recorridos en campo realizados en conjunto de los gestores de más bienestar, ya que algunas manzanas que hacen parte de la base de datos de catastro distrital ya no existen

Comentado [122]: El apartado refleja un ejercicio de análisis geográfico sumamente dinámico, riguroso y adaptativo, destacando la excelente capacidad del equipo para responder a las marcadas diferencias entre el entorno rural (Sumapaz) y la alta complejidad urbana. Es de resaltar el gran valor técnico del proceso de actualización cartográfica en campo, identificando predios subdivididos, nuevas infraestructuras (como el Transmicable o centros de salud) y ajustando los límites urbano-rurales en articulación directa con la Secretaría de Salud. Asimismo, resulta muy positivo el esfuerzo por georreferenciar estratégicamente las dinámicas diferenciales (PPL, habitantes de calle, pagadiarios) y la depuración de sectores no residenciales (como la Escuela General Santander o el Parque El Tunal). Esto evidencia una planeación territorial madura que optimiza los recursos operativos y adapta el modelo de salud a la realidad cambiante del territorio.

Comentado [123R122]: Resuelto - Sin necesidad de Ajuste

Comentado [124]: Se recomienda:
Creación de una "Alerta Temprana Geográfica": Dado que el análisis identifica acertadamente zonas sin desarrollar con alta probabilidad de convertirse en asentamientos informales futuros (ej. San Antonio del Mirador o Guadalupe), se recomienda formalizar esto proponiendo la creación de una capa de "Monitoreo o Alerta Temprana" en el visor geográfico. Esto permitirá al modelo anticiparse a los cambios demográficos y planificar la cobertura en salud antes de que las problemáticas de asentamiento se consoliden.

Comentado [125R124]: Resuelto

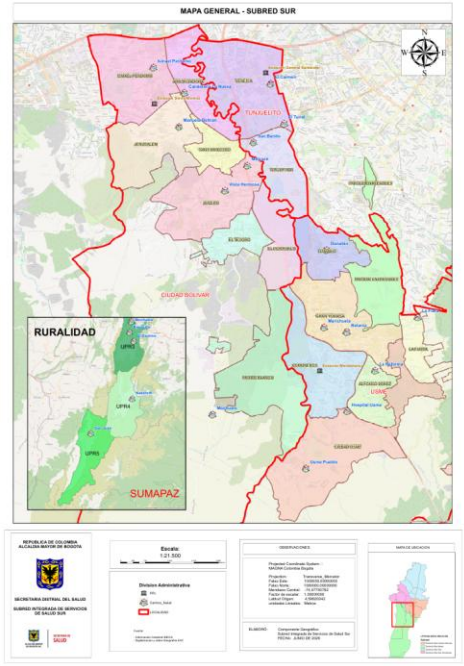
en el territorio, algunos ejemplos de estas situaciones se encuentran en la localidad de Ciudad Bolívar con la demolición de manzanas para la construcción de las estaciones del Transmicable del Tunal - El Paraíso, también se puede observar en las 3 localidades estos procesos y cambios con predios que ya no existen ya que hacen parte de los nuevos centros de salud que se han construido en la última década, y algunos casos especiales en los que las manzanas se les han adicionado algunos predios, o la identificación de predios que en su interior han sido subdivididos en varias viviendas.

Durante el mes de abril desde el componente Geográfico de la Subred se hizo la verificación de la capa geográfica de los límites urbanos y rurales según los recorridos en campo hechos por el componente geográfico de la subred sur y de secretaria de salud para así mismo ajustar la delimitación territorial de las áreas de gestión que se encuentran en estos puntos de transición en la localidad de Usme y Ciudad Bolívar, dichos ajustes fueron enviados por correo electrónico en una GDB a secretaria de salud para que asi mismo fueran tenidos en cuenta dentro del aplicativo GTTAPS en la identificación del tipo de Suelo (urbano o rural).

También la presencia de conjuntos residenciales ha sido un proceso importante en el abordaje de las 3 localidades en las cuales hay presencia de estas dinámicas, para el caso de la localidad de Tunjuelito los conjuntos residenciales llevan tiempo considerable desde su construcción, pero en el caso de la localidad de Ciudad Bolívar y Usme es un proceso que se viene dando desde la última década y que a la fecha aún existen proyectos que están en proceso de construcción y otros que ya se encuentran en el proceso de ser habitados, para el ingreso a estos conjuntos está en responsabilidad del gestor asignado a dicha área y el registro de las actividades al interior del mismo se hace por medio de las unidades habitacionales que son solicitadas por el componente Geográfico de la Subred , todos estas dinámicas han podido ser identificadas por los Gestores de Mas bienestar en su proceso de apropiación y de reconocimiento del territorio, en especial de aquellos gestores en donde sus áreas de Gestión predominan estas dinámicas.

Finalmente para el registro de la información de los casos mencionados anteriormente como el abordaje en conjuntos residenciales, asentamientos informales, pagadiarios, PPL, predios que en el territorio están subdivididos en varias viviendas se hace por medio de las unidades habitacionales, el cual es proceso en donde el gestor y dependiendo de la dinámica se hace el reconocimiento en conjunto con el grupo de Gestión territorial y el componente Geográfico de la cantidad de unidades residenciales o de familias presentes en el territorio, para así poder hacer la solicitud por medio del aplicativo del número de unidades habitacionales requeridas para el diligenciamiento del abordaje realizado, dicha solicitud es resuelta por el grupo de sistemas de SDS y entregada al componente Geográfico en un plano que contiene los demás datos Geográficos. Cuando se tiene esta información se hace la asignación de predios al gestor o a los gestores que hicieron sus intervenciones allí, y se les hace la respectiva entrega para que puedan cargar sus actividades.

Mapa 3. PPL y Centros de Salud identificados en la Subred Sur



Fuente: Base de Datos Geográfica Subred Sur GDB 30_06_2026 dataset Abordaje Territorial - PPL_PGAD

A continuación, se relacionan las unidades habitacionales que han sido solicitadas a la fecha para el diligenciamiento de diferentes actividades, donde se podrá observar que la mayor cantidad de solicitudes realizadas son para el ingreso a propiedad horizontal.

Tabla 64. Solicitudes de creación de unidades habitacionales por localidad

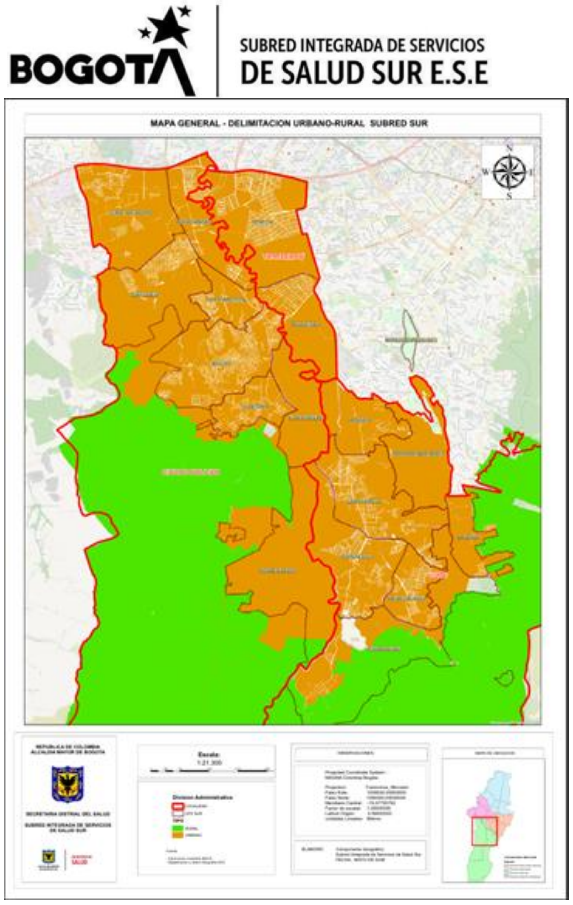
LOCALIDAD	Cantidad de ruteos asignadas	Cantidad de unidades habitacionales solicitadas en propiedad horizontal	Cantidad de unidades habitacionales paga diarios	Cantidad de unidades habitacionales PPL	Cantidad de unidades habitacionales otros	TOTAL Localidad
CIUDAD BOLIVAR	1100	23541	194	486	9059	34380

USME	490	17776	26	239	1156	19687
TUNJUELITO	28	7411	363	220	553	8575
SUMAPAZ	0	0	0	0	6	6
TOTAL SUBRED	1618	48728	583	945	10774	62648

- Desde el componente Geográfico de acuerdo el análisis territorial, al acompañamiento en campo y reporte de situaciones y novedades en campo por parte de los gestores se han propuesto para las tomas sectoriales mensuales los sectores catastrales que han presentado mayores situaciones de inseguridad, para que se haga un abordaje con un grupo mayor de Gestores.

- Se realizó en conjunto con el componente geográfico de secretaria recorridos en los límites rurales y urbanos de la localidad de Ciudad Bolívar y Usme, identificando las dinámicas territoriales y poblacionales que dan lugar a esta delimitación, para así mismo poder realizar los ajustes correspondientes a las áreas de gestión que se encuentran en estas zonas y hacer los mismos recorridos con los gestores que se encuentren allí para reconozcan el territorio y en donde se presentan estos límites territoriales.

Mapa 4. Delimitación Predios Urbano - Rural



Fuente: Componente Geográfico Subred Sur - Recorridos en Campo

Al momento de hacer la delimitación territorial, se tomaron en cuenta todos los sectores catastrales de la Subred Sur, sin embargo, hay sectores que no cuentan con ninguna actividad de tipo residencial, algunos ya han sido identificados previamente, mientras otros el reconocimiento se ha realizado mientras se van desarrollando los diferentes procesos de identificación en el territorio.

Para el caso de la localidad de Tunjuelito se identifican 3 sectores que no cuentan con actividad de tipo residencial, uno de ellos Escuela General Santander, este sector abarca el polígono de la Escuela de Cadetes de Policía General Santander, por lo cual es muy poco probable que este sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable, otro sector es Área Artillería, este polígono abarca la Escuela de Artillería General por lo cual es muy poco probable que este sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable, por último el sector Parque el Tunal, este sector abarca lo corresponde al polígono del parque el Tunal y el Portal de Transmilenio del Tunal, por lo

cual es muy poco probable que este sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable.

Para el caso de la localidad de Usme se identificaron los sectores de Yomasa Norte, este sector abarca lo correspondiente a la Estación de Policía de Monteblanco, Un centro Educativo y el parque Cantarrana por lo cual es muy poco probable que este sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable, también está el Pedregal II, el polígono de este sector corresponde a la Ladrillera Helios por lo cual es muy poco probable que este sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable.

En el caso de la localidad de Ciudad Bolívar se identifica el sector de Guadalupe, en este sector se encuentra el centro Comercial Paseo Villa del Río, algunos concesionarios automovilísticos, 2 grandes zonas de parqueo para buses del SITP y algunas entidades financieras, es importante destacar una zona sin desarrollar, la cual a futuro puede ser usada para la construcción de conjuntos residenciales por lo cual es probable que este sector catastral a futuro pueda ser un sector de tipo residencial abordable, cabe aclarar que en el sector catastral se encuentran algunas manzanas en donde hay principalmente actividad comercial y algunas viviendas sin embargo esa zona del sector catastral no está dentro de los límites geográficos de la Subred Sur. Para el sector San Antonio del Mirador, se encuentra en zona sin ningún tipo de desarrollo, sin embargo, por las dinámicas poblacionales de la localidad es probable que se conformen asentamientos en esta parte del territorio, y que probablemente sigan con los procesos correspondientes de legalización como ya se ha evidenciado en otros sectores de la Subred.

Tabla 65. Sectores catastrales sin usos residenciales

LOCALIDAD	SECTOR CATASTRAL	ID SECTOR	Tipo de uso determinante en el sector catastral	Número de predios	Número de manzanas
TUNJUELITO	ESCUELA GENERAL SANTANDER	002405	Dotacional	4	1
TUNJUELITO	PARQUE EL TUNAL	002410	Recreacional	10	2
TUNJUELITO	AREA ARTILLERIA	002512	Dotacional	5	1
SUBTOTAL LOCALIDAD	**3**	**3**	**3**	**19**	**4**

CIUDAD BOLÍVAR	GUADALUPE	004563	Comercial e Industrial	46	4
CIUDAD BOLÍVAR	SAN ANTONIO DEL MIRADOR	002451	Sin Uso	806	34
SUBTOTAL LOCALIDAD	**2**	**2**	**2**	**852**	**38**
USME	YOMASA NORTE	002586	Suelo de Protección	8	1
USME	EL PEDREGAL II	002640	Zona Verde	29	1
SUBTOTAL LOCALIDAD	**2**	**2**	**2**	**37**	**2**
TOTAL, SUBRED	**5**	**5**	**5**	**908**	**44**

Desde el componente Geográfico se ha estado en constante revisión de las diferentes bases, casos remitidos por secretaría de salud y casos provenientes por diferentes fuentes al interior de la Subred, esto con el fin de realizar los respectivos procesos de georreferenciación y geocodificación de todos estos casos para así poder identificar las áreas de gestión a las cuales pertenecen y poder identificar los profesionales responsables para poder hacer la intervención.

Para el caso de las intervenciones realizadas en Población privada de la libertad se ha identificado desde el componente geográfico dichos centros, para el caso de la subred se tienen 3 centros de reclusión, ubicados cada uno en una localidad urbana de la subred es decir Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.

En el caso de las actividades realizadas con la población habitante de calle dentro de la Subred Sur se han identificado casos en las 3 localidades urbanas y se han desarrollado las respectivas actividades, siendo la localidad de Usme en donde se han presentado mayor cantidad de acciones para dicha estrategia ubicados en sectores de Comuneros y Gran Yomasa que son las zonas de mayor actividad económica de la localidad, durante los meses de Enero a Marzo de 2026 se desarrollaron varias acciones también en la localidad de Ciudad Bolívar principalmente en la zona de la Upz San Francisco.

Para el caso de las actividades en los pagadiarios estos han sido identificados hasta el momento la mayoría en la localidad de Tunjuelito y han estado ubicados principalmente en 2 sectores que son Venecia y Venecia Occidental que es la zona más comercial de la

localidad, en el mes de Abril a Junio se encontraron algunos casos de pagadiarios en la localidad de Ciudad Bolívar y Usme, en cuanto a comunidades de vida hasta el momento solo se ha identificado la institución Casa Nostra en la localidad de Tunjuelito correspondiente a población de Adulto mayor

Tabla 66. cantidad de de predios por estrategias diferenciales

LOCALIDAD	SECTOR CATASTRAL	ID SECTOR	Número predios pagadiarios	Número de predios PPL	Número de predios con atenciones de habitantes de calle
TUNJUELITO	ESCUELA GENERAL SANTANDER	002405	0	1	0
TUNJUELITO	SAMORE	002406	0	0	1
TUNJUELITO	SANTA LUCÍA	002205	0	0	1
TUNJUELITO	TUNAL ORIENTAL	002401	0	0	1
TUNJUELITO	FATIMA	002408	1	0	0
TUNJUELITO	ISLA DEL SOL	002411	1	0	2
TUNJUELITO	NUEVO MUZU	002409	1	0	0
TUNJUELITO	SAN VICENTE FERRER	002402	1	0	0
TUNJUELITO	VENECIA	002404	5	0	1
TUNJUELITO	VENECIA OCCIDENTAL	002403	1	0	0
TUNJUELITO	ABRAHAM LINCOLN	002507	0	0	1

SUBTOTAL TUNJUELITO	**11**	**11**	**10**	**1**	**7**
USME	YOMASA NORTE	002586	0	1	0
USME	CHUNIZA	002537	0	0	1
USME	CHARALÁ	002611	0	0	1
USME	GRAN YOMASA	002506	0	0	1
USME	LA ESPERANZA SUR	002607	0	0	1
USME	LA ANDREA	002524	0	0	1
USME	LA MARICHUELA	002529	0	0	1
USME	PORVENIR	002589	0	0	1
USME	SANTA LIBRADA NORTE	002528	0	0	2
USME	CHAPINERITO	002610	0	0	1
USME	LA PICOTA	002511	0	0	1
USME	LA ORQUIDEA DE USME	002614	1	0	0
SUBTOTAL USME	**12**	**12**	**1**	**1**	**11**
CIUDAD BOLÍVAR	SIERRA MORENA	002438	0	1	1
CIUDAD BOLÍVAR	RONDA	002518	0	0	1
CIUDAD BOLÍVAR	ISLA DEL SOL	002411	0	0	1
CIUDAD BOLÍVAR	EL ENSUENO	002416	0	0	1

Comentado [126]: En la "Tabla 66. Cantidad de predios por estrategias diferenciales", se observa un desfase entre el número de columnas de los encabezados (3 categorías: pagadiarios, PPL, habitantes de calle) y la cantidad de columnas numéricas en los subtotales (que muestran hasta 5 valores diferentes). Se recomienda verificar la exportación de la base de datos y ajustar la tabla para que la lectura de las cifras coincida exactamente con las estrategias evaluadas.

Comentado [127R126]: Se validan los datos y estan correctos, es de tener en cuenta que en un sector catastral pueden haber varios predios de una estrategia, y que en un sector pueden existir varas estrategias en diferentes predios, por lo cual la cantidad de sectores catastrales del subtotal no va ser igual al numero de predios

CIUDAD BOLÍVAR	RINCON DE LA VALVANERA	002419	0	0	1
CIUDAD BOLÍVAR	QUIBA I	002456	0	0	1
CIUDAD BOLÍVAR	SAN FRANCISCO	002515	1	0	1
CIUDAD BOLÍVAR	LA ALAMEDA	002523	0	0	1
CIUDAD BOLÍVAR	COMPARTIR	002504	1	0	0
CIUDAD BOLÍVAR	LAS DELICIAS DEL SUR	002504	1	0	0
CIUDAD BOLÍVAR	MEXICO	002516	1	0	0
CIUDAD BOLÍVAR	SANTO DOMINGO	002426	1	0	0
CIUDAD BOLÍVAR	SANTA VIVIANA	002442	1	0	0
SUBTOTAL CIUDAD BOLIVAR	**13**	**13**	**6**	**1**	**8**
TOTAL SUBRED	**36**	**36**	**17**	**3**	**26**

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

Durante el segundo trimestre del año, los líderes operativos de los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar desarrollaron de manera permanente acciones de direccionamiento técnico y operativo, organización territorial por sectores catastrales, monitoreo de la productividad y acompañamiento a los equipos interdisciplinarios a cargo. Esta gestión estuvo orientada a fortalecer la calidad de la atención, asegurar la continuidad del cuidado y asegurar la adecuada ejecución de las actividades definidas para el modelo, en coherencia con el plan de acción y los lineamientos operativos. Como parte de esta labor, se adelantó articulación con los geógrafos del equipo dinamizador para la organización y planeación espacial de la

Comentado [128]: relacionar los resultados y avances, sólo describen las actividades realizadas, pero no el impacto, resultados o trazabilidad de la mejora obtenida

Comentado [129R128]: Ajustado

operación, tanto en las acciones rutinarias como en el desarrollo de jornadas de intensificación.

Como resultado de esta gestión, los equipos lograron una distribución más eficiente de su presencia en territorio, logrando identificar zonas de mayor concentración de riesgo —gestantes y menores de cinco años en Ciudad Bolívar y Usme, adultos mayores con condición crónica en Tunjuelito— y orientar la intervención de manera diferenciada según las características de cada área de gestión. Esto se tradujo en una respuesta más pertinente y oportuna para las familias priorizadas

De manera complementaria, se sostuvo articulación permanente con los profesionales de seguimiento a cohortes, el líder de activación de rutas, los responsables de servicios complementarios y el líder de acceso y enlace EPS. Esta coordinación permitió dar respuesta integral y oportuna a las necesidades identificadas en territorio, fortalecer los procesos de trazabilidad de la población priorizada y consolidar canales efectivos de comunicación frente a los requerimientos de aseguramiento, agendamiento en unidades básicas resolutivas y activación de rutas sectoriales e intersectoriales.

Como resultado de esta gestión, las familias identificadas con mayor riesgo recibieron una respuesta que fue más allá del abordaje domiciliario: las rutas activadas se articularon con las EAPB, se verificó la respuesta institucional y se realizó el seguimiento posterior, reduciendo las brechas entre la identificación del riesgo en el hogar y el acceso efectivo a los servicios de salud.

Como estrategia central de coordinación con el equipo de gestión, se estableció una mesa de articulación operativa de periodicidad semanal, en la que participan los líderes operativos, el equipo dinamizador, coordinación, supervisión, los profesionales de cohortes, el profesional de activación de rutas, el profesional de acceso, la ingeniera de sistemas, el profesional de servicios complementarios y el profesional de aseguramiento. Este espacio permite verificar el avance en la gestión de los casos asignados a la subred a través de la estrategia de ruteo, el avance en la articulación con la intramuralidad, el seguimiento a la productividad, el progreso en los cierres de planes de bienestar y las novedades del talento humano.

Como resultado de esta gestión, este espacio se consolidó como el principal mecanismo de toma de decisiones articulada: las alertas identificadas en una sesión derivaron en acciones correctivas verificadas en la siguiente, acortando los tiempos de respuesta frente a novedades operativas y garantizando que ninguna situación crítica —casos sin gestión, reasignaciones pendientes, rezagos en el registro— permaneciera sin atención por más de una semana.

En este ejercicio de articulación se priorizó el monitoreo del ruteo territorial y la gestión de casos, la verificación de la calidad de los registros en el aplicativo GTAPS, el seguimiento a la efectividad de los perfiles en el abordaje de los casos asignados y la reasignación

oportuna de casos ante retiros o cambios en el proceso del talento humano. De manera paralela, se realizó consolidación periódica de información sobre productividad y efectividad de las intervenciones, así como gestión de las novedades relacionadas con la rotación del talento humano y la actualización de asignaciones territoriales en el sistema de información.

Como resultado de esta gestión, los casos de familias priorizadas que quedaron sin profesional asignado por retiro o cambio de talento humano fueron reasignados de manera, priorizando aquellos con condiciones de mayor riesgo, lo que evitó interrupciones en la continuidad del cuidado. Así mismo, el monitoreo de la calidad del registro permitió identificar y corregir inconsistencias de manera progresiva a lo largo del trimestre, mejorando la confiabilidad de la información disponible para la toma de decisiones.

A partir de este seguimiento se identificaron alertas relacionadas con el cargue inoportuno de las acciones desarrolladas en territorio, la falta de aplicación de tamizajes conforme a los criterios establecidos en el lineamiento operativo, y casos pendientes de reasignación correspondientes a colaboradores sin continuidad. Frente a estas alertas, se implementaron como acciones de mejora el desarrollo de herramientas prácticas orientadas a la apropiación de los lineamientos y su aplicación efectiva, así como la reasignación oportuna de los casos identificados.

Como resultado de esta gestión, las herramientas desarrolladas —guías de tamizajes, piezas gráficas y la herramienta dinámica de consulta de estrategias de planes de bienestar— tuvieron un efecto que superó la corrección puntual de errores con una mejora verificable en las precríticas posteriores a su socialización.

Como parte de esta labor, se desarrollaron seguimientos en campo de manera articulada con los equipos conformados por gestores en línea, gestores de bienestar y perfiles profesionales de las diferentes disciplinas (enfermería, psicología, nutrición, trabajo social, terapias, odontología, medicina, ciencias ambientales, entre otras), así como con equipos de enfoque diferencial y equipos de Atención Primaria Social (APS), que desarrollan sus actividades tanto en zona urbana como en ruralidad cercana y dispersa. Este acompañamiento mensual se realizó a diez de los perfiles asignados por líder, permitiendo identificar fortalezas significativas, entre ellas la apropiación territorial por parte de los equipos, la generación de confianza con la comunidad —factor que facilita la réplica de las acciones en el territorio— y la articulación efectiva con el equipo interdisciplinario para el abordaje oportuno de casos prioritarios y su respectivo seguimiento.

Como resultado de esta gestión, el acompañamiento en campo generó un impacto que va más allá de la corrección técnica: al desarrollarse en el propio contexto de trabajo del colaborador, fortaleció la confianza entre el equipo y los líderes operativos, redujo la percepción de la supervisión como control y la reposicionó como un proceso de aprendizaje compartido. Las fortalezas identificadas —apropiación territorial y vínculos de confianza con las comunidades— fueron potenciadas como factores facilitadores de la réplica de

acciones, ampliando el alcance de las intervenciones más allá de los casos directamente abordados.

De este ejercicio también se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la pertinencia en la aplicación de tamizajes conforme al lineamiento operativo, la correcta toma de medidas antropométricas y los criterios de derivación a planes de bienestar. Frente a estos hallazgos, se realizó retroalimentación directa en territorio y se brindaron recomendaciones específicas orientadas a fortalecer el abordaje de las familias, con el fin de que las intervenciones se desarrollen de manera fluida y conforme a las fichas técnicas.

Como resultado de esta gestión, la retroalimentación directa en campo tuvo efectos concretos verificados en las precríticas del mes siguiente: los colaboradores retroalimentados mostraron una mejora en la pertinencia de los tamizajes aplicados, en la correcta clasificación nutricional de los menores de cinco años y en la concordancia entre el motivo de derivación y el perfil profesional que atendía la necesidad identificada, favoreciendo una atención más integral y oportuna para las familias priorizadas.

Adicionalmente, cada líder operativo llevó a cabo el ejercicio de precrítica y seguimiento del talento humano a cargo, en el cual, además de verificar criterios de completitud y concordancia de los formularios, se revisó la identificación y gestión de riesgos de las familias abordadas, así como la oportunidad y pertinencia de las acciones desarrolladas. Este espacio permitió retroalimentar a los colaboradores frente a los criterios de calidad establecidos, y se desarrolló con el apoyo del equipo de gestión, que —por medio de tableros de control y reportes— contribuyó al seguimiento de la productividad, la oportunidad del registro y la calidad de la información consignada.

Como resultado de esta gestión, la precrítica se consolidó como el principal mecanismo de mejora de la calidad técnica del equipo: su impacto más relevante no fue la identificación de errores, sino la apropiación progresiva de criterios por parte de los colaboradores retroalimentados, quienes incorporaron los ajustes en sus intervenciones posteriores de manera autónoma. Al cierre del trimestre, los colaboradores mostraron mayor capacidad para identificar sus propias inconsistencias a través de los tableros de control, evidenciando un cambio cualitativo en la cultura de calidad del equipo.

Durante el periodo se realizaron comités territoriales liderados por los líderes operativos, con una periodicidad quincenal, los cuales se consolidaron como espacios estratégicos de análisis, orientación técnica y toma de decisiones. En este espacio se revisó la gestión territorial, se analizaron casos prioritarios a partir de las familias intervenidas por los equipos de las áreas de gestión, se socializaron balances e indicadores de gestión y resultado, y se definieron acciones de respuesta integral, complementaria y coordinada. Este análisis conjunto favoreció el aprendizaje colectivo y una articulación efectiva entre gestores y profesionales, fortaleciendo el seguimiento continuo a los planes de bienestar instaurados y asegurando la continuidad de la atención en sus componentes familiar, individual y poblacional.

Como resultado de esta gestión, los comités territoriales produjeron decisiones concretas con impacto directo en la operación: ajustes en la priorización de casos según el riesgo identificado, redistribución de carga entre perfiles ante situaciones de saturación, e identificación de barreras recurrentes de acceso en sectores específicos del territorio. La metodología participativa fortaleció la identidad de equipo entre perfiles con funciones complementarias, favoreciendo una articulación más fluida y una respuesta más integral a las necesidades de las familias.

En los casos correspondientes a estrategias de abordaje étnico diferencial y de Atención Primaria Social, la gestión se desarrolló en concertación con las autoridades étnicas y las instancias distritales y locales, garantizando pertinencia cultural y social en la respuesta. Como resultado de este trabajo articulado, se logró un avance significativo en el abordaje de los casos prioritarios en los sectores catastrales asignados, favoreciendo respuestas acordes a las necesidades identificadas en cada localidad. Este ejercicio de dirección y acompañamiento constante permitió fortalecer la articulación interdisciplinaria entre los diferentes perfiles, la apropiación de los lineamientos técnicos y la gestión integral del riesgo, consolidando la organización operativa del equipo interdisciplinario, el monitoreo permanente de las condiciones de salud del territorio y la continuidad del cuidado de la población intervenida.

Como resultado de esta gestión, la concertación con autoridades étnicas generó un resultado que no se refleja en indicadores convencionales pero que es cualitativamente significativo: la confianza y adherencia de estas comunidades al proceso de acompañamiento se fortaleció, favoreciendo una mayor participación en las intervenciones y una mejor comprensión de los lineamientos del modelo desde sus propias lógicas culturales. En el conjunto de la operación, el acompañamiento constante de los líderes derivó en equipos con mayor autonomía técnica, menor dependencia de instrucciones centralizadas y una comprensión más profunda de la relación entre su trabajo individual y la continuidad del cuidado de las familias priorizadas de la Subred Sur.

7.4.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO A NIVEL DISTRITAL

La acción de bienestar 70. Desarrollo de Capacidades del Talento Humano a Nivel Distrital tuvo como propósito fortalecer de manera continua las capacidades técnicas, operativas y comunicativas del talento humano de los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar, mediante procesos de cualificación orientados a garantizar intervenciones integrales, pertinentes y de calidad en los hogares y territorios priorizados.

Durante el periodo evaluado, la planeación de las acciones formativas respondió a las necesidades identificadas a partir de los procesos de supervisión distrital, auditorías técnicas, seguimiento a la operación, análisis de la calidad de los registros en el aplicativo GTAPS y las situaciones evidenciadas por los equipos en el territorio. Estas fuentes

permitieron priorizar contenidos relacionados con la organización del trabajo, la apropiación territorial, la calidad del registro, la articulación operativa, la comunicación efectiva y el fortalecimiento del rol de cada perfil dentro del Modelo MÁS Bienestar en tu Hogar.

Los procesos de supervisión y acompañamiento permitieron identificar oportunidades de fortalecimiento asociadas principalmente a:

- Planeación y organización del trabajo en el territorio.
- Lectura del contexto territorial para orientar la gestión del riesgo.
- Calidad de los registros efectuados en GTAPS y coherencia entre la caracterización, la identificación del riesgo y la formulación del Plan de Bienestar.
- Articulación entre los diferentes perfiles operativos para garantizar la continuidad de la atención.
- Comunicación efectiva entre equipos y adecuada gestión de la información.
- Apropiación del rol por perfil y comprensión del Modelo MÁS Bienestar en tu Hogar.
- Fortalecimiento de habilidades blandas como liderazgo, trabajo en equipo, escucha activa y retroalimentación orientada al mejoramiento continuo.

Estas necesidades orientaron la programación de los módulos de fortalecimiento desarrollados durante el trimestre.

Durante el periodo se ejecutaron las siguientes acciones:

Módulo 3. Desarrollo de Capacidades: Planeación Territorial, Organización del Trabajo y Gestión del Tiempo

Desarrollado durante el mes de mayo, este módulo estuvo orientado al fortalecimiento de competencias relacionadas con la apropiación territorial, la organización de actividades, la lectura del entorno y la comprensión de las dinámicas comunitarias presentes en los escenarios de intervención del Modelo MÁS Bienestar en tu Hogar.

Para esta jornada fueron convocados 13 colaboradores, con una participación efectiva de 11 asistentes, equivalente a una cobertura del 84,6 %.

Módulo 4. Calidad del Registro, Coherencia y Retroalimentación

Realizado el 25 de mayo, este espacio fue liderado por el Equipo Distrital de Fortalecimiento de Capacidades y estuvo dirigido al talento humano priorizado, seleccionado a partir del análisis realizado por los sistemas de información institucionales.

El fortalecimiento estuvo dirigido al Top 30 de colaboradores priorizados, incluyendo perfiles operativos, líderes operativos, dinamizadores, ingenieros de sistemas, personal administrativo relacionado con los procesos de validación y soporte de la información y trabajadoras sociales vinculadas a la estrategia Soledad Social.

El módulo tuvo como propósito fortalecer las capacidades relacionadas con la calidad del registro en GTAPS, la coherencia técnica entre la caracterización, la identificación del riesgo y la formulación del Plan de Bienestar, así como promover prácticas de retroalimentación pedagógica para la mejora continua.

De los 30 colaboradores convocados, participaron 14, alcanzando una cobertura del 46,7 %.

Módulo 5. Organización del Trabajo y Mejora Operativa (Parte II): Articulación y Comunicación Operativa + Lectura Pedagógica de Auditoría

Durante el mes de junio se desarrolló este módulo dirigido a los equipos operativos de las, orientado al fortalecimiento de las capacidades relacionadas con la articulación entre perfiles, la comunicación efectiva, la gestión de la información y la comprensión de los procesos de seguimiento y auditoría como herramientas para el aprendizaje organizacional y la mejora continua.

Durante el desarrollo del espacio se promovió la comprensión de la operación de los Equipos MÁS Bienestar en tu Hogar como un sistema interdependiente, permitiendo a los participantes identificar puntos críticos de articulación, situaciones que generan reprocesos y oportunidades para optimizar los flujos de información entre los diferentes actores de la operación.

Asimismo, mediante ejercicios participativos se fortalecieron competencias relacionadas con la comunicación preventiva, el escalamiento oportuno de situaciones y la coordinación entre perfiles para favorecer una atención más oportuna e integral.

Para esta actividad fueron convocados 36 colaboradores, con una asistencia de 19 participantes, equivalente al 52,8 %.

Réplicas del Módulo 1. Sentido del Rol por Perfil – Interacción con el Usuario y Vinculación al Modelo MÁS Bienestar

Como estrategia para ampliar la cobertura del proceso de fortalecimiento, durante el mes de junio la Subred Sur desarrolló dos jornadas de réplica del Módulo 1, lideradas por la profesional responsable del proceso de inducción.

Las jornadas fueron desarrolladas bajo una metodología de encuentro conversacional, integrando actividades de sensibilización, apropiación conceptual, práctica aplicada y reflexión operativa, en coherencia con los principios del Modelo MÁS Bienestar en tu Hogar y la Atención Primaria Social.

En total fueron convocados 90 colaboradores, alcanzando una participación de 86 asistentes, equivalente a una cobertura del 95,6 %, constituyéndose en la acción formativa con mayor alcance durante el periodo.

Durante el trimestre se desarrollaron cinco espacios de fortalecimiento, correspondientes a tres módulos distritales y dos jornadas de réplica, en los cuales fueron convocados 169 colaboradores, con una participación efectiva de 130 asistentes, alcanzando una cobertura global del 76,9 %.

Las acciones implementadas permitieron fortalecer progresivamente las capacidades del talento humano, evidenciándose avances en la apropiación del Modelo MÁS Bienestar en tu Hogar, la comprensión del rol de cada perfil dentro de la operación, el mejoramiento de la calidad de los registros en GTAPS y la coherencia entre la identificación del riesgo y la formulación del Plan de Bienestar.

Asimismo, los espacios desarrollados favorecieron el fortalecimiento de habilidades comunicativas, la articulación interdisciplinaria y la comprensión de la auditoría y la supervisión como procesos orientados al aprendizaje y al mejoramiento continuo, promoviendo una mayor capacidad de respuesta frente a las necesidades identificadas en los hogares y territorios.

El seguimiento a las acciones de fortalecimiento se realizó mediante el control de asistencia a cada uno de los módulos, la evaluación permanente durante los procesos de supervisión técnica, las retroalimentaciones emitidas por los referentes distritales, el análisis de la calidad de los registros efectuados en GTAPS y la verificación de la aplicación de los contenidos abordados durante las intervenciones desarrolladas por los equipos en territorio.

Durante el periodo se evidenció una adecuada implementación de la estrategia de fortalecimiento de capacidades; sin embargo, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la asistencia de los colaboradores convocados a algunos módulos distritales, especialmente aquellos dirigidos a perfiles priorizados, lo que limita el alcance esperado de las acciones formativas.

De igual manera, la dinámica operativa de los equipos y la alta demanda asistencial representan un desafío para la disponibilidad del talento humano durante las jornadas de capacitación, haciendo necesario fortalecer estrategias de programación anticipada, réplica de contenidos y seguimiento a la participación.

Como acción de mejora, se continuará consolidando un modelo de fortalecimiento continuo que combine espacios presenciales y virtuales, promueva la apropiación permanente de los lineamientos técnicos y fortalezca la articulación entre los equipos distritales, las subredes y los diferentes perfiles operativos, garantizando la actualización continua de las capacidades requeridas para la implementación del Modelo MÁS Bienestar en tu Hogar.

Tabla 67. Indicador

Nombre del indicador	Resultado
Cobertura de equipos MAS	Durante el periodo evaluado se desarrollaron cinco espacios de fortalecimiento de capacidades, correspondientes a los módulos 3, 4 y 5 y

Bienestar en tu Hogar fortalecidos en competencias	dos réplicas del módulo 1. En total fueron convocados 169 colaboradores, con una participación efectiva de 130 asistentes, alcanzando una cobertura del 76,9 %.
Nivel de apropiación de competencias fortalecidas por los equipos MAS Bienestar en tu Hogar	La apropiación de las competencias fortalecidas fue verificada mediante evaluaciones aplicadas al finalizar cada uno de los módulos de capacitación, complementadas con los procesos de supervisión distrital, acompañamiento técnico y retroalimentación permanente. De manera cualitativa, se evidenció un mayor nivel de comprensión del rol de cada perfil, fortalecimiento competencias.

Fuente:Registros de asistencia a los módulos de fortalecimiento

7.4.3 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y SOPORTE A NIVEL DISTRITAL

Durante el segundo trimestre de 2026 (abril a junio), la calidad de la base de datos se mantuvo estable, evidenciando un adecuado nivel de consistencia y confiabilidad de la información registrada. Con el propósito de fortalecer los procesos de gestión y validación de datos, se implementó una mejora específica consistente en la incorporación de un formulario para el registro de signos. Esta herramienta permitió realizar correcciones directas sobre los registros identificados con inconsistencias, optimizando los tiempos de ajuste y reduciendo la necesidad de eliminar información. Como resultado, se preservó la integridad de la base de datos, se mejoró la calidad de los registros disponibles para el análisis y se fortaleció la oportunidad de la información utilizada en los procesos de seguimiento, caracterización y toma de decisiones.

Resultados de la gestión técnica, indicando de forma agregada:

Unidades habitacionales creadas.

Durante el período comprendido entre abril y junio se gestionó la creación de 206 unidades habitacionales, producto de la atención de solicitudes técnicas registradas en cada mes. Como resultado de esta gestión, se incorporaron al sistema un total de 52.142 unidades habitacionales, distribuidas en 13.572 registros en abril, 35.185 en mayo y 3.385 en junio. El mayor volumen de registros se concentró en mayo, representando aproximadamente el 67 % del total del período, evidenciando una alta capacidad operativa y de procesamiento durante dicho mes.

SOPORTE SOLICITUD	ABRIL	MAYO	JUNIO
UNIDADES HABITACIONALES	69	85	52

	ABRIL	MAYO	JUNIO
TOTAL NUMERO DE UNIDADES HABITACIONALES	13572	35185	3385

Traslados de usuarios locales e interlocales gestionados.

Entre abril y junio se realizaron 2.876 registros relacionados con traslados de usuarios, destacándose mayo con 1.542 registros, equivalente al 54 % del total gestionado. Durante el período se tramitaron 404 traslados interlocales y 1.081 traslados locales, garantizando la actualización oportuna de la información y la continuidad en la prestación del servicio.

SOPORTE SOLICITUD	ABRIL	MAYO	JUNIO
TRASLADOS INTERLOCALES	48	131	25
TRASLADOS LOCALES	333	559	189
TOTAL REGISTROS	848	1542	486

Ajustes realizados a datos críticos de identificación.

Entre abril y junio se realizaron 1.385 validaciones de usuarios, distribuidas en 398 validaciones en abril, 767 en mayo y 220 en junio. El mayor volumen de gestión se registró en mayo, concentrando el 55 % del total de validaciones realizadas, lo que evidencia un fortalecimiento de las actividades de verificación y actualización de información de los usuarios. Estas acciones contribuyeron a garantizar la calidad, consistencia y confiabilidad de los registros administrados por la entidad.

SOPORTE SOLICITUD	ABRIL	MAYO	JUNIO
VALIDACION DE USUARIOS	398	767	220
TOTAL REGISTROS	848	1542	486

- Solicitudes de ajustes de subredes atendidas.

Durante el período comprendido entre abril y junio, se llevaron a cabo las Mesas de Ajustes de Soporte, orientadas a la identificación, validación y corrección de inconsistencias en la información registrada por las diferentes subredes. Estas mesas se realizaron de manera periódica, con una frecuencia semanal, para un total de 12 sesiones ejecutadas durante el trimestre, distribuidas de la siguiente manera:

Abril: 1, 16, 24 y 30 de abril.
Mayo: 7, 14, 21 y 28 de mayo.
Junio: 4, 11, 18 y 25 de junio.

Cada sesión tuvo una duración aproximada de una (1) a dos (2) horas por subred, permitiendo la revisión conjunta de los registros reportados en los archivos de seguimiento (drives) y la definición de las acciones correctivas requeridas. Todas las actividades desarrolladas quedaron documentadas mediante las respectivas actas de mesa, garantizando la trazabilidad y seguimiento de los compromisos adquiridos.

Casos resueltos y principales tipologías de inconsistencias corregidas

Como resultado de las mesas realizadas, se gestionaron y corrigieron 1.239 inconsistencias registradas en los drives de seguimiento de las subredes Norte,

Centro Oriente y Sur. Las principales tipologías atendidas correspondieron a:

Cierres de programas y rutas de atención.
Cierres por conductas.
Cierres asociados a eventos de promoción y mantenimiento de la salud.
Cierres de Medicina (MME).
Caracterización y alertas.
Cambios en compromisos.
Cambios en admisiones.
Cambios de sesiones colectivas.
Actualización de números de seguimiento.
Ajustes de ruteo.
Las categorías con mayor volumen de corrección fueron los cierres de programas (386 casos), los ajustes de ruteo (604 casos) y los cierres de Medicina (MME) (78 casos), evidenciando la necesidad de fortalecer los procesos de actualización y cierre oportuno de registros.

Ajustes de fechas

Adicionalmente, en el marco de las mesas de soporte se efectuaron procesos de validación y corrección de fechas asociadas a la atención de usuarios. Como resultado, se realizaron 8.717 ajustes de fechas en las diferentes subredes, distribuidos de la siguiente manera:

Subred	**Fechas ajustadas**
Norte	2.836
Sur	1.605
Centro Oriente	1.507

Sur Occidente	4.769
Total	**10.717**

Asimismo, se identificaron 2.077 registros pendientes de ajuste, los cuales quedaron sujetos a validación adicional por parte de las áreas responsables antes de su corrección definitiva.

Ajustes complementarios

Además de las inconsistencias contempladas en los drives de seguimiento, durante las mesas se gestionaron otros requerimientos específicos relacionados con:

Ajustes de ruteo.
Correcciones en atenciones y admisiones.
Modificación de fechas de nacimiento.
Actualización de tipo y número de documento.
Corrección de sexo del usuario.
Validación y actualización de datos básicos de identificación.
Y el ajuste de varios casos que no permite fortalecer la calidad, integridad y consistencia de la información registrada.

- Depuración de bases de datos, indicando volumen de registros depurados, integrados o corregidos y su impacto en la caracterización territorial y el ruteo.

Durante el segundo trimestre de 2026 (abril-junio), se desarrollaron actividades de depuración, alistamiento e integración de bases de datos estratégicas, orientadas a fortalecer la caracterización territorial y optimizar las acciones de ruteo en el aplicativo GTAPS.

En el mes de abril, se realizó la depuración y alistamiento de la base correspondiente a la táctica de Crónicos y Mujeres en Edad Fértil, con un total de 80.167 registros revisados. Como resultado de este proceso, se cargaron 44.343 registros en el aplicativo GTAPS para la ejecución de acciones de ruteo distribuidas entre las cuatro subredes. Asimismo, se efectuó la depuración de la base de Depresión, compuesta por 47.091 registros, de los cuales 35.152 registros fueron integrados al proceso de ruteo.

Durante el mes de mayo, se llevó a cabo la depuración de la base de Gestantes – Salud Mental, con un total de 24.811 registros analizados. Como resultado, 16.935 registros fueron incorporados al ruteo, contribuyendo a una mejor focalización y seguimiento de la población priorizada.

Como parte del proceso de aseguramiento de la calidad de la información, los registros que no cumplieron con los criterios de validación y depuración fueron remitidos a las fuentes

correspondientes para su respectiva retroalimentación y ajuste, con el fin de fortalecer la consistencia, integridad y confiabilidad de los datos reportados.

En el mes de junio no se realizaron actividades de depuración de bases de datos.

- Soporte nivel III, reportando número y tipo de requerimientos técnicos atendidos, tiempos de respuesta y estado de resolución.

Durante el período comprendido entre abril y junio, se gestionaron 2.876 solicitudes de soporte, orientadas a la administración, actualización y validación de la información de usuarios y unidades habitacionales. La atención de estas solicitudes se realizó a través del Soporte Nivel III, garantizando un tiempo de respuesta de hasta 24 horas contadas a partir de la marca temporal de registro de cada requerimiento, en cumplimiento de los niveles de servicio establecidos.

La distribución de las actividades ejecutadas fue la siguiente:

Creación de unidades habitacionales: 206 registros gestionados.
Traslados interlocales: 204 solicitudes atendidas.
Traslados locales: 1.081 solicitudes gestionadas.
Validación de usuarios: 1.385 validaciones realizadas.

El comportamiento mensual evidenció una mayor actividad en el mes de mayo, con 1.542 registros gestionados, equivalente al 54 % del total del período, seguido de abril con 848 registros y junio con 486. Estos resultados reflejan la capacidad operativa del equipo técnico para atender oportunamente los requerimientos recibidos, asegurando la actualización permanente de la información y el cumplimiento de los tiempos de atención definidos para el servicio.

- Pruebas de desarrollo ejecutadas, indicando ajustes o funcionalidades validadas previo a su paso a producción.

Se llevaron a cabo actividades de validación funcional y pruebas técnicas orientadas a garantizar la correcta operación del aplicativo GTAPS antes de la implementación de ajustes y nuevas funcionalidades en ambiente de producción.

En el mes de abril, se realizaron pruebas asociadas a los ajustes y mejoras requeridas sobre los componentes operativos del aplicativo para el formulario de signos, verificando el correcto comportamiento de las funcionalidades intervenidas y validando la integridad de los procesos involucrados.

Posteriormente, se efectuó el levantamiento y análisis de requerimientos funcionales y técnicos para la nueva versión de GTAPS, identificando necesidades operativas, oportunidades de mejora y ajustes requeridos por los usuarios para fortalecer la gestión de la información y optimizar los procesos ejecutados en la plataforma.

Durante el mes de julio, se desarrollaron pruebas integrales sobre la nueva versión del aplicativo, enfocadas principalmente en la validación de los perfiles operativos y esquemas de acceso. Estas actividades incluyeron la revisión de la asignación y distribución de perfiles de usuario, la verificación de permisos y restricciones, así como la validación de las acciones y funcionalidades habilitadas para cada rol dentro del sistema.

Las pruebas fueron ejecutadas bajo una metodología de trabajo colaborativa basada en SCRUM, en coordinación permanente con el ingeniero desarrollador, lo que permitió realizar ajustes iterativos, documentar hallazgos, validar correcciones y asegurar que las funcionalidades cumplieran con los requerimientos definidos antes de su liberación al ambiente productivo.

Resultados de las pruebas

- Validación de ajustes funcionales implementados en el aplicativo.
- Levantamiento y documentación de requerimientos para la nueva versión de GTAPS.
- Verificación de perfiles operativos y esquemas de acceso por rol.
- Validación de permisos, funcionalidades y flujos de trabajo asociados a cada perfil.
- Identificación y corrección de hallazgos detectados durante las pruebas.
- Acompañamiento técnico al proceso de desarrollo mediante metodología SCRUM.
- Aprobación de funcionalidades previo a su despliegue en ambiente de producción.
- Planos y reportes estratégicos generados, señalando su finalidad (monitoreo, control, auditoría, toma de decisiones).

Se realizó la generación, descarga, consolidación e importación de planos de información provenientes del aplicativo GTAPS, con el propósito de suministrar insumos técnicos al equipo auditor para la ejecución de actividades de seguimiento, validación y control en las diferentes subredes.

Las actividades desarrolladas incluyeron la extracción y procesamiento de bases de datos históricas y operativas, permitiendo validar la calidad, consistencia y oportunidad de la información registrada en el sistema. En particular, se efectuaron las siguientes acciones:

Abril: Descarga y consolidación de los planos correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo para la Subred Centro Oriente.

Mayo: Descarga y consolidación de los planos correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo para las Subredes Norte y Sur.

Junio: Descarga y entrega de los planos correspondientes al período vigente para apoyar las actividades de validación y seguimiento realizadas por los equipos de auditoría.

Adicionalmente, de manera periódica se suministraron los planos actualizados del mes en curso, permitiendo que los equipos auditores realizaran seguimiento en campo con información en tiempo real o "en caliente", facilitando la identificación oportuna de inconsistencias, la verificación de la ejecución de actividades y el monitoreo continuo de los registros generados en el aplicativo.

Orientación técnica a subredes, indicando acciones de acompañamiento realizadas y mejoras observadas en la calidad de los registros.

Mesas de Ajustes de Soporte: 12 sesiones trimestrales con subredes Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente, logrando la corrección de 1.239 inconsistencias y 10.717 ajustes de fechas.

Retroalimentación en depuración: Registros no válidos fueron devueltos a las subredes para su corrección, fortaleciendo la consistencia de la información.

Soporte Nivel III: Atención de 2.876 solicitudes vía grupo de comunicación rápida, garantizando resolución en ≤24 horas.

Resultado: Mejora visible en la calidad de registros, reducción de errores y mayor oportunidad en la información para seguimiento y toma de decisiones.

- Alertas y riesgos identificados, relacionados con la información, el uso del sistema o la operación.

Calidad de datos: Alta incidencia de inconsistencias (cierres de programas, ajustes de ruteo) y 2.077 registros pendientes de corrección, lo que afecta la confiabilidad de la información.

Depuración de bases: En la táctica de Crónicos, solo se cargó el 55% de los registros (44.343 de 80.167), evidenciando riesgo de exclusión poblacional en el ruteo.

Estabilidad del sistema: La migración a nueva versión de GTAPS implica riesgo de fallas operativas, a pesar de las pruebas realizadas.

Saturación operativa: Mayo concentró el 54% de las solicitudes de soporte, lo que puede comprometer tiempos de respuesta en picos de demanda.

- Acciones de mejora implementadas, orientadas a fortalecer la calidad de los datos y la estabilidad del aplicativo.

Calidad de datos: Alta incidencia de inconsistencias (cierres de programas, ajustes de ruteo) y 2.077 registros pendientes de corrección, lo que afecta la confiabilidad de la información.

Depuración de bases: En la táctica de Crónicos, solo se cargó el 55% de los registros (44.343 de 80.167), evidenciando riesgo de exclusión poblacional en el ruteo.

Estabilidad del sistema: La migración a nueva versión de GTAPS implica riesgo de fallas operativas, a pesar de las pruebas realizadas.

Saturación operativa: Mayo concentró el 54% de las solicitudes de soporte, lo que puede comprometer tiempos de respuesta en picos de demanda.

7 ACCIONES DE BIENESTAR COMITÉS DE CUIDADO

7.1 REUNIÓN DE EQUIPO

Durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026, las reuniones mensuales de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar constituyeron un espacio permanente para el seguimiento a la operación, el análisis de resultados, la actualización técnica y el fortalecimiento de las capacidades del talento humano, favoreciendo la implementación de acciones de mejora orientadas a optimizar la gestión territorial y el cumplimiento de los lineamientos del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar.

En el mes de abril se realizó seguimiento a la operación mediante el análisis del balance de ruteo y la asignación de visitas en campo, con el propósito de fortalecer la oportunidad del abordaje territorial y optimizar la distribución de los casos. De igual manera, se desarrolló un espacio de actualización técnica sobre la aplicación del tamizaje para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), fortaleciendo las competencias del talento humano para la identificación temprana de factores de riesgo. Adicionalmente, se socializaron los avances de la estrategia de aseguramiento y los principales hallazgos derivados de las salidas de información, promoviendo acciones orientadas al mejoramiento de la calidad del dato y al fortalecimiento de los procesos de seguimiento y gestión de usuarios.

Durante mayo las reuniones de equipo estuvieron orientadas al fortalecimiento de la articulación intersectorial y al mejoramiento de la gestión operativa. Se socializó la estrategia de búsqueda activa para niños, niñas, adolescentes y adultos desescolarizados en articulación con la Secretaría de Educación, fortaleciendo la identificación de población susceptible de intervención. Así mismo, se realizó seguimiento al cierre de los Planes de Bienestar Familiar, al comportamiento del agendamiento de los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar y a los reportes generados por los sistemas de información, permitiendo identificar oportunidades de mejora relacionadas con el registro de información, la continuidad de las intervenciones y el cumplimiento de metas operativas. Como complemento, se desarrolló un espacio de fortalecimiento sobre la adecuada disposición de residuos generados durante las actividades extramurales, promoviendo el cumplimiento de los lineamientos ambientales institucionales.

En el mes de junio, las reuniones se enfocaron en fortalecer la gestión integral del riesgo y la articulación con las diferentes estrategias institucionales. Se presentó el balance de la herramienta de aseguramiento, se socializaron los avances de los sistemas de información y se fortaleció la implementación de la estrategia de Prescripción Social como mecanismo para favorecer la articulación entre la atención en salud y los determinantes sociales. Igualmente, se desarrollaron espacios técnicos relacionados con la prevención de las violencias y la estrategia Código Dorado para la atención en salud mental, fortaleciendo las competencias del talento humano para la identificación de riesgos, la activación oportuna de rutas de atención y el acompañamiento integral de la población priorizada.

Como resultado de estos espacios de trabajo, se fortaleció el seguimiento a los compromisos establecidos durante la operación del convenio, mejorando la calidad de los registros, la oportunidad en el abordaje territorial, el seguimiento a las cohortes priorizadas y la articulación entre los diferentes componentes del Modelo MAS Bienestar. Las reuniones permitieron, además, consolidar acciones de mejora continua derivadas del análisis de la información operativa, favoreciendo la toma de decisiones basada en evidencia y el cumplimiento de los objetivos institucionales durante el segundo trimestre de 2026.

7.2 DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

Durante los meses de abril, mayo y junio, como respuesta a la gestión de los equipos MAS bienestar en tu hogar, se realizaron los comités territoriales como principal espacio de encuentro de los diferentes perfiles técnicos y profesionales involucrados en el desarrollo de las actividades en las áreas de gestión; estos espacios fueron direccionados por cada uno de los líderes operativos asignados a las diferentes localidades de la Subred. Durante cada una de las reuniones se contó con la participación y el acompañamiento del equipo de gestión y de soporte, dando a conocer el avance para cada uno de los procesos que aportan a la gestión del riesgo de las familias abordadas por los equipos MAS bienestar en tu hogar.

Como metodología realizada se estableció la reunión presencial con participación activa de cada uno de los actores que hicieron parte de los diferentes procesos de gestión, donde se llevó a cabo el análisis de las gestión territorial, gestión familiar, gestión individual y la gestión poblacional, realizando un encuentro quincenal y desarrollando mesas de trabajo y análisis, estudios de casos, presentaciones y talleres grupales, juegos de roles, actividades lúdicas (Juego concentrese) que permitieron la integración y el reconocimiento entre los diferentes perfiles. Como parte de los avances en cada comité se trabajó:

Gestión territorial: Se presentó el avance en el abordaje y las caracterizaciones realizadas de cada una de las áreas de gestión con su efectividad semaforizada y el avance en las aperturas realizadas a propiedad horizontal asignadas a cada gestor de bienestar.

Gestión familiar: Realizando el análisis de las derivaciones direccionadas a plan de cuidado familiar con las prioridades y riesgos identificados por medio de los diferentes tamizajes aplicados a los usuarios intervenidos. Se socializa como va el avance en las caracterizaciones familiares, se realizan mesas de trabajo para el reconocimiento del inventario y clasificación familiar; en estas mesas de trabajo se establecen las estrategias de intervención familiar durante el abordaje por los perfiles que realizan el abordaje; también se dan a conocer como van los procesos de implementación y cierres de los panes de bienestar que se tienen y las frecuencias con las que se están realizando dichas intervenciones.

Gestión individual: Para este análisis se priorizó para los análisis los diferentes casos asignados desde los módulos de rutero del GTAPS que se tiene para gestores de bienestar y profesionales validando que se haya dado respuesta acorde a las necesidades en salud identificadas. Se dan a conocer casos particulares y usuarios que requieren ser intervenidos de forma prioritaria por uno o más perfiles. Como parte del proceso de análisis también se dio a conocer como se encuentra el proceso de activación de rutas en las áreas de gestión y las respuesta a las mismas que se han recibido por parte de las EAPB, también se avanzó en la socialización del proceso de agendamiento acorde a los que se ha direccionado desde el módulo GTAPS, este ejercicio se realizó con el acompañamiento del grupo de acceso y de la profesional de activación de rutas.

Desde el equipo de líderes operativos se realizó la construcción del tablero de indicadores, con el cual se está realizando la medición de la cobertura y el avance en el abordaje a las prioridades de gestantes, menores de 5 años y usuarios con condición crónica, herramienta que con el apoyo del equipo de sistemas de información se alimenta de forma mensual y se socializa en los comités con el fin de analizar qué ha pasado con los casos que no son adherentes y que actividades de gestión del riesgo se realizaron al interior del equipo y al abordaje desde cada uno de los profesionales y gestores de bienestar.

7.3 ESPACIOS DE PRECRÍTICA Y SEGUIMIENTO

Los espacios de precrítica y seguimiento constituyen el escenario de encuentro entre cada líder operativo y su equipo, orientado a verificar la calidad, completitud, pertinencia y oportunidad de las actividades desarrolladas, así como a revisar la identificación y gestión

de riesgos de las familias abordadas y la sistematización de los resultados obtenidos. Este ejercicio se desarrolla con el apoyo del equipo de gestión, que a través de tableros de control y reportes técnicos aporta al seguimiento permanente de la productividad, la oportunidad del registro y la calidad de la información consignada por los colaboradores.

Durante el segundo trimestre, este proceso permitió identificar hallazgos puntuales en la operación de los equipos territoriales, frente a los cuales se definieron acciones correctivas, con su respectivo seguimiento. Frente al cargue inoportuno de las acciones desarrolladas en territorio en el aplicativo GTAPS, se realizó retroalimentación individual a los colaboradores con mayor rezago en el registro, reforzando el criterio de ingreso de la información el mismo día de la atención; esta acción fue verificada semanalmente a través del tablero de control, con reducción progresiva del número de registros cargados fuera de tiempo.

Ante la falta de aplicación de tamizajes conforme a los criterios establecidos en el lineamiento operativo, adelantó refuerzo técnico focalizado y desarrollo de herramientas prácticas orientadas a la apropiación del lineamiento y su correcta aplicación en campo, cuya efectividad fue revisada en los siguientes espacios de precrítica, verificando la aplicación de los tamizajes en los casos abordados por los colaboradores retroalimentados. Frente a los casos pendientes de reasignación correspondientes a colaboradores que se retiraron o cambiaron de proceso, se realizó la reasignación de los casos identificados a los perfiles disponibles, priorizando aquellos con condiciones de riesgo, con monitoreo a través de la mesa de articulación operativa.

De igual forma, frente a las oportunidades de mejora identificadas en la pertinencia de los criterios de derivación a planes de bienestar, se realizó retroalimentación directa a los perfiles sobre los criterios técnicos establecidos en las fichas técnicas de cada estrategia, complementada con el desarrollo de una herramienta de consulta práctica y dinámica que le permite al colaborador verificar de manera ágil los criterios de derivación en el momento de la atención.

En relación con la completitud y concordancia de la información, se cuenta con tableros de control por cada líder operativo, a los cuales los colaboradores tienen acceso permanente, con el fin de que realicen seguimiento a los datos registrados en el aplicativo y puedan identificar los hallazgos de manera oportuna. Así mismo, los técnicos en sistemas realizan semanalmente retroalimentación a los colaboradores de cada líder, notificando los hallazgos evidenciados, lo cual ha permitido la disminución progresiva de estos. Durante el espacio de precrítica se verifica con cada colaborador los registros válidos e inválidos, definiendo de manera conjunta los ajustes correspondientes.

Finalmente, se identificaron diferencias en el nivel de apropiación de los lineamientos técnicos por parte de los colaboradores. En respuesta a esta situación, se diseñaron y socializaron herramientas prácticas y piezas gráficas de consulta rápida, orientadas a

facilitar la comprensión, estandarización y aplicación de los procesos por parte del talento humano.

Como resultado de este ejercicio, los hallazgos identificados durante las jornadas de precrítica fueron articulados de manera directa con la Actividad de Desarrollo de Capacidades, permitiendo orientar los contenidos, metodologías y la priorización de las temáticas de fortalecimiento técnico hacia las necesidades específicas identificadas en cada equipo. Esta estrategia favoreció un proceso de capacitación más focalizado, pertinente y alineado con las oportunidades de mejora detectadas, contribuyendo al fortalecimiento de las competencias del talento humano y a la mejora continua